

重要事項説明書

あなたに対する指定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利用サービス提供開始にあたり、指定認知症対応型共同生活介護事業運営規定第13条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	株式会社エイ・シー・エス
法人所任地	福岡県福岡市博多区西月隈 3-3-54
法人種別	株式会社
代表者氏名	代表取締役 見上 幹雄
電話番号	092-432-5511
介護保険事業者指定番号	福岡市 4070901188

2. 御利用施設

施設の名称	グループホーム 花みず木
施設の所在地	福岡県福岡市博多区西月隈 3-3-54
施設長名	見上 幹雄
電話番号	092-432-5511
FAX 番号	092-432-5536

3. 事業の目的及び運営方針

指定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の事業は、要介護者、要支援者であって認知症の状態にある者について、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の介護その他の介護その他の日常生活上の世話等を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供します。

4. 施設の概要（グループホーム 花みず木）

（1）敷地・建物

敷地		1100.67㎡
建 物	構造	鉄骨造2階建
	延べ床面積	499.41㎡
	利用定員	18名

（2）主な設備

設備の種類	数	面 積
食堂兼居間	2室	1F 24.84㎡ 2F 24.84㎡
浴 室	2室	1F 4.1㎡ 2F 4.1㎡
居 室	18室	一人当たり 12.42㎡

5. 職員体制

利用者3人に対して1人の人員を配置し（夜間帯を除く）、その職員の交替制により24時間体制でサービスを提供します。また、必要時においては人員を別に配置する等考慮し、

安心して居住できるようにいたします。

6. 職員の勤務体制

職員の勤務時間については、原則として次のように定めます。

日勤	午前	9時00分～午後6時00分
早出	午前	7時30分～午後4時30分
遅出	午前	10時00分～午後7時00分
夜勤	午後	4時30分～午前9時30分

施設の従業者体制

職種	業務内容	人数
各ユニット管理者	ホームの運営、業務の一元的な管理	各ユニット2名
計画作成担当者	施設サービス計画等	各ユニット2名
各ユニット介護職員	介護業務	全スタッフ13名以上

7. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
家事介助	- 入居者と職員による共同調理で、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。食事はできるだけ離床して食堂で取っていただくよう配慮します。 - 朝食 午前 7:45～午前 8:45 - 昼食 午前 12:00～午後 1:00 - 夕食 午後 6:00～午後 7:00
排泄介助	利用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。
入浴介助	入浴はいつでも可能です。必要があれば介助をします。
着替え 整容等介助	- 生活リズムを考え、毎朝夕の着替え介助を行うよう援助します。 - 個人の尊厳に配慮致します。 - 適切な整容が行われるよう援助をします。 - シーツ交換は、適宜皆さんと一緒にを行います。

健康管理	- 当施設の職員により十分な配慮をいたしますが、必要な場合及び緊急な場合は主治医、あるいは協力医療機関に責任をもって引き継ぎます。 - 協力医療機関 - 中村病院 診療科目 内科・精神科 - さく病院 診療科目 総合（入院） - ふくおかスマイルクリニック 診療科目 内科 - がんこクリニック 診療科目 内科 - 前田歯科 診療科目 歯科
相談及び援助	- 当施設は、利用者及び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。 - 相談窓口担当 管理者 工藤 博美 見上 幹雄

(2) 介護保険給付以外サービス

サービスの種別	内 容
理 髪 ・ 美 容	・ 近隣の理髪店及び美容室の協力を仰ぎ 入居者の希望によりご利用いただけます。
お む つ の 提 供	・ 利用者のご希望に応じて提供します。
書 類 の 申 請 交 付 代 行	・ 市・区役所での書類の申請交付・申請手続き等を代わって行います。
食 事 の 提 供	・ 新鮮で安価な食材で美味しい食事を提供します。
レクリエーション 行 事	・ 時期に応じた催しを企画します。

8. 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の1割と食事にかかる標準負担額の合算額)
法定代理受領 でない場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の基準額に同じ)

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
食 材 料 費	1ヶ月 49,950円(固定)
水 光 熱 費	1ヶ月 21,000円(固定)
部 屋 代	1ヶ月 42,000円(固定)
お む つ の 提 供	1枚当たり 実 費
理容・美容サービス	・ 理容・美容店の利用料を実費にて支払っていただきます。

