

グループホームももたろうの郷こぶし

(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明書

1. 利用者(被保険者)

介護保険における要支援2又は要介護認定を受けている者。

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人 ももたろう会
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川 7531
代表者職氏名	理事長 伊藤 大樹
電話番号	0866-56-9711

3. 利用施設

施設名	グループホーム ももたろうの郷 こぶし
施設所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
管理者	大隅 由佳子
電話番号	0866-56-9711

4. 事業の目的と運営の方針

- ① 当事業所は、社会福祉法人ももたろう会が、認知症対応型共同生活介護事業所が行う、認知症対応型共同生活介護事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護職員等が要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護を提供することを目的としています。
- ② 当事業所の介護職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて認知症の進行を遅らせ、残存能力の活用により、自立し安心した日常生活を営むことが出来るよう、共同生活を通じて生活全般にわたる援助と機能訓練を行います。又事業の実施に当たっては関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

5. 職 員

従業者の職種	管 理 者		計画作成担当者		介護職員	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
常 勤		1		1	4	
非 常 勤					2	

6. 利用料金

別紙1 利用料金表参照

7. サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	・栄養士の立てる献立により、栄養及び利用者の身体の状態や嗜好を考慮して提供します。 ・食事は、自立支援に配慮し、食堂でいただきます。ただし、その日の体調等により変わる場合もあります。 ・食事時間は、朝食8時頃、昼食12時頃、夕食18時頃です。 (季節によって、食事時間の変更があります。)
排 泄	・出来るだけおしめを使用せず、排泄の自立を目指し、職員によるトイレ誘導を24時間体制で行います。 ・ポータブルトイレ、おしめ等は利用者の身体状態に合わせて使用します。
入 浴	・週2回以上の入浴又は清拭を行います。ただし、利用者の体調等により変わる場合もあります。
離床・着替え 整容等	・体調等の変化がない限り、目覚め後の離床・着替えを職員が援助しながら行います。 ・利用者の意志を尊重しながら、メリハリのある暮らしを目指します。
健康管理	・介護職員による検温、血圧測定、脈拍のチェックを随時行い、異常があれば直ちに医師に報告し、医師が必要と判断した場合は診察を受けます。 ・状態に合わせ医師が随時往診いたします。 ・外部の医療機関に通院する場合は、ご家族に付添いをお願いします ・夜間緊急時は別途対応いたします。
相談及び援助	・利用者、又は家族からの相談については、誠意をもって応じ、必要な援助が行えるよう努めます。
機能訓練	・音楽、体操などのレクリエーションを行い身体機能の維持・改善および低下防止に努めます。 ・共同生活住居で、家事などの役割を分担し、日常生活動作の維持・改善に努めます。
社会生活上の 便 宜	・年間行事計画等により、家族、近隣住民及びボランティアの方々等との交流を図ります。 ・外出の機会を確保し、演劇、食事、行楽、買い物などを行います。 ・家族との連携を密にし、情報提供を積極的に行います。

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
理髪・美容	・利用者の希望により行います。
おむつ	・事業所側で準備できます。 又、 ご家族での準備も可能。
電気器具	・利用者の希望により使用できます。 ※器具の購入、メンテナンス及び修理はご家族でお願いします。
金銭管理	・原則事業所側では日常の小遣い程度の管理に留めます。
物品購入	・利用者の希望により代行いたしますが本人同行も可。 ※居室内で使用するものや利用者のみが使用する日用品は、ご家族で用意してください。

(3) その他

区 分	内 容
サービス提供記録の保管	この契約の終了後5年間保管いたします。
サービス提供記録の閲覧	介護実施に支障のない時間で可能。
サービス提供記録の複写物の交付	事業所責任者の許可の上、実費相当額を負担していただきます。
計画作成までのサービス	日常生活が送れるよう適切な各種サービスを提供します。

8. 利用者負担金の支払い方法

上記利用者負担金の支払いは毎月、利用月の翌月10日までに月単位で請求し、次のいずれかの方法により同月20日までにお支払いください。

(1) 現金によるお支払い ― 吉備高原総合福祉センター受付にてお申し出ください。

(2) 銀行振り込み(振込み手数料は利用者負担となります)

振込先	・金融機関名 トマト銀行 三門支店 ・口座番号 普通預金 1189572 ・口座名義 社会福祉法人ももたろう会 グループホーム こぶし
-----	---

9. 領収書の発行

事業者は利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

10. 居室の明け渡し

契約が終了するときは利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。

契約終了日までに居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定汚損の利用者負担金をお支払いいただきます。

11. 協力医療機関

- (1) 独立行政法人労働者福祉機構吉備高原医療リハビリテーションセンター
- (2) 埴和歯科医院
- (3) ももたろう整形外科医院
- (4) 薬師寺医療病院

12. 非常災害時の対策

- (1) 緊急連絡体制の整備
- (2) 火災対策として、消火・避難訓練を年2回実施します
- (3) 災害対策として、避難・誘導訓練、設備点検を実施します。

13. 個人情報の取扱いについて

- (1) 個人情報の使用・提供について

グループホームももたろうの郷こぶしでは、サービスの提供において、契約書に定めるとおり、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません

