

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	グループホームひまわり	
所在地	広島県尾道市新浜二丁目8-11	
提供可能サービス 及び介護保険事業所番号	認知症対応型共同生活介護	3491100248号
管理者及び連絡先	氏名	連絡先
	佐藤 公泰	0848-38-7630
サービス提供地域	尾道市	

2 事業の目的

グループホームひまわりが行う指定認知症対応型共同生活介護事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護職員が要介護状態であって認知症の状態である者に対し、共同生活住居という9人の少人数で家庭的な環境のもとで地域との交流に努めるとともに入居者の意思及び人格を尊重し、入居者本位の適切なサービスを提供することを目的とします。

3 運営の方針

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることが出来るよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行わなければならない。
- (2) 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者一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下で、日常生活を送ることが出来るよう配慮して行わなければならない。
- (3) 指定認知症対応型共同生活介護は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- (4) 共同生活住居における介護従業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- (5) 事業所は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならない。
- (6) 事業所は前項の身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (7) 事業所は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

4 事業所の職員体制等

職 種	資格	常勤	非常勤	合計 (常勤換算)
管 理 者	介護福祉士	1		1 (0.1)
計画作成担当者	介護支援専門員	1		1 (0.3)
介 護 従 業 者	介護福祉士 ヘルパー2級	5 2	1 1	9 (4.1) ※1
看 護 職 員	看護師 准看護師			0 (0.0)

※1：夜間及び深夜の時間帯を除く日中の時間帯の常勤加算人数です。

5 利用定員

9名

6 サービスの内容

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

7 サービス利用料及び利用者負担

(1) 利用料

17. 表1) 表3) のとおりです。

利用料の額は、厚生労働大臣の定める基準とします。介護保険を利用する場合は原則として基本料金の1割または2割・3割（負担割合に応じた額）です。ただし、介護保険の給付の限度額を超えた部分にかかるサービス又は介護保険対象外のサービスは全額自己負担になります。

(2) その他

自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

- A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。）
- B 現金払い（サービス提供時に毎回又は月1回定められた日にお支払い願います。）

8 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。

当社職員がお伺いし、契約を締結した後サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①ご利用者様の都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに居宅介護支援事業所と相談の上、地域の他の事業者をご紹介します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・介護認定を受けたご本人が介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けた方の認定区分が非該当と認定された場合または要介護から要支援と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます

- ・ご利用者様ご本人がお亡くなりになった場合

9 当社のサービスの方針等

私たちは、ご利用者様の喜びが私たちの喜びだと思っています。多くの喜びを頂けるよう入居でのお手伝いさせていただきます。

10 入退居に当たっての留意事項

(1) 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方とします。

- 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をする必要がないこと。

(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居していただく場合があります。また、結核等の感染がみとめられた場合も退居していただく場合があります。

(3) 退居に際しては、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、退居に必要な援助を行うよう努めます。

11 入退院支援の取組

入居者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保します。

12 非常災害対策

(1) 事業所は、非常災害に備えて必要な設備（スプリンクラー、自動火災報知機、火災通報装置、誘導灯、避難器具）を設け、消防避難に関する計画を作成し、災害発生時に備えます。

(2) 事業所は、非常災害に備え、年2回以上、避難・救出訓練やその他必要な訓練を防火管理者のもとに実施します。

13 事故発生時の対応

事業所は、指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、

- ①利用者に対して可能な限りの緊急処置を行います。
- ②その後速やかに所属長に報告し、施設で対応できない場合には、協力医療機関 尾道市立市民病院へ移送し担当医師の指示を得ます。
- ③処置が一段落すればできるだけ速やかに利用者やご家族に誠意をもって説明し、ご家族の申し出についても誠実に対応します。
- ④利用者への処置が一通り完了した後、できるだけ早く介護事故報告書を作成します。
- ⑤重大な介護事故や利用者が死亡するなど重大な事態が発生した場合、速やかに尾道市へ報告します。

