

重要事項説明書

《利用の御案内》

たくみ株式会社

グループホームベルジ前橋たやの家

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

重要事項説明書

【平成 30 年 4 月 16 日現在】

はじめに

この文書は、当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（以下「サービス」という）を利用されるに際しまして、ご利用されるご本人およびご家族等関係人様に対し、当グループホームをご理解いただくとともに、適正なサービスがご利用いただけますよう、当ホームの運営の概要やサービスの内容などを重要事項としてご説明させていただくものです。

1 事業所名

前橋市指定介護予防認知症対応型共同生活介護

前橋市指定認知症対応型共同生活介護

たくみ株式会社 グループホームベルジ前橋たやの家

介護保険事業者番号 1070101439

2 代表者名

代表取締役社長 信澤 真由美

3 管理者名

管理者 野口 裕子

4 所在地および連絡先

〒371-0007 群馬県前橋市上泉町 1870-3

TEL 027-269-6054

FAX 027-269-7201

5 事業の目的および運営の方針

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（以下「グループホーム」という）は、要支援2及び要介護者であって認知症の状態にある方（当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する方及び当該認知症に伴って著しい行動障害がある方、並びにその方の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある方を除く）について、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話・支援及び助言や援助を行うことにより、利用者の方がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう目指しています。この目的に沿って、当グループホームでは、以下のような運営の方針を定めておりま

すので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

- (1) 当グループホームは、要支援2及び要介護者であって認知症の状態にある高齢者の方に対し、その方の有する能力に応じ、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計画（以下「介護計画」という）に基づいて、利用者の方の認知症の進行を緩和し安心して日常生活を送ることができるよう努めています。
- (2) 利用者の方の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めています。
- (3) 当グループホームは、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する機関との密接な連携に努めています。

6 身体拘束の禁止

当グループホームは利用者又は、他の利用者の生命又は身体を保護する為緊急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行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。しかし、その場合も速やかな解除に努めると共に、理由を利用者ご本人にご説明し、理由及び一連の経過を利用者代理人に報告します。

7 入居の手続き

- (1) 入居するにあたって、必要となる書類は以下の通りです。
 - ① 入居契約書
 - ② 健康診断書（但し、情報提供書等で内容が確認できる物で可能）
 - ③ その他管理者が必要と認めた書類

8 職員の職種、員数および職務内容

当グループホームに勤務する者の職種、員数および職務内容は次の通りです。

- (1) 管理者 1名（兼務）
管理者は、グループホームの従業者の監督および業務等の管理運営にあたり、計画作成担当者に介護計画の作成に関する業務を担当させます。
- (2) 計画作成担当者 3名（各ユニット1名・介護従事者と兼務）
介護計画の作成にあたる職員です。
- (3) 介護従事者 24名
介護従事者は、利用者の日常生活全般についての支援及び介護にあたる職員です。

また、職員に対しての定期的な研修の機会を設けることにより、職員の資質向

上に努めています。

9 入居定員

ユニットごとの入居定員：9名 ・ ユニット数：3ユニット ・ 合計定員：
27名

10 サービスの内容

当グループホームにおいて提供される主なサービスは次のとおりです。

- (1) 介護計画の立案、作成
- (2) 食事の提供
- (3) 入浴
- (4) 日常生活を円滑に行うための介護
- (5) 日常生活関連動作の維持・向上のためのレクリエーション
- (6) 相談援助サービス
- (7) 理美容サービス
- (8) 定期健康診断（年1回以上）
- (9) その他

また、これらのサービス内容については、利用者の方がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう、その方の心身の状況等を踏まえて、介護計画に基づき漫然かつ画一的なものとならないようユニットごとに適切に提供されています。

（上記サービスの中には、ご利用者から基本料金とは別に個別料金をいただくものもございますので具体的にはご相談ください。）

11 利用料及びその他費用の額

- (1) 利用料
当グループホームを利用された場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬告示上の額となります。別表に掲載
- (2) その他の費用の額
その他費用の額として、食材料費・家賃・理美容代・おむつ代等は自費負担となります。

