

桜グループホーム 重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護 & 介護予防認知症対応型共同生活介護)
(認知症対応型共同生活介護:短期利用型 & 介護予防認知症対応型共同生活介護:短期利用型)

1 事業の目的

桜グループホームは、要支援者あるいは要介護者であって、認知症の状態にある高齢者に対し、共同生活住居において介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、可能な限り自立した日常生活の実現を図り、生き甲斐のある高齢社会づくりに貢献することを目的とする。

2 運営方針

桜グループホームは、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、利用者それぞれの個性を十分に勘案したケア計画を基に適切なケアサービスを提供するよう努める。

3 事業者

| | |
|--------|------------------|
| 事業者の名称 | 青山里会 |
| 法人所在地 | 三重県四日市市山田町5500-1 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 理事長 近藤 辰比古 |
| 電話番号 | (059)328-2177 |

4 ご利用施設

| | |
|----------|------------------|
| 施設の名称 | 桜グループホーム |
| 施設の所在地 | 三重県四日市市智積町1095番地 |
| 管理者 | 田中 直子 |
| 電話番号 | (059)318-5671 |
| ファクシミリ番号 | (059)318-5672 |

| 事業の種類 | 介護保険事業所番号 | | 定数 |
|------------------|-------------|----------|----|
| | 指定番号 | 指定年月日 | |
| 認知症対応型共同生活介護 | 2490200215号 | H27年4月1日 | 9名 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 2490200215号 | H27年4月1日 | |

5 施設の概要

| 設備の種類 | 数 | 面積 |
|-------------|----|---------------|
| 居室(全て個室) | 9室 | 12.70㎡(1人あたり) |
| 食堂・居間 | 1室 | 64.94㎡ |
| アクティビティルーム | 1室 | 38.18㎡ |
| スタッフルーム(共用) | 1室 | 16.15㎡ |

6 職員体制(主たる職員)

令和6年12月15日現在

| 従業者の職種 | 員数 | 区分 | |
|-------------|----|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 管理者(兼務) | 1 | 1 | |
| 介護職員 | 7 | 5 | 2 |
| 計画作成担当者(兼務) | 1 | 1 | |

※利用者3人に対して介護・看護職員が常勤換算で1人以上

7 主な職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制 |
|--------|--|
| 管理者 | 正規の勤務時間帯(8:15~17:15) 常勤で兼務 |
| 介護職員 | 日勤の勤務時間帯(8:15~17:15) 夜勤の勤務時間帯(17:00~9:00) |

8 施設サービスの概要

| 種 類 | 内 容 |
|---------------|---|
| 食 事 | ・栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 ・食事時間 朝食 7:30頃とします。 昼食 12:00頃とします。 夕食 18:00頃とします。 |
| 排 泄 | ・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 入 浴 | ・ケアプランに基づいて、入浴又は清拭を行います。 |
| 離床、着替え 整容等 | ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・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をします。 |
| 健康管理 | ・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。 |
| 相談及び援助 | ・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 ・また、相談担当者が相談相手として不適當な場合は、他の職員を指名することができます。 |
| 社会生活上の 便宜 | ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事等を企画します。 |

9 協力医療機関

| | |
|---------|------------------|
| 医療機関の名称 | 小山田記念温泉病院 |
| 院長名 | 村 嶋 正 幸 |
| 所在地 | 三重県四日市市山田町5538-1 |
| 電話番号 | (059)328-1260 |

10 利用料

※ 別紙参照

(1) 支払方法

支払方法は、原則として百五銀行口座自動引き落としとさせていただきます。

(毎月、20日までに前月分の請求をし、27日に引き落としさせていただきます。ただし、27日が土曜・日曜・祝祭日にあたる場合はその翌日とします。)

11 利用の中止、変更、追加(短期利用型の場合)

- (1) 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、当該サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たに追加することが出来ます。この場合には、サービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。
- (2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。
 - ①利用予定日の前日までに申し出があった場合 :無料
 - ②利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 :当日の利用料金の100%
(自己負担相当額)
- (3) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議いたします。
- (4) ご契約者がサービスを利用している期間でも、利用を中止することが出来ます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払い頂きます。

