

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

1. 当認知症対応型共同生活介護サービスについての相談窓口

電話 0736-38-1165 FAX 0736-38-1265

担当 〔白樺〕 小玉 小百合 〔けやき〕 野口 敦子

※ ご不明の点は、何でもお尋ね下さい。

2. 当認知症対応型共同生活介護の概要

(1) 当ホームの内容等

事業所番号	3071000453
事業者名	グループホーム 幸楽の里
所在地	和歌山県 橋本市 隅田町 山内字栢谷 1919番の3

(2) ホームの職員体制

	グループホーム幸楽の里(白樺)			グループホーム幸楽の里(けやき)		
	資格	常勤	非常勤	資格	常勤	非常勤
管理者	介護支援専門員・介護福祉士	1(兼任)		介護福祉士	1(兼任)	
計画作成担当者				介護福祉士	1(兼任)	
介護職員	介護支援専門員	1(兼任)				
介護職員	介護福祉士	6	1	介護福祉士	5	0
介護職員	認知症介護基礎研修	0	0	認知症介護基礎研修	0	1
介護職員	初任者研修終了者	0	1	初任者研修終了者	1	0

(3) 設備の概要

名称	幸楽の里(白樺)	幸楽の里(けやき)
建物構造	木造2階建て 1階部分	木造2階建て 2階部分
土地面積	5318.40㎡	
床面積	370.98㎡	347.80㎡
居室の数	9室	9室
居室の面積	7畳	7畳
入居定員	9名	9名
トイレの数	3ヶ所	3ヶ所
風呂の数	1ヶ所	1ヶ所
風呂の種類	ユニットバス	ユニットバス
厨房	対面キッチン・電磁調理器設置	対面キッチン・電磁調理器設置
LDK	68.741㎡	68.75㎡

3. 職員勤務体制

区分	勤務時間	白樺	けやき
早出勤務	7:00～16:00	1名	1名
日勤(1)勤務	10:00～19:00	1名	1名
遅出勤務	11:30～20:30	1名	1名
夜勤勤務	17:00～10:00	1名	1名

4. サービス内容及び料金等

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事	・利用者の身体状況・嗜好・栄養のバランスに配慮した献立表を考慮して提供します。 ・食材費は給付対象外です。 ・食事は食堂でとっていただくよう配慮します。 ・食事時間 朝食 7:00～ 昼食 12:00～ 夕食18:00～ おやつ 15:00～
排泄	・利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立支援を行います。
入浴	・週 3 回は入浴または、身体状況に応じ中止及び清拭を行います。
日常生活上の世話	・着替え ・居室内清掃 ・シーツ交換 ・寝具消毒 ・健康管理 ・寝たきり防止のための離床への配慮等 ・洗濯
機能訓練	・離床援助・屋外散歩同行・家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。
医師の往診	・医師の往診の手配その他療養上のお世話をします。 - なお通院に関しては、原則として利用者代理人又は家族に行っていただきます。 - やむを得ず職員にて実行せざるを得ない場合は、利用者又は利用者代理人と事業所の協議の上、行うことは可能です
相談及び援助	利用者とその家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います

(2) サービス利用料金支払方法について

①利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。

上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月5日頃発送、利用者あてにお届けします。
お支払いは、現金払い、事業者指定の口座へ振り込みの方法によりお支払い下さい。

※利用料金別添

5. 入所時の手続き

必要書類

- ・介護保険被保険者証
- ・健康保険被保険者証又は後期高齢者医療被保険証
- ・身体障害者手帳(障害のある方)
- * 上記証書及び手帳は、毎月初めまたは、記載内容変更がある場合は必ずご持参下さい。
- ・入居申込書
- ・アセスメントシート
- ・緊急連絡先
- ・生活歴
- ・主治医の診断書

* 上記書類作成後、契約書及び重要事項説明書に各々署名の上、契約を開始します。

6. 預り金の管理について

日常生活に必要な金銭として、1ヶ月あたり20,000円を上限として、事業所にてお預かりすることができます。月毎に、金銭出納帳を作成し、管理いたします。

7. 当ホームの目的及び運営方針

(目的)