12 お支払い方法

毎月10日までに、前月分の請求書を発行し、指定された送付先にお送りしますので、その月の20日まで別紙、当ホームの指定する金融機関に振込みもしくは、当ホームの指定する金融機関口座振替にてお支払いください。

1 3 協力医療機関等

当ホームでは、下記の医療機関にご協力いただいております。

- (1) 協力医療機関
名称：上武呼吸器科内科病院
住所：群馬県前橋市田口町586-1
- (2) 協力医療機関（歯科）
名称：芳賀歯科医院
住所：群馬県前橋市高花台1-9-2

1 4 グループホーム利用にあたっての留意事項

- (1) 面会
ご面会時間の指定はございません。利用者の状況をご理解いただき日常生活の支障とならない時間をお願い致します。ご面会の際には、受付にある面会カードにお名前をご記入ください。
また、飲食物等をお持ち込みの際には、必ず職員まで声をおかけください。
- (2) 外出・外泊
外出・外泊は、基本的に自由です。必ず職員に声をおかけください。
また、その都度外出（泊）先・用件・帰居の予定等の所定の用紙による届出が必要です。
- (3) 飲酒・喫煙
飲酒・喫煙に関しては、ご家族の了解のもと、基本的に自由ですが、所定の場所をお願いいたします。量や回数に関しては、ご相談申し上げます。
但し、利用者の方の状態により、医師・管理者の判断にて控えていただくこともあります。
- (4) 火気の取り扱い
グループホーム内への可燃物・危険物のお持ち込みは禁止しています。
特に喫煙される方のライター等の可燃物は自室へ持ち込めません。職員が管理させていただきます。
- (5) 金銭・貴重品の持ち込み
当グループホームでは現金を使わなくとも快適に生活ができるようになっております。
紛失等の原因になりますので、現金及び貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
ただし、個別の対応も可能ですのでご相談下さい。
- (6) ご家族の宿泊
当グループホームでは、あらかじめ管理者に申し出ていただければ、ご家族の宿泊にも対応いたします。お気軽にお問い合わせください。

15 非常災害対策

- (1) 防災設備
消火器具・自動火災報知設備・消防機関へ通報する火災報知設備・非常放送設備・誘導灯及び誘導標識・防排煙制御設備
- (2) 防災訓練
年2回実施（内1回以上は夜間想定訓練）
- (3) 防火管理者
防火管理者 野口 裕子

16 禁止事項

当グループホームでは、多くの方に安心して共同生活を送っていただくために、利用者の方の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

17 秘密の厳守

当グループホームを利用されるご本人およびそのご家族の情報が外部に漏れるということは絶対にありません。（利用終了後、職員退職後も同様です。）

18 事故発生時の対応

当グループホームは、万全の体制でサービスの提供に当たりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族等関係人、関係市町村等にご連絡をするとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大の防止等の必要な措置を講じます。また、ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

19 苦情処理の体制

当グループホームは、提供するサービスに対しての要望または苦情等については、苦情相談窓口を設置しております。万一、苦情相談窓口の職員が不在の場合でも介護従事者に申し出ていただければ速やかに担当者に申し伝えます。

相談窓口責任者 管理者 野口 裕子

また、グループホーム外の苦情等の窓口として、前橋市介護高齢課（Tel 027-898-6132）・群馬県国民健康保険団体連合会（Tel 027-290-1323）があります。

※ ご不明な点は、何でもお気軽にご相談ください。

20 運営推進会議の実施

当グループホームは、地域により開かれた運営を目指し、運営推進会議を実施します。この会議は、ご利用者及びご家族等関係人と地域の方々の要望、助言等を聞き運営における資質の向上を目指すものであるとともに、地域の方々との交流の場として実施するものとします。また、この会議の内容は記録し、公表するものとします。

21 情報開示・提供

当グループホームは、より開かれた運営を目指し、利用者及び家族からの情報開示及び提供に応じています。

又、「介護サービス情報」（基本情報）を施設内に開示しています。

重要事項説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 氏 名 印

本書面に基づいて事業者から重要事項説明を受け、これを受領しサービス提供開始し同意いたします。

利用者 氏 名 印

利用者代理人 氏 名 印