

# グループホームなのはな 重要事項説明書

## 1. 事業者の概要

|      |                          |
|------|--------------------------|
| 事業者名 | 社会福祉法人 黒潮福祉会             |
| 所在地  | 高知県四万十市古津賀 3 7 4 2 - 1 7 |
| 代表者名 | 理事長 竹本 範彦                |
| 電話番号 | 0 8 8 0 - 3 5 - 3 0 6 6  |

## 2. 事業所の概要

|             |                                  |
|-------------|----------------------------------|
| 事業所名        | グループホームなのはな                      |
| 所在地         | 高知県四万十市山路 3 0 8 - 1              |
| 電話番号        | 0 8 8 0 - 3 6 - 2 8 5 1          |
| F A X 番号    | 0 8 8 0 - 3 6 - 2 8 6 1          |
| 管理者名        | 島田 剛利                            |
| 介護保険事業所番号   | 3 9 9 1 0 0 0 1 5 3              |
| 提供するサービスの種類 | 認知症対応型共同生活介護<br>介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| 事業の実施地域     | 四万十市                             |

## 3. 事業の目的及び運営の方針

目 的：要介護認定により要支援 2 以上に認定され、かつ認知症の状態にある方（以下「利用者様」という。）に対し、共同生活住居において、家庭的な環境の下で食事、排泄、入浴等の介護その他日常生活上の援助及び機能訓練等を行うことにより、利用者様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支援することを目的とします。

運営方針：認知症によって自立した生活が困難となった利用者様（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある場合を除く。以下同じ。）の認知症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者様の心身の状況を踏まえ、適切なサービスを提供します。

## 4. 職員体制

- (1) 管理者 1 名（2 ユニット兼任・計画作成担当者と兼務）
- (2) 計画作成担当者 2 名（管理者と兼務 1 名、介護職員と兼務 1 名）
- (3) 介護職員 1 2 名以上（うち計画作成担当者と兼務 1 名）

《勤務時間》

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 早 出   | 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0   |
| 日 勤   | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0   |
| 遅 出 A | 1 1 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0 |
| 遅 出 B | 1 3 : 0 0 ~ 2 2 : 0 0 |
| 夜 勤   | 2 2 : 0 0 ~ 7 : 0 0   |

## 5. サービスの内容

- (1) 食事、排泄、入浴、着替え等の介助
- (2) 日常生活上の援助
- (3) 日常生活の中での機能訓練
- (4) 健康管理
- (5) 相談、援助 等

## 6. 入居定員及び設備（1ユニットにつき）

|        |     |         |     |           |     |
|--------|-----|---------|-----|-----------|-----|
| (1) 定員 | 9名  | (5) 居間  | 1ヶ所 | (9) 脱衣室   | 1ヶ所 |
| (2) 居室 | 9室  | (6) 座敷  | 1ヶ所 | (10) 浴室   | 1ヶ所 |
| (3) 食堂 | 1ヶ所 | (7) 倉庫  | 1ヶ所 | (11) キッチン | 1ヶ所 |
| (4) 便所 | 3ヶ所 | (8) 洗濯室 | 1ヶ所 |           |     |

## 7. サービス利用料金及びその他費用の額

別紙参照

## 8. 利用料金及びその他の費用の支払について

当月の利用料合計額の請求書を毎月10日までに配布又は送付しますので、当該利用料合計額を翌月末日までに現金支払又は下記口座へ振込にてお支払い下さい。

振込（振込手数料をご負担ください。）

【振込口座】四国銀行中村支店 普通預金 5318577

【口座名義】社会福祉法人 黒潮福祉会 理事長 竹本範彦

## 9. 利用料金滞納時の取り扱い

利用者様が正当な理由なく利用料金を2ヶ月以上滞納した場合は、事業者は7日間の期間を定めて支払いの催告を行い、それでもなお支払いが完了されない場合は、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができるものとします。

