

グループホーム元気 重要事項説明書

1. 事業所の目的と運営方針

事業所は、高齢者の方が認知症を伴い要介護状態になった場合においても、住み慣れた地域において、日常生活を営むことができるように支援することを目的としています。

[運営方針]

- 利用者が望まれる生活を送れるよう、利用者の能力の維持・向上に努め、認知症による諸症状の悪化防止を目標に、尊厳をもって介護サービスを提供します。
- 従業者の認知症介護について技術向上を図り、よりよい介護サービスを提供します。
- 利用者ご本人やご家族の希望があれば、医療機関との連携を図り、状態の重度化に対応していきます。

2. 事業所の理念

事業所は、次の理念をもってサービスの提供に当たります。

入居者の方々にここを “我が家” とおもってほしい

そのためには我々は

- ・生活の役割、生きがいを見出します。
- ・『自分でできることは自分でしたい』という思いを尊重します。
- ・健康づくりを確立し、毎日笑顔で過ごせるようにします。
- ・外とのつながりを絶やさず、地域のイベントなどに参加します。

3. 状態が重度化した場合の対応

主治医や介護スタッフ、ご家族等と終末期の迎え方について話し合いをもちながら対応します。

[重点的なサービスの提供]

- ご本人・ご家族が安心して静かに過ごせるよう、可能な限り環境を整えます。
- 室温・採光・換気等の調整、ベッドサイドの整理整頓に配慮します。
- スキンシップ、コミュニケーションによる継続的な見守りをします。
- 食欲不振の場合は、ご本人の嗜好に合わせた食事を提供します。
- 経口摂取(水分・食事)ができないときは、誤嚥性肺炎や窒息事故などを防ぐため、無理な介助はせず、ご本人の状態に合った介助を行ないます。
- 苦痛の表情に対しては、マッサージや体位変換等で苦痛の軽減を図ります。

[ご家族との連携]

- ご本人の負担を軽減するために、プライバシーを配慮したうえで可能な限り複数にて清拭・更衣・排泄介助を行ないます。
- スタッフが頻回に訪室するのはもちろんのことですが、ご家族に見守られて過ごすことが、不安な気持ちや孤独感を軽減することになると思います。
- ご家族が利用者に付き添われる場合、配慮します。

4. 事業所の内容

(1) 通常の事業実施地域	下松市
(2) 事業所名	グループホーム 元気
(3) 所在地	山口県下松市大字山田 256 番地
(4) 電話番号	0833-47-1166
(5) FAX 番号	0833-47-1167
(6) 代表者氏名	奥村 三郎
(7) 管理者氏名	吉長 恭子

5. 事業所の従業者体制

- (1) 管理者… 1名（常勤） [介護支援専門員等資格]
 - ・業務の一元的な管理
- (2) 介護支援専門員… 1名（常勤：介護職員兼務）
 - ・認知症対応型共同生活介護計画の作成等
- (3) 看護職員… 2名（常勤 1名、非常勤 1名）
 - ・心身の健康、保健衛生管理、口腔衛生と運動機能のチェック及び指導、介護業務
- (4) 介護職員… 4名（常勤 4名） [介護福祉士資格 2名、訪問介護員等資格 2名、うち、介護支援専門員・介護福祉士兼務 1名]
 - ・食事、入浴、排せつなどの介護業務

6. 事業所の介護職員勤務体制

- (1) 早 出… 7:00 から 16:00 まで
- (2) 日 勤… 8:30 から 17:30 まで
- (3) 遅 出… 10:00 から 19:00 まで
- (4) 準 夜… 15:00 から 0:00 まで
- (5) 深 夜… 0:00 から 9:00 まで
- (6) 半 日… 8:30 から 14:30 まで

7. 入居定員

9名

8. 建物の概要

(1) 構造…鉄骨造2階建(2階部分が本事業所)

(2) 延床面積(事業所部分)…336.90m²

9. 設備の概要

(1) 居室(9室)

