

グループホーム紫竹庵 重要事項説明
((介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス)

1. グループホーム紫竹庵の事業者

事業者名	特定非営利活動法人 グループホームしいのみ
所在地	松山市緑町一丁目7番地15
代表者	村上康彦
TEL/FAX	089-932-7681

2. 事業所の概要

施設名	グループホーム紫竹庵
所在地	松山市山越2丁目11番35号
管理者	竹内 みか
TEL/FAX	089-922-7403

3. 事業所の職員の職種 員数及び職務内容

①管理者1名 (常勤・介護職員兼務)

管理者は、介護従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。

②計画作成担当者1名(非常勤・介護職員兼務)

計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画「以下、介護計画という」を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連絡・調整を行う。

③介護職員 介護職員9名(常勤職員3名・非常勤職員6名)

介護職員は、介護計画に基づき、介護サービスの提供に当たる。

4. 職員の勤務体制

日勤	8:00~17:00 8:30~17:30 8:30~17:00
夜勤	17:00~9:00

5. 営業日

年中無休（電話等により、24時間常時連絡が可能）

6. サービスの概要

当事業所が提供するサービスと利用料金について

- ・当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。
- ・利用者に対するサービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が一部介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を利用者にご負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金のうち、利用者負担割合に応じた額を除いた額が介護保険から給付されます。（グループホーム・短期利用共）

<サービスの概要>

①入浴

- ・入浴は毎日本人の健康を確認して行います。
- ・体調が悪い時には清拭にて対応することができます。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③健康管理

- ・医師や看護師が、健康管理を行います。

④レクリエーション活動

- ・日常生活を活性化する為に種々のレク活動を実施し楽しみのある生活になるよう援助をします。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり日常の生活が活性化するように配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額又は一部が利用者のご負担となります。

<サービスの概要>

① 食事

- ・食事は職員と共同で、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を

作ります。

- ・利用者の自立支援のため談話室にて食事をとっていただくことを原則としています。

② 理髪・美容

- ・利用者の希望により、出張理・美容サービス、理・美容院にて整髪いただけます。

③ レクリエーション・クラブ活動

- ・利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。

④ 日常生活用品・オムツ代等

- ・利用者が日常生活において、通常必要となる物に係る費用として頂きます。

7. 介護計画の作成

事業者名	グループホーム紫竹庵
所在地	松山市山越2丁目11番35号
介護保険指定番号	3870102914
担当者	村上康彦
TEL/FAX	089-922-7403

8. 苦情等申立先

《事業所窓口》

責任者	竹内みか
ご利用時間	年中無休
ご利用方法	24時間受け付け可能 〒791-0806 松山市山越2丁目11番35号 TEL 089-922-7403

- ・苦情解決の為の話し合い

責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

その他苦情申し立て先

	住所	電話番号	受付時間(平日)
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会	松山市持田町3丁目8番15号	089-998-3477	9:00~12:00 13:00~16:30
愛媛県国民健康保険団体連合会	松山市高岡町101-1	089-968-8700	8:30~17:15
松山市介護保険課	松山市二番町4丁目7番地2	089-948-6968	8:30~17:15

○苦情解決の手段

- ① 利用者への周知
 - ・事業所内への苦情受付の掲示等により、責任者は利用者に対して苦情解決、苦情受付の仕組みについて周知します。
- ② 苦情の受付
 - ・責任者は、利用者等からの苦情を随時受け付けます。
 - ・責任者が不在の時も、職員が代わりに受け付けます。
 - ・責任者は、利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記載しその内容について苦情申し出人に確認します。
 - ア 苦情内容
 - イ 苦情申出人の希望
 - ウ 苦情申出人と責任者の話し合いによる解決
- ③ 苦情解決に向けての話し合い
 - ・責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。
- ④ 苦情解決結果の記録、報告
 - ・苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保され、これらを実効あるものとする為、記録と報告を積み重ねるようにします。
 - ・事業所は、前項の苦情の内容等について記録し、その完結の日から5年間保存します。

○責任者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。

○責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人に対して、一定期間後報告をします。
- ⑤ 解決結果の公表
 - ・利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図る為、個人情報に関するものを除き「苦情報告書」等にて実績を掲載し、職員間で周知、徹底します。

9. 緊急時の対応

- ① 事業所は、利用者に対し、介護職員の判断により、医師の診察が必要と認める場合、協力医療機関または協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- ② 入居利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、事業所は、家族または身元引受人に対し、緊急に連絡します。
- ③ 事故発生時、介護サービスの提供にあたって、万が一事故が発生した場合は速やかに市町村・家族に連絡をとり、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可効力による場合を除き速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に重過失がある場合は当事業所は賠償責任を免除または賠償額を減額されることがあります。

事故発生時の対応について

(1) 事故発生時

① 利用者への対応

- ・利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、治療・生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。