「ご家族とともに認知症を持つお年寄りの生活を支えて行く」

(運営方針)

1. 利用者が安心して「普通の暮らし」を送れる家庭的な生活環境を提供する。
2. 共同生活を通じて利用者の残存能力の活用を促す。
3. スタッフは、認知症状態にある要介護高齢者にとって必要な精神面での理解・対応能力・知識

と技術を高めるとともに、共同生活の一員として利用者の暮らしを見守り支援する。

4. 家族との信頼関係の強化と維持に努める。
5. 医療機関との連携を強化する。
6. 地域に溶け込んだ施設・地域との交流が図れる施設とする。

8. 当ホーム利用の留意事項

・面会について

来訪者は、面会の都度、面会簿に記入してください。

・外泊・外出について

外泊、外出前に必ず行き先と帰着予定日時を届けてください。

・住居・居室の利用について

この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用下さい。これに反した利用により破損が生じた場合は、賠償していただくことがあります。

・迷惑行為について

騒音の発生、放歌高吟等、他に利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。また、承諾なしに他の利用者の居室に入らないで下さい。

・飲酒・喫煙について

飲酒については、基本的には可能ですが、量については健康に支障のないようにお願いいたします。喫煙については、所定の場所をお願いします。

・火気の取り扱い

居室内では、火気厳禁をお願いします。

9. 協力医療機関

名称	おおはぎ内科
所在地	橋本市三石台3丁目23-6
電話番号	0736-38-2570
診療科	内科

名称	医療法人 南労会(紀和病院・紀和クリニック・みどりクリニック)
所在地	大阪府大阪市港区弁天町2-1-30
電話番号	0736-34-2811(代表・みどりクリニック)
診療科	内科

協力歯科医院

名称	小柳歯科医院
所在地	橋本市岸上 563-1
電話番号	0736-33-0866

10.非常災害時の対策

防災計画	・消防計画の提出 ・防火管理者の設置 ・火元責任者の設置
避難訓練	年2回 火災・地震を想定した訓練を行います
防災設備	・消防法による非常口、避難階段の設置 ・消火器の設置 ・自動火災報知器の設置 ・誘導灯の設置

11.サービスについての苦情等

	グループホーム幸楽の里(白樺)	グループホーム幸楽の里(けやき)
	担当責任者:小玉 小百合	担当責任者:野口 敦子
常設専用窓口	電話 0736-38-1165 FAX 0736-38-1265	電話 0736-38-1165 FAX 0736-38-1265
	時間 随時	時間 随時
	方法 電話・面接・投書	方法 電話・面接・投書

※相談又は苦情に対応する窓口として

橋本市役所 健康福祉部高齢対策課・保険年金課介護保険係 Tel 0736-33-1111

和歌山県国民健康保険団体連合会 Tel 073-427-4665

12.介護事故発生及び事故発生時の対応

(1)介護事故発生予防

・事業所は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備します。

・事業所は、事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態に生じたときに、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制整備します。

・事業所は事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

13.緊急時の体制

・利用者に状態の変化があった場合は《緊急連絡先別紙》に基づき、保証人等への連絡するとともに、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

14.損害賠償

・事業所において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。ただし損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を現示させていただきます。

15.個人情報の保護

(1)秘密保持の厳守

・事業所及びすべての従業者は、サービスの提供をする上で知り得た利用者及び保証人等に関する秘密を、正当な理由なく第三者の漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様とします。

(2)個人情報の保護

・事業所は、自らが作成または取得し、保存している利用者の個人情報について個人情報保護に関する法律その他関連法規及び、法人の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。

・事業所は、法令規定により公的機関にあて報告が義務づけられているもの、及び緊急の場合の医療機関への利用者の心身等に関する情報提供、その他利用者が《個人情報利用同意書》にて予め同意