14 緊急時の対応

- (1) 職員は、指定認知症対応型共同生活介護の提供中にご利用者様の心身の状況に異常その他緊急事態が発生したときは、速やかに看護師、主治医等に必要な連絡をするとともに、救急車の要請及び応急手当てを行います。
- (2) 意識状態、呼吸状態、誤飲異食、転倒転落、発熱嘔吐、吐血下血、頭痛、胸痛、腹痛、熱傷など発生時の状態の把握に努めます。
- (3) 緊急時の連絡、報告は、医療的処置に関する連絡、調整を優先して行い、その後速やかに所属長に報告を行います。
- (4) 明らかに救急要請が必要な場合を除いて、診療・治療の要否や方法などは看護師が判断し必要であれば医師等の指示を受けます。また、判断や指示の内容等必要な事項については速やかに管理者に報告します。
- (5) 夜間帯に事故が発生した場合は、夜勤者がまずは看護師に連絡し看護師の指示で処置を行い、その後緊急連絡網（別紙）に沿って社長、管理者、職員に連絡し事故処理にあたります。

緊急連絡先	氏名 〔医療機関名〕	続柄	住所	電話番号 (自宅・勤務先)
主治医	()	/		
家族等連絡先 1				
家族等連絡先 2				

15 医療連携体制及び支援体制の概要

(1) 医療機関

①尾道市立市民病院

(内科・精神科・循環器科・外科・整形外科・眼科・リハビリテーション科・耳鼻咽喉科・放射線科・脳神経外科・小児科・アレルギー科・リュウマチ科
泌尿器科・麻酔科・歯科・歯科口腔外科)

②クリニック長坂（内科）

③黒瀬歯科医院（歯科）

(2) 施設

①介護老人保健施設 やすらぎの家

16 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

措 置 の 概 要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

○ 当社お客様相談窓口

- ① 連絡先住所 広島県尾道市新浜二丁目8番11号
- ② 電話番号 (0848) 38-7630
- ③ FAX番号 (0848) 38-7631
- ④ 担当者名 佐藤 公泰

○ 尾道市 高齢者福祉課 介護保険係 電話番号 (0848) 38-9440

○ 広島県国民健康保険団体連合会（国保連） 介護保険課

所在地 広島市中区東白島19番49号

電話番号 (082) 554-0783（苦情・相談窓口）

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

提供したサービスに関する利用者及び家族からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者または家族に対する説明、記録の整備その他必要な措置を講ずる。

- ① 苦情・事故処理窓口を設置する。
- ② 苦情・事故処理の担当者を配置する。
- ③ 提供したサービスに関する利用者及び家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録する。
- ④ 担当者は管理者と相談の上利用者に支障をきたさないよう、迅速に処理を行なう。
- ⑤ 提供したサービスに関する苦情については、事実関係の調査結果、改善措置等を利用者及び利用者家族に対して説明する。
- ⑥ 苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるという認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行う。
- ⑦ 市からの求めがあった場合には、改善内容を市に報告する。
- ⑧ サービス提供事業所への苦情に対しては、当該事業所を交えて協議し、サービス改善等を行う。解決できない場合は、市と協議し解決を図る。

3 その他事項

- ① 職員は業務に関して知り得た利用者及び家族等の個人情報等を他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。なお、契約が終了した後においても同様とする。
- ② 苦情及び事故の再発防止を図るために、全職員と苦情内容、改善策等を共有するための勉強会を開催する。

17・サービス利用料 は同フォルダ内「新料金表」にあります。

18 当社の概要

名称・法人種別	有限会社 ひまわりライフケアサポート
代表者名	長坂 陽子
本社所在地 電話番号	広島県尾道市久保2丁目15-17 0848-20-7630
業務の概要	平成12年1月設立 居宅介護支援、訪問看護、訪問介護、障害福祉サービス(居宅介護他) 訪問入浴、福祉用具貸与、福祉用具販売、おむつの宅配、住宅改修 ソフト開発、介護保険請求業務支援 通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護 賃貸住宅
事業所数	8カ所

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 広島県尾道市新浜二丁目8-11
有限会社ひまわりライフケアサポート
事業者名 グループホームひまわり
説明者 _____ 印 _____

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印 _____
代理人又は立会人
住所 _____
氏名 _____ 印 _____