入居者の居室は、原則個室(定員1名)とし、入居に必要な備品を備えます。ただし、入居者の処遇上必要と認められる場合は、定員2名とすることができます。

(2) 食堂

入居者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入居者が使用できるテーブル・いすや食器類などの備品を備えています。(居間、食堂は同一の場)

(3) 浴室

浴室には、入居者が使用しやすい家庭的な浴槽を設けています。

(4) その他の設備

その他の設備としてトイレ・台所等の設備を設けています。

10. サービスの内容

(1) 認知症対応型共同生活介護計画の立案

(2) 食事

(3) 入浴

(4) 排泄

(5) その他必要な日常生活の支援

(6) 相談援助

(7) 行政手続代行

(8) その他

※ これらのサービスの中には、入居者から基本料金とは別に利用料金をいただくものがありますので、ご相談ください。

11. 利用料金

利用料金は、別表「利用料金表」をご覧ください。

12. サービス利用に当たっての留意事項

グループホームの入居に当たっては、次のことをお守りください。

- 入居者は、事業所内における共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めること
- 入居者が外出を希望する場合は、所定の手続きにより届け出ること
- 入居者は、事業所の整理・整頓その他環境衛生の保持に協力すること
- 入居者は、事業所が定める遵守事項に従うこと

13. 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備（消火器等）を備えると共に、常に関係機関との連絡を密にし、るべき措置について予め防災計画を作成し、防災計画に基づき年1回以上、入居者及び従業者等の訓練を行います。

また、事業所は、耐火構造となっています。

14. 緊急時の対応

サービス提供時に入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

[協力医療機関]

医療機関名	所在地	電話番号
しげおか医院	下松市大手町2丁目6番14号	0833-41-1130
かねしげ歯科クリニック	下松市東陽4丁目21番6号	0833-46-3131

15. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行う等必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった対応について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

16. 守秘義務に対する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た入居者またはその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

17. 入居者の尊厳

入居者の人権、プライバシーの保護のため、従業者教育を行います。

18. 虐待防止について

(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修を定期的に実施し、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備をします。

(3) 虐待の防止のための指針を整備します。

(4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。

(5) その他虐待防止のために必要な措置

2 事業所はサービスの提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、これを市町村に通用するものとします。

19. 身体拘束の適正化について

事業所は、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。やむを得ず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するものとします。また、身体拘束適正化のために次の措置を講ずるものとします。

(1) 身体拘束等の適正化の為委員会を3か月に1回開催とともにその結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。

(2) 身体拘束等の適正化の為に指針を整備します。

(3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施

20. 相談苦情窓口

事業所は、サービスの相談や苦情に関する、常設の窓口として相談苦情窓口担当者を置いています。相談苦情窓口担当者が不在の時においても、基本的事項については常時従業者で対応すると共に、相談苦情担当者に引き継ぎます。

相談苦情担当者	吉長 恭子（管理者）
利用時間	常時対応可能
電話番号	0833-47-1166

[他の相談窓口]

- 下松市介護保険係・・・下松市大手町3-3-3
電話番号 0833-45-1831
- 山口県国保連合会・・・山口市大字朝田字岡の口1980-7
電話番号 083-995-1010

21. 損害賠償について

事業所の責任により、入居者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、損害の発生について、入居者に故意または過失が認められた場合、事業所及び従業者の責に帰すべからざる事由による場合は、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

22. その他の留意事項

- (1) 事業所内へ持ち込まれる所持品につきましては、すべて記名をお願いします。
- (2) 貴重品等につきましては、持ち込にならないようにご協力ください。
- (3) 喫煙・飲酒は、事業所内の所定の場所及び時間に限り、それ以外の場所及び時間は居室を含み禁煙・禁酒にご協力いただきます。
- (4) 事業所内の設備、備品、器具等につきましては、本来の用法に従ってご利用ください。万が一破損が生じた場合には、弁償していただくことがあります。

【説明同意】

私は重要事項説明書について説明を受け、内容に同意しました。

令和 年 月 日

氏名

【説明者】 _____.