

「グループホーム花トピア可児」重要説明事項

事業所指定番号 2173100328

当ホームは利用者に対して認知症対応型共同介護サービスを提供しています。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上注意いただきたいことを次の通り説明します。

～ 目 次 ～

- 1 事業者
- 2 ご利用事業所
- 3 事業の目的と運営の方針
- 4 事業所の概要
- 5 職員体制（主たる職員）
- 6 職員の勤務体制
- 7 ご利用対象者
- 8 サービスの内容と利用料金
- 9 要望又は苦情等の受付について
- 10 協力医療機関
- 11 秘密の保持
- 12 個人情報の取り扱い
- 13 緊急時等の対応
- 14 事故発生時の対応
- 15 非常災害時の対策
- 16 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

重 要 事 項 説 明 書

認知症対応型共同生活介護サービスおよび介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

| | |
|---------|-------------------------|
| 事業者の名称 | 医療法人 馨仁会 |
| 事業者の所在地 | 〒509-0214 岐阜県可児市広見876番地 |
| 法人種別 | 医療法人 |
| 代表者名 | 理事長 藤掛 仁博 |
| 電話番号 | (0574) 62-0030 |

2 ご利用事業所

| | |
|---------|--------------------------|
| 事業所の名称 | グループホーム花トピア可児 |
| 事業所指定番号 | 2173100328 |
| 事業所の所在地 | 〒509-0213 岐阜県可児市瀬田1646-5 |
| 管理者 | 松井 裕子 |
| 電話番号 | (0574) 64-0222 |
| FAX番号 | (0574) 64-0222 |

3 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 医療法人馨仁会が開設するグループホーム花トピア可児が行う指定認知症対応型共同生活介護サービスおよび指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者や従事者が要支援または要介護状態にある認知症高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | <p>1. グループホーム花トピア可児は、認知症対応型共同生活介護計画または介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。また、そのことにより、利用者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことが出来るよう目指します。</p> <p>2. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定認知症対応型共同生活介護サービスおよび指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供するよう努めます。</p> <p>3. 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家族等との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、各種のサービス事業者、福祉サービスの提供者等との密接な連携を図るため、運営推進会議を設置します。</p> <p>4. 各サービスの質の向上を図るため、年1回、サービスの自己評価及び外部部評価を行いその結果を公表します。</p> |

4 事業所の概要

(1) 敷地および建物

| | | | | |
|-----|-------|------------------------|------|----|
| 敷 | 地 | 6 3 5 8 m ² | | |
| 建 物 | 構 造 | 鉄骨平屋 | | |
| | 延べ床面積 | 2 9 3 m ² | 利用定員 | 9名 |

(2) 主な設備

- ・居室 9室（洗面・押入れ付・床面積9, 93 m²）
- ・その他 便所3箇所、浴室、台所、食堂、居間、ベンチ、洗濯洗面室

(注) 各部屋の配置、別添のパフレットをご参照ください。

5 職員体制（主たる職員）

| 従業者の職種 | 員数 | 区分 | | | |
|---------|----|----|----|-----|----|
| | | 常勤 | | 非常勤 | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 管理者 | 1 | | 1 | | |
| 計画作成担当者 | 1 | | | | 1 |
| 介護職員 | 8 | 5 | 1 | 3 | 1 |

6 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤 務 体 制 |
|---------|--|
| 管理者 | 常勤で兼務 |
| 計画作成担当者 | 非常勤で兼務 |
| 介護職員 | <職員配置体制> ①日中時間帯（5:00～20:00） 2名～4名 ②夜間時間帯（20:00～翌日5:00） 1名 ※ご利用者の状態や行事等に合わせて、適時必要な職員配置を行ないます |

7 ご利用対象者

- 1) 要支援2以上の方で、認知症であると医師より診断された方
- 2) 自傷他害の恐れがなく、共同生活を営むのに支障がない方
- 3) 日常的に医療的管理が必要でない方

8 サービスの内容と利用料金

(1) 介護保険給付サービス

| 種 類 | 内 容 | 利 用 料 |
|-----------|--|----------------------|
| 日常生活の援助 | ・認知症による生活の不便や障害を考慮し、できる限り有する能力を生かした日常生活が営めるよう必要な援助を行います。 | 介護保険負担割合証に記載された割合の額。 |
| 排せつの介助 | ・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては適宜交換を行います。 | |
| 入浴の介助 | ・入浴介助または清拭を行います。 | |
| 着替え等の介助 | ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 | |
| 食事の介助 | ・利用者の状態に応じて、必要な場合は食事の介助を行います。 | |
| 整容の介助 | ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・シーツ交換及び寝具の天日干しは適宜、実施します。 | |
| 移動・外出等の介助 | ・車椅子使用時や移動歩行時の転倒を防ぐため、適時必要な介助を行います。 | |
| 健康管理 | 協力医療機関の医師・看護師により、定期的に訪問日を設けて日常の健康管理に努めます。また、異変時や緊急時等、必要な場合には速やかに主治医あるいは当該協力医療機関等に連絡し、必要な措置を講じます。 藤掛 病院 TEL：0574-62-0030 | |
| レクレーション | ・当事業所では行事計画に沿って、レクレーション行事を行います。隣接の老人介護保険施設花トピア可児の行事に参加 | |
| 相談及び援助 | ・当事業所は、利用者およびそのご家族等からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 苦情担当者または管理者 | |

