

グループホーム レオナ 重要事項説明書

(指定地域密着型認知症対応型共同生活介護サービス及び

指定地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護サービス)

作成R6.12.3

あなたに対する介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第173条8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業所の名称	医療法人 雄康会
事業所の所在地	愛媛県四国中央市金生町下分1423
法人種別	医療法人
代表者名	大西康之
電話番号	0896-56-2018

2 ご利用施設

施設の名称	グループホーム レオナ
施設の所在地	愛媛県四国中央市金生町下分1423
施設長名	大西康之
電話番号	0896-58-9782
ファクシミリ番号	0896-59-1192

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		愛媛県知事の事業者指定		利用定数	市基準該当サービス
		指定年月日	指定番号		該当
施設	認知症対応型共同生活介護	平成13年 6月27日	四国中央市 3870800202号	9人	当・非該当

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	指定地域密着型認知症対応型共同生活介護及び指定地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護の適正な運営を確保し、事業所の管理者、計画作成担当者、介護職等が要介護状態及び要支援状態にある認知症高齢者に対し、適切なサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	1) 指定地域密着型認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事、入浴、排泄等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその

	<p>有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るように努めます。</p> <p>2) 指定地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事、入浴、排泄などの介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持及び向上に努めます。</p> <p>3) 利用者1人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境のもとで、日常生活を送ることができるよう支援します。</p> <p>4) 懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者または家族等に対して、サービス提供等について、理解しやすいように説明を行います。</p> <p>5) 関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉センター等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>
--	--

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

(2)	敷地	924.64㎡
	建物	
	構造	鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築）
	延べ床面積	502.54㎡
	利用定員	9名

(3) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人当りの面積
食堂	2室	76.73㎡	6.39㎡
浴室	2室		
便所	4箇所		
居室	12室（定員1名）		
居間	4室		

（注）各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

6 職員体制

(1ユニット)

従業者の職種	員数	区分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
管理者	1		1			1.0	1	介護支援専門員
介護職員	7	3	1	2	1	3.8	2以上	介護福祉士5名
看護職員	1			1		0.6		正看護師1名
計画作成担当者	1				1	0.8	1	介護支援専門員

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早番 A（6：30～15：30） ・ 早番 B（8：30～17：30） ・ 遅番 C（10：00～19：00） ・ 夜勤（17：00～9：00） ・ 昼間は、原則として職員1名あたり入所者3名のお世話をします。 ・ 夜間は、原則として職員1名あたり入所者9名のお世話をします。 	原則 4週8休

8 営業日

営業日	年中無休
-----	------

9 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 8:30~9:00 昼食 12:00~12:30 夕食 17:00~17:30 	介護報酬の告示上の額 (ただし、法定代理受領の場合は居宅介護(支援)サービス基準額の1割又は2割又は3割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護(支援)サービス基準額相当額です。)
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> ・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、1日6回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。 	
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。 	
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・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。 ・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。 ・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月4回実施します。 	

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託医師により、週6回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・ 入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 <p>(当施設の嘱託医師) 氏 名：大西康之 診療科：内科（所属病院大西内科医院）</p>
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設は、入所者およびそのご家族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。 <p>(相談窓口) 生活相談員 表内咲子 多田さおり</p>

(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	・ 利用者のご希望に応じて提供します。	実費
行政手続きの代行	・ 市・区役所での書類の申請交付、申請手続き等を代わって行います。	無料
食材の提供	・ 食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。	一日1333円。 途中入所及び欠食時も同額を頂きます。
理美容サービス	・ 随時 マサト理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	一回 1500円
寝具	持参頂くか、レンタル業者との個人契約になります。その選択は自由です。	実費
レクリエーション行事	・ 当施設では、施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。	無料
敷金 家賃 共益費 光熱費		100000円 26800円 9000円 7000円

敷金

- ① 敷金をもって家賃、共益費その他の債務と相殺することはできません。
- ② 退所後40日以内に 敷金は退所時敷金用途に係る費用を差し引いた全額を

無利息で返還します。

ただし、退所後、家賃の滞納等の本契約から生じる債務の不履行が存在する場合には当該債務の額を敷金から差し引くことができます。

③ 敷金額から 負担すべき修繕費用を差し引き不足が生じているときは、この不足額を納付しなければなりません。

10 介護計画

(地域密着型認知症対応型共同生活介護計画及び地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護計画を指す)

