

グループホーム楽ちんの家 笑楽

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (介護予防) 短期利用共同生活介護

重要事項説明書

令和 6年 4月 1日現在

1. 経営主体・事業所の概要

法人名	一般社団法人イージーケアネット福井 (平成26年4月設立)
法人所在地	福井市市波町24-12
代表者名	理事長 八木 伸二
連絡先	0776-96-7033
事業所名	グループホーム楽ちんの家 笑楽 笑楽ショートステイ (短期利用)
所在地	福井市大久保町1-61
連絡先	TEL 0776-96-7080 FAX 0776-96-7081
開設年月日	令和 2年 4月 1日
事業所番号	1870103262
建物	木造平屋建て 延べ床面積 399.73㎡
利用定員 居室概要	2ユニット 18名 個室 (5.3帖) デイルーム (58.6帖) 浴室2か所 キッチン2か所 トイレ5か所 静養室 事務所 面談室
管理責任者	管理者 家接 智裕 (介護福祉士・介護支援専門員)

2. 職員体制

職種	常勤	業務内容
管理者	1名 (兼務)	業務、従業者の管理を一元的に行う
計画作成担当者	2名 (兼務)	介護計画の作成、運用、管理を行う
介護職員	12名以上 (兼務パート含む)	利用者の心身状況を把握し、サービス計画に基づく介護、相談、援助を行う 日勤 9:00~18:00 早出 7:00~16:00 遅出 11:00~20:00 夜勤 17:00~9:00

3. 事業の目的・運営方針

目的・運営方針	本事業は、介護保険法の理念に基づくと共に、地域の高齢者がその人らしい生活を送れるよう認知症 (要介護者) である者に対して、共同生活住居において家庭的な環境及び地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護、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応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。
---------	---

4・サービスの利用基準

利用者が次の各号に適合する場合、認知症対応型共同生活介護事業の利用ができます。

- (1) 要支援2以上の被認定者であり、かつ認知症の診断がある者
- (2) 福井市に原則3カ月以上住民票がある者
- (3) 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと
- (4) 自傷他害のおそれがないこと
- (5) 常時医療機関において治療する必要があること
- (6) 本契約に定めることを承認し、重要事項説明書に記載する内容に同意できる者

5・（介護予防）短期利用共同生活介護について

ユニットの定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期利用共同生活介護を提供する。

- (1) 短期利用共同生活介護の定員は1ユニットにつき1名とする。
- (2) 短期利用共同生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとする。
- (3) 短期利用共同生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、当該認知症対応型共同生活介護計画に従いサービスを提供する。
- (4) 入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することがある。なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとする。
- (5) 短期利用共同生活介護の利用者の入退居に際しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ることとする。

6．サービスの利用開始方法

利用者、ご家族に来所していただき、サービス内容をご説明し、活動の様子を見学していただき、本事業サービスにご理解を受けた後、契約を結びます。その後、アセスメントをとり、認知症対応型共同生活介護計画（短期利用）を作成し、その計画に沿った内容で、サービスの提供を開始します。

7．サービスの概要

食 事	利用者の身体の状態に応じた食事等の提供、介護を行います 可能な限り、利用者と一緒に調理、配膳、後始末を行います 朝食7：00～8：00 昼食12：00～13：00 夕食18：00～19：00 ※食事時間はあくまで目安であり、利用者の心身の状態により柔軟に対応しています。
排せつ	利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うと共に、排せつの自立についても適切な援助を行います

入 浴	清潔を保っていただくため、概ね週 2 回以上の入浴又は清拭をおこないます。利用者の状況に応じ、衣類の着脱、洗髪、洗身等の適切な介助を行います
健康管理	毎日バイタルチェック（血圧、体温等）を行い、日常的な健康管理を行います。また、病気や怪我などはすぐにご家族、主治医又は法人内の看護職員と連携を取り適切な対応を行います。
自立への支援	お部屋で過ごすのではなく、なるべく皆さんと一緒に色々な活動を行います。（心身状態を考慮するものとする） また、共同生活を実りあるものとするため、季節に応じた外出、行事等を一緒に企画し、社会、地域との交流を行います。