12 事故発生時の対策

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ないます。
- (3) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

13 非常災害時の対策

- (1) 非常災害が発生した場合には、消防・防災計画に従い、関係機関への通報及び連携を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 消防計画・教育訓練計画に基づき、定期的に職員に対する教育を行います。
- (3) 消防計画・教育訓練計画に基づき、定期的に避難・救出その他必要な訓練を実施します。

14 虐待防止に向けた体制など

管理者は、虐待発生防止に向け、下記に定める事項を実施します。

- (1) 虐待防止検討委員会を設け、その責任者を管理者とします。
- (2) 虐待防止検討委員会は、職員への研修内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談・報告体制・虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討等を行い、その結果について従業者に周知徹底を図ります。なお、本虐待防止検討委員会は、奇数月は運営推進会議、3ヶ月毎に事業所内検討、身体拘束適正化委員会と、一体的に行います。感染拡大状況が見られる場合等は、ビデオ会議とすることがあります。
- (3) 職員は年2回以上、虐待発生防止に向けた研修を受講します。
- (4) サービスの提供により虐待が疑われる事案が発生した場合は、責任者は、速やかに市町村等

に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事業の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

15 身体拘束適正化に向けた体制など

当事業所は、当該入居者及び、他の入居者等の生命又は、身体を保護するため緊急やむを得ない場合以外、身体拘束を行わないこととします。またその場合においても、「青山里会身体拘束適正化指針」に示す手順を遵守するものとします。

- (1) 身体拘束適正化委員会を設置して、責任者を管理者とします。
- (2) 身体拘束適正化委員会は、「青山里会身体拘束等適正化指針」に基づき、職員の研修、緊急やむを得ない場合の身体拘束実施の検討や経過把握・報告体制・身体拘束適正化に向けた検討等を行い、その経過について従業者に周知徹底を図ります。なお、本身体拘束適正化委員会は、奇数月は運営推進会議、3ヶ月毎に事業所内検討、虐待防止検討委員会と、一体的に行います。感染拡大状況が見られる場合等は、ビデオ会議とすることがあります。
- (3) 職員は年2回以上身体拘束適正化に向けた研修を受講します。

16 第三者による外部評価

- (1) 自らサービスの質の評価を行うと共に、外部の者による評価、又は運営推進会議における評価のいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表いたします。

令和6年12月9日三重県社会福祉協議会様による外部評価を受審しWAMNETにて評価結果を公表いたしました。

17 苦情等申立先

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお尋ね下さい。

(直接窓口にお越しいただくことが困難な場合は、文書でも結構です)

桜グループホーム(窓口担当者: 田中 直子)

受付時間: 毎日午前8時15分~午後5時15分

電話: 059-318-5671(ご相談の際にはお越しいただく前にご一報下さい)

市町村等への苦情申し立て先

- ① 四日市市役所 健康福祉部 介護保険課
〒510-8601 三重県四日市市諏訪町1番5号
受付時間:平日(月曜～金曜) 午前8時30分～午後5時15分
電話番号:059-354-8190

- ② 三重県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係
〒514-8553 三重県津市桜橋2丁目96番地 三重県自治会館 2階
受付時間:平日(月曜～金曜) 午前9時～午後17時
電話番号:059-222-4165

- ③ 三重県福祉サービス運営適正化委員会
〒514-8552 三重県津市桜橋2丁目131番地 三重県社会福祉会館
受付時間:平日(月曜～金曜) 午前9時～午後17時
電話番号:059-224-8111

- ◎ 青山里会 第三者委員 (福祉サービスに関する苦情解決事業)
 - 1. 田中 紘美 青山里会評議員 連絡先: 090-7034-6372
 - 2. 藤井 由紀子 青山里会評議員 連絡先: 059-331-7089

重要事項説明同意書

桜グループホーム

管理者 田中直子 殿

私は、別紙書面に基づいて職員(職名管理者 氏名田中 直子)から貴施設の重要事項の説明を受けたことに同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族等(代表者) 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

連絡先 (_____) _____

利用者は、身体状況等により、署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____