

## 福光グリーンホーム 重要事項説明書

当事業所は、利用者に対し認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護及び介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護のサービス（以下「サービス」といいます。）を提供いたします。サービスの提供開始にあたり、概要や提供できる内容等は次のとおりです。

### 1. 施設経営法人

|        |              |
|--------|--------------|
| 法人名    | 医療法人社団友愛会    |
| 代表者    | 岩砂 智丈        |
| 法人所在地  | 岐阜市八代1丁目7番地1 |
| 電話番号   | 058-231-2631 |
| FAX 番号 | 058-294-1480 |

### 2. 事業所

|         |                |
|---------|----------------|
| 事業所名    | 福光グリーンホーム      |
| 所在地     | 岐阜市福光東3丁目10番8号 |
| 指定事業所番号 | 2170102566     |
| 管理者     | 住友あゆみ          |
| 開設年月日   | 平成15年5月8日      |
| 定 員     | 27名            |
| 電話番号    | 058-210-2011   |
| FAX 番号  | 058-201-2113   |

### 3. 事業の目的及び運営方針

#### （目的）

家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の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ことを目的とします。

#### （運営方針）

- ① 地域の中で、できるだけ家庭に近い環境の下で生活していただき、洗濯・掃除・買物等を共同で行うことで、認知症の進行が穏やかになるよう支援します。
- ② 自分がして欲しくないことは、相手も同じであると考え、常にご利用者の立場に立ったサービスを提供します。
- ③ ご利用者を人生の先輩として尊び、プライバシーを守って安心のある生活を支援します。
- ④ 事業の実施にあたっては、医療機関、市町村、施設サービス事業者との連携に努めます。

- ⑤ ケアの質の向上や地域に開かれた事業運営を確保する観点から、利用者の家族や地域の関係者等を含めた「運営推進会議」の設置や、管理者等への研修受講を義務付け、外部評価の実施などの徹底を図ります。

#### 4. 建物の概要

|       |                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------|
| 構 造   | 木造 2 階建て                                            |
| 敷地面積  | 1.102 m <sup>2</sup>                                |
| 延べ床面積 | 1 階 561.75 m <sup>2</sup> 2 階 569.75 m <sup>2</sup> |
| 居室数   | 27 室                                                |
| 併設施設  | 小規模多機能型居宅介護 ひとい木                                    |

|             | 1 階  | 2 階  | 合 計   |
|-------------|------|------|-------|
| ユニット数       | 1    | 2    | 3     |
| 居 室         | 9 室  | 18 室 | 27 室  |
| 食 堂         | 1 室  | 2 室  | 3 室   |
| キッチン（電磁調理器） | 1 室  | 2 室  | 3 室   |
| 居 間         | 1 室  | 2 室  | 3 室   |
| トイレ         | 4 箇所 | 7 箇所 | 11 箇所 |
| 浴 室         | 1 箇所 | 2 箇所 | 3 箇所  |
| 洗濯場         | 1 箇所 | 2 箇所 | 3 箇所  |
| 脱衣所         | 1 箇所 | 2 箇所 | 3 箇所  |

#### 5. 職員体制

|         | 総 人 数 | 常 勤   | 非 常 勤 |
|---------|-------|-------|-------|
| 管理者     | 1     | 1     |       |
| 介護支援専門員 | 1（兼務） | 1（兼務） |       |
| 計画作成担当者 | 3（兼務） | 3（兼務） |       |
| 介護職員    | 21    | 17    | 4     |

#### 6. サービス内容・利用料金

##### （1）介護給付サービス

| 種 類      | 内 容                                                                                                                                                                                    |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の身体状況・栄養のバランスを配慮し、提供します。</li> <li>・朝食、昼食、おやつ、夕食は利用者に合った時間帯で提供します。</li> <li>・利用者とサービス従業者と一緒に買い物や調理をすることもあります。（食材費用は介護保険給付の対象外です。）</li> </ul> |
| 排 泄      | ・利用者に合った時間帯をみつけたし、排泄行為の支援を行います。                                                                                                                                                        |
| 入 浴      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・週 2 回以上入浴あるいは清拭を行います。</li> <li>・回数、時間帯は利用者の希望に添うよう努力していきます。</li> </ul>                                                                         |
| 日常生活上の世話 | ・着替え、シーツ交換、健康管理、洗濯、居室の掃除、共有スペースの掃除等、利用者と生活リハビリを兼ねながら行っていきます。                                                                                                                           |

|        |                                                       |
|--------|-------------------------------------------------------|
| 機能訓練   | ・生活リハビリに加え、遊びや創作活動、習字や絵、散歩や運動をします。                    |
| 相談及び援助 | ・利用者の方の相談に誠意を持って対応します。<br>・在宅生活に向けて、介護技術・環境等の相談に応じます。 |