- 1) 利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境ならびに家族など介護者の状況を十分に把握し、他の従業者・家族等・医療従事者・その他関係者と協議の上、援助目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護計画を個別に作成します。
- 2) 介護計画は、地域活動参加の機会等により、利用者の多様な活動の確保に努めます。
- 3) 作成にあたっては、その内容について、利用者又はその家族等に対して説明し、同意を得た後 交付します。
- 4) 介護計画に基づいたサービスを提供すると共に、継続的なサービスの管理、評価を行います。
- 5) 介護計画作成後において、実施状況、及び利用者の様態の変化などの把握を行い、必要に応じて介護計画の見直しを行います。
- 6) 介護計画の目標及び内容については、利用者又はその家族等に説明を行うと共に、その実施状況や評価についても説明を行い記録します。

11 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 表内咲子、多田さおり ご利用時間 随時 ご利用方法 電話 面接
四国中央市	四国中央市介護保険課 電話0896-28-6025
愛媛県	国民健康保険団体連合会 電話089-968-8700

1.2 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 雄康会 大西内科医院
院長名	大西康之
所在地	愛媛県四国中央市金生町下分1423
電話番号	0896-56-2018
診療科	内科、…
入院設備	無床
救急指定の有無	無

1.3 非常災害時の対策

非常時の対応	「消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	金生町内会（金生町消防団、…）と近隣防災協定を締結し、常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者も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	防火扉・シャッター	4箇所
	非難階段	2箇所	屋内消火栓	4箇所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	8箇所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております			
消防計画等	消防署への届出日：平成15年10月23日 防火管理者：石川千寿子、			

1.4 運営推進会議

- ① 事業所が地域に密着し、地域に開かれたものとするために、運営推進会議を開催します。
- ② 運営推進会議の開催は、概ね2カ月に1回以上です。
- ③ 運営推進会議のメンバーは、利用者、利用者家族、地域住民の代表者、民生医院、市町村職員、地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等です。
- ④ 運営推進会議の内容は、サービス提供内容及び活動状況などを報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会とします。

1.5 人権擁護と虐待防止

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための指針を整備します。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 従業者に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発する為の研修の実施
- (4) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みを相談できるメンタルヘルス体制を整えます。
- (6) 従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。
- (7) その他虐待防止のために必要な措置

虐待防止に関する責任者	(管理者) 石川千寿子
-------------	-------------

事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者様の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

四国中央市介護保険課	電話	0896-28-6025
四国中央市地域包括支援センター	電話	0896-28-6147

1.6 身体拘束等の適正化

- (1) 身体拘束等の適正化の指針を整備します。

サービス提供に当たり、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護する為やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は その事由を利用者及び保証人に「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」をもって説明し、同意を得ます。緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施の記録を整備し、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、身体的拘束等の適正化の取り組みを行います。

- (2) 事業者は、身体的拘束等の適正化を図る為、次に上げる措置を講じます。

- ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催すると共に、その結果について、従業者に周知徹底を図るものとする。
- ②従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

1.7 感染症対策

- ① 事業所の用に供する施設、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。
- ② 事業所において感染症の発生又はまん延しないように必要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・指導を求めると共に、常に必要な連携に努めます。
- ③ 事業所は、感染症対策の指針を整備します。
- ④ 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

1.7 評価

尊厳ある暮らしを守り、サービスの質向上を図ることを目的とし自己評価及び外部評価を行います。

自己評価	年1回 実施
------	--------

外部評価	年1回（免除の年は2年に1回）実施
外部評価実施日	2023年7月27日
外部評価機関	愛媛県社会福祉協議会
開示方法	HPよりWAMネットにつながり閲覧できます。 HP http://www2.patt.gr.jp/^leona

1.8 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
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申し出て下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	随時
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は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、賠償していただく場合がございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください
所持品の管理	
現金等の管理	
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名_____氏名_____）から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

利用者	住所 氏名	_____	印
-----	----------	-------	---

家族の代表者	住所 氏名 続柄	_____	印
--------	----------------	-------	---

身元引受人	住所 名前 関係	_____	印
-------	----------------	-------	---