8. サービスの終了

次の各号に該当する場合は、この契約を終了し、退居していただくこととなります。

- (1) 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援 1 と判定されたとき
- (2) 利用者が正当な理由なく、利用料その他事業者を支払うべき費用を 3 カ月以上滞納したとき
- (3) 利用者が故意又は重大な過失により共同生活住居を損傷する行為を反復したとき
- (4) 利用者が他の利用者の生活又は健康に重大な危険を及ぼし、又は他の利用者との共同生活の継続を著しく困難にする行為をしたとき
- (5) 利用者が連続して 2 カ月を超えての病院等への入院が見込まれたとき
- (6) 利用者が日常的に医療行為が必要となったとき（点滴、インスリン注射、吸痰等）
- (7) 利用者が他の入所施設等が決まったとき

9. サービス利用料金

契約者は「別途料金表」によって、利用者の要介護度、要支援状態に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

また、介護保険の給付対象とならないサービス（食費、居住費、光熱費、紙おむつ代、健康管理費、外出行事費、特別な食費、理美容代等）はすべて利用者の負担となります。

10. サービス利用料金の支払い方法

前記の料金・費用は、利用の翌月 15 日までに前月分の請求書を送付し、あらかじめ指定していただいた金融機関の口座から、利用の翌月 20 日に、自動的に振替える方法によりお支払いいただきます。但し口座振替が困難な場合は集金又は下記の口座にお振込みでも可能とします。（振込手数料はご負担願います）

○お振込先 福邦銀行 成和支店 普通 口座番号 6002112

名義 (社) イージーケアネット福井 代表理事 八木 伸二
フリガナ シャ) イージーケアネットフクイ

11. 協力医療機関

協力医療機関とは、当事業所が利用者の日常の健康管理等を行う為に当事業所と協定関係にある医療機関です。

協力医療機関	協力歯科医療機関
名称 貴志医院	名称 ヒロ歯科クリニック
住所 福井市市波町 2 4-5	住所 福井市文京 2-1 7-1
電話 0 7 7 6-9 6-4 0 1 2	電話 0 7 7 6-2 5-4 6 1 9

医療サービスに関する契約は、利用者、ご家族が医療機関と直接契約をしていただくものです。主治医を協力医療機関とするか、または他の医療機関とするかは、利用者、ご家族でお選びください。

1 2. 虐待の防止

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、「虐待防止マニュアル」に沿って従業員を教育するとともに、委員会の設置、研修会を通じて人権意識の向上や知識の向上に努めます。またサービスの提供中に、従業員、又は養護者（利用者の家族や親族等）による虐待を受けたと思われる場合は、速やかにこれを保険者（市町村）に通報します。

1 3. 身体拘束の禁止

当事業所は、サービスの提供にあたり、利用者本人又は他の利用者の身体に危険を生じるような緊急やむを得ない場合を除いて、ご利用者の身体を拘束することはありません。

緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際には、回避方法や、①切迫性 ②非代替性 ③一時性に該当するか十分に検討した上で、利用者、ご家族へ説明し、同意をいただいた上で実施いたします。また、拘束を行った後は、その状況を記録し、拘束回避の可能性を検討する会議を定期的に行います。

1 4. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、かかりつけ医、救急隊、ご家族に連絡し必要な措置を講じます。

1 5. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、利用者のご家族又は身元引受人に連絡するとともに、必要な措置に講じます。（状況に応じて市町村等に報告）
- (2) サービス提供により、賠償すべき事故が生じた場合には、速やかに損害賠償を行います。ただし、事業者が故意、過失がない場合はこの限りではありません。