## (2) 利用料金

- ・利用料金に関しては、「別紙1 福光グリーンホーム 入居利用料金表」を参照。
- ・予め指定された金融機関口座より、毎月 27 日に（休日・祝日は翌営業日）自動振替させていただきます。入金確認後に領収書を発行します。原則として口座引き落としとしますが、銀行振込、あるいは現金によるお支払いもご相談ください。

振込先            十六銀行 高見支店  
口座番号        普通預金 0258000  
口座名義        医療法人社団 友愛会  
                    理事長 岩砂 智丈

- ・領収書の再発行は致しませんので、大切に保管してください。なお、紛失された方等で、利用料金を支払った証明が必要な場合は、証明書を発行させていただきますが、実費料金を頂きますのでご了承ください。
- ・利用料が 2 か月以上滞納になったときは、退居していただきます。
- ・入院や外泊など長期(1 か月以内)に部屋を空けられる場合は、家賃代ののみいただきます。
- ・1 か月以上居室を空けられた場合、原則 退居していただきます。

## 7. 健康管理

- ① 利用者のかかりつけ医に、健康状態を報告します。
- ② 家族の方に、利用者の健康状態を報告します。
- ③ 予め、利用者の緊急時連絡先及び搬送先を確認しておきます。
- ④ インフルエンザ予防接種等が受けられるように支援します。

## 8. 身体拘束の禁止

- ・当事業所は「身体拘束廃止等適正化委員会」を設置し、サービスを提供するに当たって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に緊急やむを得ない場合を除き、原則として利用者に対し身体拘束をいたしません。
- ・緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得ることとする。また、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こととする。
- ・「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。

## 9. 緊急時の対応

利用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。

## 10. 事故発生時の対応について

介護サービス提供において、事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族、主治医等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じると共に、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、報告します。

## 11. 虐待の防止のための措置

1 利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

2 事業所はサービス提供中に、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。

## 12. その他の留意事項

- (1) 面会時間は原則として8時から21時までとします。
- (2) 外出・外泊・家族の方の宿泊を希望される場合、予めサービス従業者にお知らせください。
- (3) 利用者またはその家族等が、事業者やサービス従業者に対して次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

1. パワーハラスメント(身体的・精神的暴力)、セクシュアルハラスメント(性的ないやがらせ)などの行為

### ① パワーハラスメントの例

- ・物を投げつける、たたく、ひっかく、つねる
- ・威圧的な態度で文句を言い続ける、理不尽な要求をする
- ・怒鳴るなど

### ② セクシュアルハラスメントの例

- ・必要もなくサービス従業者の体を触る
- ・卑猥な言動を繰り返す
- ・わいせつな写真等を見せる など

### ③ その他

- ・サービス従業者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為 など

2. サービス利用中に、同意なくサービス従業者を含む利用者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること

## (4) その他

- ・地域行事の参加や、グループホームの行事、及び外出等にご理解とご協力をお願いします。
- ・相談の上、お部屋には、なじみのある家具等のお持ち込みもできます。

### 13. 非常災害対策

- ・災害など非常災害時における通報・連携体制や非常災害に際して必要となる設備を整備します。
- ・非常災害発生時には、人命尊重を最優先とし適切な処置を行います。
- ・消防計画に基づき、避難訓練を行います。

### 14. 協力医療機関

| 機関名                         | 住 所                | 電話番号             |
|-----------------------------|--------------------|------------------|
| 〈医療法人社団友愛会〉<br>岩砂病院・岩砂マタニティ | 岐阜市八代<br>1丁目7番地1号  | 058 - 231 - 2631 |
| 竹村歯科医院                      | 岐阜市福光東<br>1丁目21番7号 | 058 - 295 - 4195 |

