

重要事項説明書

グループホーム りすの国
(介護予防認知症対応型共同生活介護)

社会福祉法人 恵林

グループホーム りすの国

電 話 0 2 7 - 3 4 4 - 9 8 8 1

F A X 0 2 7 - 3 4 4 - 3 3 3 5

重要事項説明書

(運営規程概要)

グループホーム「りすの国」「くるみの木」を利用されるが方にご説明すべき重要事項は次のとおりです。

事業者名	社会福祉法人 恵林
代表者名	理事長 真木俊次

指定事業所名	グループホーム りすの国 くるみの木
	群馬県知事指定事業所 指定番号 : No. 1072100447
管理者名	関根正枝
事業所所在地	〒370-3534 群馬県高崎市井出町1280-3
	電話番号 027-344-9881
	ファクス 027-344-5556

I 事業の目的及び運営方針

1 事業の目的

グループホーム「りすの国」「くるみの木」は、認知症状にある要支援者「利用者」がグループホームの介護サービスを適切に利用できるような当該要支援者の心身の状況、置かれている環境や利用者及びご家族の希望を考えて介護計画を作成し、家庭的環境の中で食事、入浴、排泄等の介護や、日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力によって自立した日常生活が営めるよう支援することを目的とする。

2 基本方針

法人理念の基にグループホームの特性を生かした運営及び創造性豊かな事業を展開していく。認知症により、理解力や人格の変容があっても、一人ひとりが地域の中で当たり前の暮らしをしながら、人間としての尊厳を大切に生活していく。

①人間としての尊厳性を尊重していく（個別ケア 生活の質の向上）

②ノーマライゼーションの尊重（普通の生活 人生の継続性の尊重）

③こころのケアの重視（利用者の感情重視）

④残存能力の維持 自立支援（発達可能性 リハビリ機能）

II 職員の職種 員数及び職務内容

1 職員の職種、員数及び勤務形態、

職種	員数	勤務形態
管理者	1名	兼任
計画作成担当者	2名	兼任 2名（ユニット別）
介護員	10名以上	兼任2名 常勤5名以上 非常勤5名以上

2 管理者の職務内容

事業所の従事者の管理、認知症介護に係る調整、業務の管理を一元化にして行う。

3 計画作成担当者の職務内容

計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成にあたる。

4 介護員の職務内容

認知症状態に応じたケアを行います。

Ⅲ 利用定員

利用定員は、1ユニット9名とする。2ユニットで18名とする。

Ⅳ 介護予防認知症対応型共同生活介護の提供方法及び内容

- 1 介護予防認知症対応共同生活介護の内容は、次の通りとさせていただきます。
 - ① 利用者の生活相談
 - ② 機能訓練
 - ③ 介護サービス
 - ④ 食事、入浴等の生活介護とその他日常生活上の世話
 - ⑤ 家事援助サービス
 - ⑥ 家庭的な雰囲気を重視した共同生活の場と捉え、食事については介助と併せて職員も一緒に同じ食事を摂ります
 - ⑦ 日常の散歩や地域社会との交流を積極的に実施する
 - ⑧ その他利用者に対する便宜の提供

以上の内容を生活の中で認知症状態にある利用者の個人の状態に合わせて包括的自立支援を行う。

- 2 介護予防認知症対応型共同生活介護計画
 - ① 包括自立支援プログラムにより生活課題の分析をする。
 - ② 課題分析をした内容から、利用者の希望やご家族の意見をもとに認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）原案を作成する。
- サービス担当者会議を開催し、意見交換を行い、より多角的な方向から検討した内容を利用者のケアプランに反映する。

Ⅴ 利用料及びその他の費用

- 1 介護費（介護保険給付対象）

別紙料金表によって、利用者の要介護度に応じてサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた額（各利用者の負担割合に応じた額）が介護費としてかかります。
- 2 介護保険の給付対象とならないサービス