- (2) 守秘義務について

グループホームももたろうの郷こぶしは、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します(守秘義務)。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守します。

14. 夜間における緊急時のための連携支援体制

- (1) 緊急事態発生と同時に、夜勤者より医師に連絡し、あわせて管理者等へ連絡します。
- (2) 医師は、直接介護夜勤者に指示を告げると同時に、看護師に措置を指示する。
- (3) 症状によっては、1時間以内に医師が到着して措置する。

15. 相談および苦情窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

- (1) 当事業所利用相談窓口担当者 大隅 由佳子

電話 0866-56-9711

面接 介護に支障のない時間帯

- (2) 第三者委員

第三者委員会相談窓口 佐々木 一成

電話 090-5377-0031

- (3) その他公的機関へも苦情申し出が可能です

岡山県国民健康保険団体連合会 電話 086-223-9101

吉備中央町福祉課 電話 0866-54-1317

16. 事故発生時対応

(1) 事故発生時の対応

- ①医師の指示に基づき、必要な処置、病院などへの搬送を行います。
- ②緊急連絡網により関係従業者に連絡を取ります。
- ③市町村・利用者の家族などの関係者に連絡を行います。
- ④損害が発生した場合は、契約書本文に基づき、賠償いたします。

(2) 事故防止対策

- ①事故が発生した際には、その原因を解明し、再発の防止対策を講じます。
- ②事故対策委員会を設置し、傾向と対策を討議しています。
- ③事故対策委員会の報告を基に、月1回従業者会議においても改善策を検討しています。

17. 当事業所利用時の留意事項

来 訪 面 会	・窓口備え付けの面会帳へ必ずご記入ください。 ・品物(特に食べ物)を持ち込まれる場合は職員にお預けください。 ・面会時間は原則、午前9時～午後8時の間をお願い致します。
外出・外泊	・予定日は、前日までにお知らせください。(電話可) ・外出・外泊時のご本人の様子をお知らせください。 ・延長の場合は、早目にご連絡ください。
居室 設備器具類の利用	・当事業所で準備した設備、器具の使用は無料です。 ※当事業所では、テレビ等のレンタルは行いません。 ・あまりにも重大な損害の時は、実費を利用者又は保証人に負担をお願いする場合があります。 ・愛用の品物の持ち込みは可能です。(事前にご相談ください)
日用品の利用	・居室内には、ダンス、ベッド、カーテンのみ用意いたします。それ以外で、居室内において使用する器具や消耗品はお持ち込みください。 ※テレビ、あんか、電気毛布、電気シェーバー等の電気製品 ※居室内で使用するティッシュペーパー、コップ、石鹸、時計など ・利用者のみが使用する日用品等は、お持ち込み及び補充をしてください。 ※衣類、靴、タオル、シルバーカー、雑誌、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、嗜好品など
迷惑行為 等	・利用者同士または職員に対しての著しい暴力行為などで、身体に危害を及ぼすと考えられる場合は、医師の指示のもと薬剤を使用することがあります。また、それらの症状が軽減しない場合は入院加療していただく場合があります。 ・認知症以外の疾患に恒常的な医療行為・受診が必要になった場合は、入院加療していただきます。 ・当ホームでの生活がなじまない場合は、他の入所施設又は病院等を紹介いたします。

所持品の管理	・特に生物(冷蔵庫に保管が必要なもの)は、職員が管理します。 ・各自の持ち物には必ず氏名を記入(縫込み)してお持ちください。 ・洗濯物については、共同生活の維持から間違い易いので、はっきりとわかりやすく名前を記入して下さい。
現金等の管理	・日常のお小遣いとしてお預かりいたします。管理は伝票記入で行います。ご来所の際にご確認ください。 ・本人管理は、紛失する恐れがありますので、原則禁止とさせていただきます。 ・当施設内での利用者又はご家族同士の金銭の貸し借りに関するトラブルや、お預けいただいた金銭以外の紛失に関して、当施設は一切責任を持ちかねます。
事業所内外での不慮の事故	・安全の確保には万全を期しておりますが、万が一の事故に見舞われる場合もあり得ます。(損害保険に加入しております) ・事故が発生した場合は、家族、吉備中央町役場等に連絡するとともに必要な措置を講じます。
秘密保持について	同意を得て指定居宅介護支援事業所等に対して、利用者の個人情報をサービス担当者会議等で提供する場合があります。

18. その他

当事業所での処遇サービスは、各利用者個々の特性を把握した上でケアプランを作成しながら実施していきます。それまでのご家庭の暮らしぶり、他施設でのサービス利用の様子とは異なる面も多々あるかと思しますので、ご本人の日頃の生活の様子などお伝え下さい。

尚、当事業所でのサービス提供に、疑問やご質問がございましたら、管理者まで、お気軽にお問い合わせください。

以上、認知症対応型共同生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に
基づいて重要な事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

【事 業 者】

所 在 地 岡山県加賀郡吉備中央町吉川 7531
事 業 者 名 社会福祉法人ももたろう会
 グループホーム ももたろうの郷こぶし
 管理者 大隅 由佳子 印

【説 明 者】

職 種
氏 名 印

私は、上記の内容について説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

保証人 住 所

氏 名 印

続柄()