## 10. 入居の条件

- (1) 要介護認定により要支援2以上に認定され、かつ認知症の状態にあり、少人数による共同生活を営むことに支障がない方
- (2) 次のいずれかに該当する方は、入居をお断りする場合があります。
  - ①認知症に伴う著しい精神症状がある方
  - ②認知症に伴う著しい異常行動がある方
  - ③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある方
  - ④入院加療を要する方

## 11. 退居の条件

- (1) 利用者様又はそのご家族様等から退居の申し出があった場合
- (2) 利用者様が死亡された場合
- (3) 要介護認定により、自立又は要支援1と認定されたとき
- (4) 他傷行為、自傷行為などが断続的にみられ、共同生活が困難となった場合
- (5) 病状の悪化が著しく、在宅医療で対応困難になった場合

## 12. 利用者様の権利

- (1) 利用者様は、サービスの提供においてプライバシーを保ち、尊厳を維持します。
- (2) 利用者様は、必要に応じて適切な介護を継続的に受けることができ、また、適切な医療を受けることについて援助を受けることができます。
- (3) 利用者様は、地域社会の一員として生活し、一般市民としての行為を行えます。
- (4) 利用者様は、暴力や虐待を受けません。
- (5) 利用者様は、生活やサービスにおいて、いかなる差別も受けません。

## 13. 緊急時における対応方法

利用者様の病状に急変が生じた場合は、速やかに主治の医師又は協力医療機関に連絡を行うなど、必要な措置を講じます。

## 14. 事故発生時の対応

- (1) 利用者様に対して提供される介護サービスにより事故が発生した場合は、市町村、当該利用者様のご家族様等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 利用者様に対して提供される介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、誠意を持って対応し、損害賠償を行います。
- (3) 事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものとします。

## 15. 非常災害対策

消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、4ヶ月に1回以上定期的に避難、救出及び地域の消防訓練への参加、その他必要な訓練を行うものとします。

感染症の発生及びまん延に備えて、法人の感染委員会に参加して指針を整備します。また、感染症の研修や訓練（シミュレーション）を必要に応じて実施します。

## 16. 医療連携体制

看護師による利用者様の日常的な健康管理及び健康相談ともに、24時間連絡体制等医療ニーズが必要になった場合にも適切な対応をすることができます。

## 17. 重度化した場合の対応

当施設では、重度化及び看取りに関する指針を定め、医療機関との連携を十分に図りながら終末期のケアを実施します。

- (1) 急性期においては、医療機関、主治医との連携体制をとります。
- (2) 入院期間中における利用者様負担料は家賃のみとし、食費、光熱費、共益費は徴収いたしません。
- (3) 重度化及び看取りに関しては、指針を定めています。（別紙参照）

## 18. 身体拘束の禁止

原則として、利用者様の自由を制限するような身体拘束を行わないことをお約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者様及びそのご家族様等へ十分な説明を行い、同意を得ることともに、その様態及び時間、その際の利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 19. 虐待防止のための措置に関する事項

当施設では、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を設置し定期的に開催するとともにその結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に開催するために研修計画を定め、適切に実施するための担当者を置き、実施に努めます。
- (4) 成年後見人制度の利用を支援します。

2 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、市町村へ報告します。

## 20. 協力医療機関

|         |                                               |
|---------|-----------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人創治 竹本病院                                   |
| 所在地     | 四万十市右山1973-2                                  |
| 診療科     | 内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・放射線科・精神科・整形外科<br>リハビリテーション科 |

## 21. 協力歯科医療機関

|         |              |
|---------|--------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人紀親会 朝日歯科 |
| 所在地     | 四万十市中村於東町26  |