おむつ代、理美容代等日常生活に必要と思われる費用については、別紙料金表に基づき自費負担がかかります。

3 料金変更

介護保険適用の内容については、介護保険の料金改定に伴い金額が変更になる場合があります。また経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事前に説明をしたうえで、当該サービス利用料金を変更する場合があります。

VI 入退去に当たっての留意事項

- 1 介護予防認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護者であって認知症の状態にあり、かつ次の各号を満たす者とする。
 - ① 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
 - ② 自傷他害のおそれがないこと。
 - ③ 常時医療機関において治療の必要がないこと。
- 2 入居後利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合は、退去してもらう場合がある。
- 3 退去に関しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退去に必要な援助を行うように努める。
- 4 ホームは終末期に対応しておりません。但し、出来るだけ早い時期から本人や家族等、及び医療機関等と繰り返し話し合いを行い、職員全員で方針を共有すると共に、出来る限りホームでの生活が維持出来るよう努めます。

VII 身体拘束の禁止

当ホームは、利用者の介護にあたって、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為はいたしません。但し、利用者本人または他の利用者の生命、身体を保護するために、運営規定第9条2項に定める条件を満たしたうえで、最小限の時間と方法において緊急やむを得ず身体拘束を行う場合があります。また、その際の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

VIII 緊急時の対応

利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合には、速やかに管理者、ご家族、及び主治医に連絡すると共に、必要な措置を講じます。

IX 非常災害対策

事業者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めます

X 守秘義務

職員は、業務上知り得た利用者及びご家族の方のプライバシーを尊重いたします。利用者のご家族の秘密は固く保持いたします。またこれは、職員が退職し、当事業所と雇用関係が消失しても同様です。ただし利用者に医療上、緊急な必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供する場合があります。

X I 残置物引取人

- 1 契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。
- 2 身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。
- 3 身元引受人の職務は、次の通りとします。
 - ①利用契約が終了した後、施設に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担
 - ②民法458条の2に定める連帯保証人
- 4 前号の口における連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
 - ①連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
 - ②前項の連帯保証人の負担は、極度額60万円を限度とします。
 - ③連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- 5 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

X II 情報開示

事業者は運営規定、職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額、苦情処理の対応、収支状況等について、ホーム内に掲示、ないしは配置します。

X III 苦情の受付

利用者及び家族からの苦情やご意見等を専任の苦情処理担当の職員を窓口配置しています。苦情に対しては速やかに対処いたします。

苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

1 当事業所における苦情の受付

○ 苦情受付窓口（担当者）

【職名】課長 新井 修
管理者 関根正枝

受付時間 毎週月～金曜日 8：30～17：30

電話番号 027-344-9881

○ 苦情解決責任者

【職名】総施設長 真木 暁子

○ 第三者委員

萬谷 高文

2 行政機関その他の苦情受付機関

○高崎市役所 介護保険担当課

所在地 高崎市高松町35-1

電話番号 027-321-1111

FAX 027-321-1166

受付時間 8 : 30～17 : 00

○群馬県国民健康保険団体連合会

所在地 前橋市元総社町335-8

電話番号 027-290-1376

FAX 027-255-5077

受付時間 9 : 00～17 : 00

令和 年 月 日

グループホーム「りすの国」「くるみの木」は、利用者及びご家族に対する介護予防認知症
対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、重要事項について説明いたしました。

説明者 職名： _____ 氏名： _____ 印 _____

群馬県高崎市浜川町836-2

グループホームりすの国

施設長 真木 暁子 印

私は本書面に基づいて、事業者であるグループホーム「りすの国」「くるみの木」から重要
事項の説明を受け納得いたしましたので、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提
供開始に同意いたします。

【 入 居 者 】

住 所

電 話

氏 名 _____ 印 _____

【 ご家族（身元保証人・代理人） 】

住 所

電 話

氏 名 _____ 印 _____