1 6. 秘密保持の対応

- (1) 利用者及びご家族に関する個人情報の収集は、その利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で行い、利用目的の達成に必要な範囲内において適正に使用します。
- (2) 同意または依頼のない限り、利用者及びご家族に関する個人情報を第三者に提供することはいたしません。但し、利用者がかかわる行政、医療機関、介護事業所等への情報提供はサービスを円滑に提供するため行うものとします。

17. サービス内容に関する苦情

当事業所が提供したサービスについて、利用者、ご家族、身元引受人等からの苦情の申し出がある場合は、迅速かつ誠実に対応します。また申し出を理由にして、利用者に対して不利益な扱いをすることはありません。

① 苦情解決方法

(1) 利用者、ご家族より苦情内容を詳細に聞き取り、調査します。
(2) 苦情解決責任者は状況を把握、分析し、改善策を作ります。
(3) 関係機関、第三者委員に苦情内容を速やかに報告し、相談します。
(4) 利用者、ご家族に対して、状況及び今後の改善策を説明し、了承を得ます。
(5) 苦情の結果等を、関係機関、第三者委員に報告します。
(6) 苦情受付から対処結果を報告するまでの期間を概ね1週間とします。

② 当事業所の苦情相談窓口

担 当 部 署	グループホーム楽ちんの家 笑楽
苦 情 相 談 窓 口	管理者 家接 智裕 (介護福祉士・介護支援専門員)
連 絡 先	電話 0776-96-7080 (8:30~17:30)
苦 情 解 決 責 任 者	理事長 八木 伸二
第 三 者 委 員	美山地区社会福祉協議会 家接 忠

③ 当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口もあります。

福井市役所介護保険課	福井市大手3-10-1	Tel 0776-20-5715
福井県国民健康保険団体	福井市西開発4-202-1	Tel 0776-57-1614
福井県運営適正化委員会	福井市光陽2-3-22	Tel 0776-24-2347

18. 運営推進会議の設置

当事業所では、サービス提供にあたり、サービス提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置します。

委員の構成	利用者、ご家族代表・地域住民代表・民生委員代表・福井市職員等
開催時期	おおむね2カ月に1回開催

19. 非常災害時の対策

非常時の対応	当事業所が定める「消防計画」及び「事業継続計画（BCP）」に基づき対応を行います。利用者の避難など安全を確保するための必要かつ適切な措置を行います。
平常時訓練等	年2回以上の夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者とともにを行います。
消防用設備	自動火災報知設備、自動火災通報設備、スプリンクラー設備、消火器、誘導灯、カーテンはすべて防災のものを使用

20. その他

(1) 現金、貴重品等持込み

当事業所には利用者個人の現金、貴重品を管理するような金庫等はありません。その

ため原則現金、貴重品の持ち込みはお断りします。また、現金、貴重品等の紛失等につきましては一切責任を負えませんので、あらかじめご了承下さい。但し預り金は預り金出納帳を発行させて頂き、こちらで管理させて頂きます。

(2) 面会・外出・外泊

面会時間 9:00～20:00 来訪者は面会簿に記入願います。

外出・外泊は自由に行えます。事前にご連絡下さい。

面会時等の飲食物の持ち込みは必ず従業員に申し出て下さい。場合によっては預かせて頂きます。

感染症の発生状況によっては、一時的に面会等をご遠慮いただくことがあります。

(3) 居室、共用部の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は賠償していただくこととなります。

(4) 退居時には居室の破損、汚染状況によりクリーニング代、修繕費をいただくことがあります。

(5) 施設内外はすべて禁煙となっております。喫煙はお遠慮ねがいます。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護サービス・短期利用共同生活介護の内容及び重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 福井市市波町24-12
事業者名 一般社団法人イージーケアネット福井
代表者名 理事長 八 木 伸 二

説明者名 _____

私は、契約書および本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護サービス・短期利用共同生活介護についての重要事項の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名

身元引受人（代理人）

住 所

氏 名 ()

続柄