

(令和6年4月1日現在)

## 1 事業主体の概要

事業主体名	社会福祉法人 翠生会
代表者名	理事長 新貝憲利
所在地	東京都板橋区成増4丁目33番地1号
法人の理念	<p>基本理念</p> <p>翠会ヘルスケアグループは、「尊厳」「安全」「信頼」を基礎にたゆむことなく技術と感性を磨き、「こころ」と「からだ」のサポートを行います。</p> <p>グループ行動指針5か条</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「安全」こそ全ての基盤であり、最優先に守ります。</li> <li>2. 社会の一員として地域や企業との連携を図り、使命を果たします。</li> <li>3. 常に情熱をもって挑戦し続けます。</li> <li>4. チームワーク力を発揮し、目的を実現します。</li> <li>5. 社会のニーズを的確に捉え、素早く対応していきます。</li> </ol>

## 2 施設の概要

施設名	ホーム下新倉
目的	住み慣れた地域で継続的に安心した暮らしができ、家庭的な雰囲気の中で、自分らしい生活を送ることができるように支援をする。
運営方針	入居者の心身の状況に基づいた課題分析を行い、介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護サービス計画を作成する。可能な限り自宅と同じような状況の中で生活ができ、食事・入浴・排泄・健康管理等を行い、入居者が安定した日常生活ができるよう支援をする。
責任者	所長 長谷川 貴之
開設年月日	平成20年5月1日
保険事業者 指定番号	1192300067

所在地	埼玉県和光市下新倉 5-13-11
電話番号	048 (467) 8883
FAX	048 (467) 8887
交通機関	東武東上線「成増」下車 成増駅北口より 国際興業バス「高島平操車場」(西高島平駅経由) または「下笹目」行き「吹上新道」下車徒歩 3 分 または都営三田線「西高島平」下車 西高島平より国際興業バス「成増」行き「吹上新道」下車 「吹上新道」下車徒歩 3 分
敷地面積	法人所有 1471, 96㎡ (保育園の土地を含む)
建築概要	法人所有 建物延べ面積 998, 85㎡
居室の概要	9室 (全個室・洗面台付)
共用施設の概要	玄関・食堂・居間・台所・浴室・相談室
緊急対応、防災設備等の概要	ナースコール (各室・トイレ)・火災報知機・スプリンクラー・消火器

### 3 協力医療機関

医療機関名	1. 独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院 (総合)
	2. 和光病院 (認知症)
	3. 朝霞中央クリニック (訪問診療)
	4. わこう在宅診療所 (訪問診療)
	5. エムズ歯科 (歯科)

### 4 職員体制

管理者 (所長)	1名
ケアスタッフ	日中：3名 (当該時間帯において1以上の介護職員を配置) 夜間：1名
計画作成担当者	常勤 1名以上

### 5 職員体制

日中の体制 (入居者3名に対し 職員1名の体制)	夜勤明け	6:00～9:30
	早勤	7:00～16:00
	勤務者 日勤	8:30～17:30
	遅勤	11:00～20:00
	夜勤	16:00～20:00
夜間の体制	勤務者 夜勤	20:00～翌6:00

## 6 サービス及び利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助、健康管理、相談援助等は、要介護度に応じて包括的に提供され、「介護保険負担割合証」の割合に応じた自己負担額をいただきます。
保険対象外サービス	利用に応じ自己負担となります。各利用料金は、別紙1料金表のとおりです。料金の改定時には、事前に理由を付してご連絡します。
居室の提供	個室：月額 62,000円
食事の提供	1日 2,000円（おやつ代を含む）
おむつ他個人消耗品	別紙1 料金表のとおりです。
その他のサービス	別紙1 料金表のとおりです。
利用料の支払い	利用料金の請求書を、利用月の翌月10日前後に、契約者に送付しますので、同月20日までに郵便口座、または指定の銀行口座にご入金をお願いします。

## 7 非常災害対策（感染症対策を含む）

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめBCP（事業継続計画）、防災計画を作成します。防災計画に基づき、年2回以上の消火、避難その他訓練（入所者及び従業員が参加）を地域住民の参加を得て実施します。

## 8 事故発生時の対応

サービス利用時において、利用者に病状の急変又は事故等が生じた場合は速やかにご家族、主治医、協力医療機関、市町村へ連絡する等、必要な対応を行います。

## 9 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

## 10 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由について

て記録します。

## 11 虐待に関する対策

虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を定期的開催、虐待防止に関するマニュアルを作成し、研修を行い、職員教育を行います。

## 12 感染症の予防及びまん延防止のための対策

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い感染症の予防に努め、定期的に委員会を開催し、職員の研修及び訓練を行います。

## 13 相談、要望、苦情窓口について

### (1) 当施設における苦情相談の受付

○相談窓口	担当者	氏名	長谷川 貴之
	電話番号		048(467)8883
	ファックス		048(467)8887
	受付時間は、月曜日～金曜日		9:00～17:00

○第三者委員	翠生会評議員	氏名	牧 詔市
	電話番号		03(3939)1521
	翠生会評議員	氏名	加藤 あけみ
	電話番号		03(3930)9584

### (2) 和光市苦情相談の受付

○相談窓口	和光市長寿あんしん課「介護保険担当」	
	電話番号(直通)	048(424)9125
	受付時間は、月曜日～金曜日(祝日除く)	8:30～17:15

### (3) 埼玉県国民健康保険団体連合会

○介護サービス苦情相談窓口		
	電話番号	048(824)2568
	ファックス	048(824)2561
	受付時間は、月曜日～金曜日	8:30～17:00

## 14 第三者による評価の実施

実施日 : 令和5年3月14日

評価機関 : 有限会社プログレ総合研究所

結果の開示 : あり

介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護サービスの利用開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

グループホーム

ホーム下新倉 職員氏名

印

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護のサービス提供開始に同意します。

利用者氏名

契約者（親族代表者）

住 所

氏 名

印

続 柄