(2) 介護保険給付外サービス

| 種 類 | 内 容 | 利 用 料 |
|--------|-----------------|-------|
| おむつの提供 | 身体状況に応じて、提供します。 | 実 費 |

| | | |
|---------|--|-----|
| 理美容サービス | ご希望に応じて、当事業所提携の理美容店にて、訪問理美容サービスをご利用頂けます。 | 実 費 |
| 健康管理 | 定期検診やインフルエンザ予防接種を行います。 | 実 費 |

(3) 利用料金

別紙 1 参照

(4) 支払方法

毎月月初めまでに、「8 サービスの内容と利用料金」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等をお知らせします。その月の20日までにお支払ください。

9 要望又は苦情等の受付について

当ホームの提供する介護サービスに対して要望又は苦情について、口頭又は備え付けの用紙で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

○ 馨仁会(苦情等処理委員会)設置 詳しい内容は、別紙参照

「利用者のニーズを満たす委員会」あらし

- ・ 委員会の構成・利用者や家族、福祉の理解者で地域を代表する方
保健・医療・福祉の学識経験を有する方から選任
- ・ 相談、苦情受付・常時ホームで受け付ける(苦情箱玄関に設置)
ホーム内苦情担当者と管理者行う
- ・ 委員会の事務局 医療法人馨仁会 藤掛病院に設置

○ お住まいの市町村の介護保険担当課

10 協力医療機関

当ホームでは、次の医療機関にご協力をお願いしています。

- ・ 協力医療機関
 - ・ 名称 藤掛 病院
 - 住所 岐阜県可児市広見876番地
- ・ 協力歯科医療機関
 - ・ 名称 花トピアクリニック
 - 住所 岐阜県可児市瀬田1646番地の3

11 秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を守ります。又、退職した場合においても、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、採用時、職員にこれらの秘密を保持するべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務づけています。

12 個人情報の取り扱い

利用者及びその家族の個人情報の取り扱いには十分に注意し、流出することがないよう保管・管理には充分注意します。但し、以下の内容については利用者および家族の同意を得た上で情報の提供を行う場合があります。

- ① 利用者が急病や病状の悪化、事故等により入院治療が必要になった場合の入院先医療機関への利用者及びその家族に関する個人情報の提供
- ② 他のサービス利用や退居時等にかかる他施設、他事業所、医療機関等への利用者及びその家族に関する個人情報の提供
- ③ サービス担当者会議や外部評価等、利用者の生活の質を担保し、向上を図る上で必要な利用者及びその家族に関する個人情報の提供

13 緊急時等の対応

病状の急変及び怪我、急な発熱など緊急時の場合には、速やかに適切な対応を講じ協力医療機関に連絡、その指示に従い、ご家族等に連絡します。又、当ホームにおける認知対応型共同生活介護サービスでの対応が困難な状態、又専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関に転所して頂きます。

14 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、行政機関に報告する等必要な措置を講じます。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合はその対象とはなりません。

15 非常災害時の対策

| | | | | |
|-----------------------|--|-----|--------|-----|
| 隣接施設との協力関係 | 老人保健施設花トピア可児と連携して、防火管理と計画を実施しています。 | | | |
| 平常時の訓練等 | 最低6ヶ月に1回は、避難・救出等の訓練を職員、利用者共に参加して実施します。 | | | |
| 防災設備 | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | スプリンクラー | あり | 屋内消火栓 | なし |
| | 避難救助袋 | あり | 屋内消火器 | 3本 |
| | 自動火災報知機 | あり | 非常通報装置 | あり |
| | 誘導灯 | 4個所 | 非常用電源 | あり |
| | ガス漏れ報知機 | あり | | |
| カーテン等は防煙性能・各居室に防災頭巾設置 | | | | |

16 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-------|---|
| 来訪・面会 | 面会はいつでも可能ですが、来訪時には必ず面会簿に記入して下さい。又、宿泊される場合には必ずお申し出ください。 (玄関の面会簿に記入) |
| 外出・外泊 | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員にお申し出ください |

| | |
|-------------|---|
| 他医療機関受診 | 医療機関へ受診される場合は、ご家族の方で通院介助をお願いします。 |
| 居室・設備・器具の利用 | ホーム内の設備等は、器具本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、原状回復のため実費負担していただく場合があります。 |
| 喫煙・飲酒 | 喫煙・飲酒はお断りしていますが、相談承ります。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の入居者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないで下さい。 |
| 宗教・政治活動 | ホーム内での、他の入居者に対する、宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 |
| 所持品の管理 | 本人及び家族等から依頼があれば、当事業所で管理をします。 |

令和 年 月 日

(事業者)

ホーム名
住 所

説明者名

印

私は、本書面に基づいて上記説明者から重要事項ならびに外部評価の説明を受け、その内容に同意しました。
金銭管理については、利用者代理人に依頼いたします。

(利用者)

住 所
氏 名

印

(利用者代理人)

住 所
氏 名

印

(身元引受人)

住 所
氏 名

印