しているもの以外に、利用者又は保証人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。

(3)個人情報の開示

・事業所で作成し保存している利用者の個人情報、記録については利用者及び保証人からの開示の申し出があったときは、身分証明書等により本人であることを確認の上、開示します。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことが出来ます。

①本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利擁護を害するおそれがある場合。

②事業所の事業の適正な実施に著しい支障を害するおそれがある場合。

③他の法律に違反することとなる場合。

・開示は、書面により行います。ただし、開示の申し出をした者の同意があるときは、書面以外の方法により開示することが出来ます。

・事業所が保有個人データを開示しない旨を決定したときは、遅滞なくその旨を通知します。

16.人権擁護と高齢者虐待防止法

・事業所は、虐待防止に関する責任を選定しています。

虐待防止に関する責任者	(職・氏名)管理者 小玉 小百合
-------------	------------------

・事業所は、虐待防止のための指針を整備します。

・事業所は、成年後見制度の利用を支援します。

・事業所は、苦情解決体制を整備しています。

・事業所は、従業者に対する人権擁護・虐待防止の委員会及啓発するための研修を定期的に行います。

・事業所は、従業者が支援に当たって悩みや苦情を相談できるメンタルヘルス体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に務めます。

サービス提供中に、事業所の従事者又は養護者(現に養護している家族・親類・同居人等)に行います。虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

17.緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き

身体拘束の正当化に向けての取り組み

・事業所は、身体拘束の正当化の指針を整備します。

・サービス提供にあたり、利用者又は他の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

・緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由利用者及び保証人に、《緊急やむを得ず身体拘束に関する説明書》を持って説明し、同意を得ます。

・事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど、身体拘束等の正当化の取り組みを行います。

・身体拘束の正当化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

18.感染症予防及び感染症発生時の対応(衛生管理等を含む)

・事業所の食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。

・事業所において感染症の発生又は蔓延しないようにひつような措置を講じると共に、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに常に密な連携に努めます。

・事業所は、感染症対策の指針を整備します。

・事業所は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

19. 非常災害対策(BCP)

事業所に災害に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

- ・防火の対応、消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防火設備:防火管理者を選任し、消火、非常放送設備等、必設備を設けます。
- ・防災訓練:消防法に基づき、消防計画等の計画を立て、従業員及び利用者、地域住民の参加が得られるように連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。
- ・事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画(BCP)を策定し、研修の実施訓練を定期的に行います。

20.地域との連携

- (1)事業所は、周辺地域との相互理解に深め、地域に開かれ、地域と支えあうグループホームとなるために入所者、入所者の家族、市町村の職員、地域住民の代表等で構成される運営推進会議を設置します。
- (2)2か月に1回、運営推進会議を開催し、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに運営推進会議からの必要な要望、助言等を聞く機会をもうけています。

21.サービスの第三者評価の実地状況

《 実施の有無 》	有り
-----------	----

22.当事者の概要

名称	グループホーム 幸楽の里
法人種別	医療法人
法人代表者名	理事長・光山 誠
法人住所	大阪市 大正区 鶴町 2-15-18
電話	06-6553-6611

23.他に経営する介護保険関連事業

- ・介護老人保健施設 グリーンガーデン橋本 入所定員 100床
通所リハビリテーション 通所定員 40名
- ・居宅介護支援事業 グリーンガーデンケアプランセンター
- ・認知症対応型通所介護 デイサービス幸楽の里 通所定員 20名
- ・ヘルパーステーション 幸

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護の利用にあたり、契約書及び本書面で重要な事項の説明を行いました。

事業者

所在地 和歌山県橋本市隅田町山内字栢谷1919番の3

名称 医療法人 敬英会 グループホーム幸楽の里

説明者 所属

氏名

私は、契約書及び本書面より、事業所から認知症対応型共同生活介護についての重要な事項の説明を受けました。

契約者
(利用者) 住所

氏名

利用者代理人住所

氏名

身元保証人 住所

氏名