## 22. 入居に際しての留意事項

|                 |                                                                                                          |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所持品・備品の持ち込みについて | 所持品・備品の持ち込みは、居室に収まる範囲の量でお願い致します。<br>又、持ち物には全て名前をお書き下さい。                                                  |
| 所持金について         | 利用者様の所持金については、日常生活に必要な少額の金銭として、入居時に1万円をお預かりいたします。<br>(お預かりした金銭については、毎月その用途を明らかにした書類を利用料金の請求書と一緒に送付致します。) |
| 医療機関の受診について     | 利用者様の医療機関の受診については、基本的にご家族様等に付き添いをお願いします。但し、緊急の場合やご都合のつかない場合はこの限りではありません。                                 |
| 保険証等のお預かりについて   | 利用者様が被保険者の場合、入居時に保険証、医療受給者証、介護保険負担割合証等を施設へお預け下さい。利用者様がどなたかの扶養になっている場合は、月に一度保険内容を確認させていただきます。             |
| 修繕について          | 利用者様が居室を利用するにあたり、故意及び過失により居室内の修繕を要する破損が生じた場合は、利用者様にその金額をご負担頂きます。                                         |

## 23. 利用にあたっての留意事項

|                 |                                                                                                               |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 差入れについて         | 利用者様へ食べ物を差入れされる際は、職員へご連絡いただきますよう、お願いします。                                                                      |
| 来訪・面会について       | 来訪者は、その都度「面会者カード」へ記入して下さい。又、来訪者が宿泊される場合は、必ず管理者の許可を得て下さい。<br>(感染症の発生状況によって、一時的に面会をご遠慮いただくことがございますので、予めご了承下さい。) |
| 外出・外泊について       | 外出・外泊をされる際は、必ず行き先と帰宅時間を申し出て下さい。                                                                               |
| 居室・設備・器具の利用について | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。                                             |
| 喫煙等火気の取り扱いについて  | 喫煙等火気の取扱いは、決められた場所以外ではお断りします。                                                                                 |
| 迷惑行為等について       | 騒音等他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、無断で他の利用者様の居室等には立ち入らないで下さい。                                                       |
| 宗教活動・政治活動について   | 施設内で他の利用者様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。                                                                              |
| 動物の持ち込みについて     | 施設内へ動物の持ち込みをされる場合は、事前に許可を得て下さい。                                                                               |

## 24. 相談窓口、苦情対応

(1) サービス提供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。

|             |           |                         |
|-------------|-----------|-------------------------|
| グループホームなのはな | 電 話 番 号   | 0 8 8 0 - 3 6 - 2 8 5 1 |
|             | F A X 番 号 | 0 8 8 0 - 3 6 - 2 8 6 1 |
|             | 担 当 者     | 管理者 島田 剛利               |
|             | 受 付 時 間   | 平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0  |

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

|                     |           |                         |
|---------------------|-----------|-------------------------|
| 四万十市高齢者支援課<br>介護保険係 | 電 話 番 号   | 0 8 8 0 - 3 4 - 1 1 6 5 |
|                     | F A X 番 号 | 0 8 8 0 - 3 4 - 0 5 6 7 |
|                     | 所 在 地     | 四万十市中村大橋通4-10           |
|                     | 受 付 時 間   | 平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5  |

|                                 |         |                                                 |
|---------------------------------|---------|-------------------------------------------------|
| 高知県国民健康保険<br>団体連合会<br>(国保連相談窓口) | 電 話 番 号 | 0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 0                         |
|                                 | 所 在 地   | 高知市丸ノ内2丁目6-5                                    |
|                                 | 受 付 時 間 | 平日 9 : 0 0 ~ 1 2 : 0 0<br>1 3 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 |

(3) 第三者委員会を設置していますので、苦情の申し立てができます。

委員構成 山路地区長、山路下木戸地区民生委員の方をお願いしています。

令和

年

月

日

介護利用契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明をしました。

住 所 高知県四万十市山路308-1

事業所名 社会福祉法人 黒潮福祉会  
グループホームなのはな

説 明 者 (印)

介護利用契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明を受けました。

(利用者) 住 所

氏 名 (印)

(代筆者) 住 所

氏 名 (印)

(続柄： )