② 利用者の家族への連絡

- ・説明は責任者が行き、速やかに事実を伝えます。

③ 事故状況の把握

- ・事故の正確な把握をし、概要をできるだけ迅速に、事故報告書に記載します。
- ・報告書は簡潔かつ要点をまとめて記載し報告します。

④ 関係機関への届け出報告

- ・事故の程度・状況に応じて関係機関へ報告します。
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完結の日から5年間保存します。

(2) 解決へ向けて（利用者家族への対応）

- ・事業所として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図り、再発生を防ぐための対策を講じます。

10. 協力医療機関

医療法人 伝光会 立命クリニック

医療法人 一朋会 増田病院

永井歯科医院

千舟町クリニック

11. 当事業所利用の注意事項

来訪・面会	時間指定はありませんが、来訪された時外出中などで不在の場合があるかと思えます。ご了承ください。
外出・外泊	利用者と共に外出・外泊する際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。
居室・設備等	事業所内の居室や設備・器具などは本来の用法にしたがってご利用下さい。
喫煙は決められた場所以外では禁止します。飲酒は禁止します。	
騒音等他の入所者の迷惑になる行為は禁止します。	
事業所内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動は禁止します。	

事業所内へのペットの持ち込み及び飼育は禁止します。

12. 利用料金

<グループホーム>

- | | | |
|---|-----|--------------------|
| ① 家賃 | 一ヶ月 | 14,000円 |
| (入所日に関わらず日割り設定はしていません。) | | |
| ② 食材料費 | 一日 | 1,500円(おやつ代100円含む) |
| ③ 光熱水費 | 一ヶ月 | 15,000円 |
| ④ 施設整備費(昇降機・スプリンクラー・防災点検費等を含む) | 一ヶ月 | 6,000円 |
| ⑤ 介護保険の利用者負担割合に応じた額(別紙) | | |
| ⑥ 理美容代 | | 実費 |
| ⑦ 介護材料費(オムツ代・嗜好品) | | 実費 |
| ⑧ その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担して頂くことが適当と認められるもの。 | | 実費 |
| ⑨ 入院中、利用者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の利用者又は、家族等の同意があれば、家具、衣類等を別の場所に保管するなど、利用者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用する場合があります。
この場合、入院中の利用者からは家賃を徴収することは致しません。 | | |

<短期利用>

- | | | |
|---|----|--------------------|
| ① 家賃(日割り) | 一日 | 470円 |
| ② 食材料費 | 一日 | 1,500円(おやつ代100円含む) |
| ③ 光熱水費(日割り) | 一日 | 500円 |
| ④ 管理費(日割り) | 一日 | 200円 |
| ⑤ 介護保険の利用者負担割合に応じた額 | | |
| ⑥ 理美容代 | | 実費 |
| ⑦ 介護材料費(オムツ代・嗜好品) | | 実費 |
| ⑧ その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担して頂くことが適当と認められるもの。 | | 実費 |

1 3. 入退居

- ① サービスは、要介護者又は要支援者 2 の者であって、認知症の状態にある者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供します。
- ② グループホームは、入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書などにより当該入居者申込者が認知症の状態にある者であることの確認をします。
- ③ 入居に際しては、利用者又はその家族とグループホームとの間で入居契約を結ぶものとし、契約の際には原則として利用者本人、身元引受人、グループホーム管理者の三者が同席し、契約書に署名捺印の上、各々が保管します。
- ④ グループホームは、利用者が入院治療を要するなどの理由により、当該グループホーム内で必要なサービスを提供できないと判断した場合は、速やかに他の介護保険施設、病院又は診療所を紹介するなどの適切な処置を講じます。
- ⑤ グループホームは、利用者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴などの把握に努めます。
- ⑥ グループホームは、利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な適切な指導及び援助を行います。
- ⑦ グループホームは、利用者の入居に際しては、入居の年月日及び入居する共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載します。
- ⑧ その他入居及び退居に当たっての重要事項は事業者と、グループホーム管理者が協議して定めた重要事項説明書及び契約条項に規定します。

1 4 非常災害対策

事業者は、非常災害に備えて消防計画及び風水害、地震などの災害に対処するための具体的計画を作成し、防災及び消火設備の保守点検及び非難、救助、消火、通報訓練及び非難訓練などを年に 2 回に行います。また、当該計画を事業所の見やすい場所に掲示します。

1 5 虐待の防止のための措置

事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。

- ① 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員等に十分に周知します。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備します。
 - ③ 介護職員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
 - ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- 2 事業所は、サービス提供中に、介護職員等又は養護者（利用者の家族等利用者を

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、速やかにこれを市町村に通報します。

1.6 第三者評価の実地状況

実施した直近の年月日 令和5年8月20日

評価機関の名称 NPO法人 JMACS

開示状況 事業所内に掲示します。