### 15. 関連事業所

| 名 称              | 住 所                  | 電話番号             |
|------------------|----------------------|------------------|
| ＜医療法人 社団友愛会＞     |                      |                  |
| 山県グリーンポート        | 山県市大門大岡 773 番地       | 0581 - 36 - 2800 |
| 岩砂介護保険支援センター長良   | 岐阜市八代 1 丁目 7 番地 1 号  | 058 - 296 - 7373 |
| 岩砂訪問介護センター長良     | 岐阜市長良 2977 番地 3 の 1  | 058 - 297 - 4710 |
| 岩砂訪問看護ステーション     | 岐阜市八代 1 丁目 7 番地 1 号  | 058 - 233 - 8060 |
| 小規模多機能型居宅介護 ひとい木 | 岐阜市福光東 3 丁目 10 番 8 号 | 058 - 210 - 2010 |
| 小規模多機能型居宅介護 とまり木 | 岐阜市栗野東 5 丁目 173 番 1  | 058 - 237 - 8051 |
| 住宅型有料老人ホーム にこの木  | 岐阜市栗野東 5 丁目 173 番 1  | 058 - 237 - 8051 |
| 岐阜市地域包括支援センター長良  | 岐阜市長良 2977 番地 3 の 1  | 058 - 231 - 8188 |
| 岐阜市地域包括支援センター岩野田 | 岐阜市栗野東 5 丁目 173 番 1  | 058 - 214 - 4640 |
| 名 称              | 住 所                  | 電話番号             |
| ＜社会福祉法人 友愛会＞     |                      |                  |
| 山県グリーンビレッジ       | 山県市大門大岡 803 番地       | 0581 - 36 - 2800 |
| 長良グリーンビレッジ       | 岐阜市長良福光 161-1        | 058 - 297 - 0112 |

#### 16. 個人情報の使用に係る同意について

- ・管理者及び計画作成担当者が「別紙2」の目的により必要と判断した場合、利用者又は家族の情報を使用することがあります。
- ・個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れないよう注意します。
- ・個人情報を使用した会議、相手、内容等の経過を記録します。

#### 17. 損害賠償について

事業者は、本契約に基づくサービスの実施にあたり事故が生じた場合には、賠償の責任を負います。ただし以下に該当する場合、損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、また不実の告知を行ったことにもっぱら起因し、損害が発生した場合
- ② 利用者の急激な体調変化等、当方の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者が、当方もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

下記会社の損害賠償責任保険に加入しております。

名称 三井住友海上火災保険株式会社

#### 18. 苦情相談

ご利用者又はご家族から、苦情相談が寄せられた場合、速やかに対応策を検討し迅速に対応するようサービス改善に努めます。

(1)

|         |                                                                                                                                                                                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 苦情相談窓口  | 管理者 施設介護支援専門員<br>受付時間 平日（月～金）8:30～17:00<br>岐阜県岐阜市福光東3丁目10番8号<br>医療法人社団友愛会 福光グリーンホーム内<br>TEL 058-210-2011<br>FAX 058-201-2113<br><br>医療法人社団友愛会 法人管理部<br>受付時間 平日（月～金）8:30～17:00<br>TEL 058-231-2631<br>FAX 058-294-1480 |
| 苦情解決責任者 | 医療法人社団友愛会 介護本部 本部長<br>受付時間 平日（月～金）8:30～17:00<br>TEL 058-296-7370<br>FAX 058-296-7371                                                                                                                                  |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

市町村役場介護保険課

|       |                                                                                   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 担当窓口  | 岐阜県国民健康保険団体連合会<br>介護・障害課 苦情相談係<br>受付時間 平日（月～金）9:00～17:00<br>（土日祝日、12月29日～1月3日を除く） |
| 電話番号  | 058-275-9826                                                                      |
| FAX番号 | 058-275-7635                                                                      |
| 担当窓口  | 岐阜市役所 介護保険課 支援係<br>受付時間 平日（月～金）8:45～17:30<br>（土日祝日、12月29日～1月3日を除く）                |
| 電話番号  | 058-214-2093（直通）                                                                  |
| FAX番号 | 058-267-6015                                                                      |

私は、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護及び介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護のサービスを提供するにあたり本書面で重要事項説明書、個人情報の目的、についての説明を行いました。

（事業者） 岐阜市福光3丁目10番8号  
医療法人社団 友愛会  
福光グリーンホーム

説明者 \_\_\_\_\_ 印