*食費の徴収につきましては外泊、いずれにしても

1日分(3食)を欠食とされた場合のみ差し引きさせて頂く事とします。

(3) 利用者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
特 別 な 食 事	・ 要した費用の実費
日常生活に要する費用で 本人にご負担いただくこと が適当であるもの	・ 喫茶コーナー利用代金 ・ レクリエーション費用 ・ クラブ活動費用

(4) 同行費

協力機関以外の受診や救急搬送する場合に同行する時は同行費を徴収させて頂きます。

区 分	利 用 料
同 行 費	通院介助、個別な外出支援・・・1回 1,100円
緊 急 時 同 行 費	救急搬送時職員が同行・・・1時間 1,000円 (救急車に乗車してからホームへ戻って来るまでの時間を徴収)

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に関してとった処置について記録し、簿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。

10. 苦情申し立て先

花みず木 窓口相談者	1階 管理者 工藤 博美 2階 施設長 見上 幹雄 電話 092-432-5511 苦情受付箱の設置 (施設入口) 受付時間 9:00~18:00
外部苦情申し立て機関	機関名：福岡市博多区保険福祉センター福祉介護保険課 福岡市博多区博多駅前2丁目 9-24 大博センタービル 電話 092-419-1081 ：福岡市南区保険福祉センター福祉介護保険課 福岡市南区塩原3丁目 25-3 電話 092-559-5125 ：福岡市中央区保健福祉センター福祉介護保険課 福岡市中央区大名2丁目 5-31 電話 092-718-1102 ：福岡市東区保健福祉センター福祉介護保険課 福岡市東区箱崎2丁目 54-27 電話 092-645-1069 ：福岡市城南区保健福祉センター福祉介護保険課 福岡市城南区鳥飼6丁目 1-1 電話 092-833-4105 ：福岡市早良区保健福祉センター福祉介護保険課 福岡市早良区百道2丁目 1-1 電話 092-833-4355 ：福岡市西区保健福祉センター福祉介護保険課 福岡市西区内浜1丁目 4-1 電話 092-895-7066 ：福岡県国民健康保険団体連合会 福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話 092-642-7859

1 1. 非常災害時の対策

非 常 時 の 対 策	全職員及び法人グループ職員と連携の上、 的確な対応を行い、最善を尽くします。 (別途に定めている非常時のマニュアルに従い行います。) 防火訓練は、年2回実施致します。
-------------	--

1 2. 協力医療機関

医 療 機 関 名 称	ふくおかスマイル在宅クリニック
院 長 名	橋本 匡彦
所 在 地	福岡県福岡市南区大橋 2-1-1 大橋花村ビル 4 階
電 話 番 号	092-408-7400
診 療 科 目	内科 総合内科
契 約 の 概 要	月に2回の訪問診療、利用者の症状の急変があった場合の診療

医 療 機 関 名 称	がんこクリニック
院 長 名	市野 功
所 在 地	福岡県福岡市博多区板付 1 丁目 5-9
電 話 番 号	092-260-8376
診 療 科 目	内科 内分泌科
契 約 の 概 要	月に2回の訪問診療、利用者の症状の急変があった場合の診療

1 3. 協力歯科医療機関

医 療 機 関 名 称	五洋会 前田歯科
院 長 名	前田 洋
所 在 地	福岡県福岡市中央区六本町 4 丁目 9-12
電 話 番 号	0 9 2 - 7 7 1 - 3 7 7 4
契 約 の 概 要	利用者の医療及び療養が必要な場合

14. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、必ずその都度職員に申し出てください。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には 必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
委託医師以外の 医療機関への受診	希望に応じて手続き等のお手伝いをいたしますので 職員に申し出てください。
居室・設備・器具 の利用	施設内の居室や設備、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、 賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他の利用者の居室に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	原則として各自の管理とします。 貴重品等の持ち込みはご遠慮ください。
現金等の管理	必要な時に施設で立替えるか、ご家族と連絡を取り合います。 できるだけお持ちにならないようお願いします。
宗教活動 政治活動	施設内で、他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

15. 入居敷金

入居敷金	200,000円
使途	入居敷金は、退去される場合に必要な経費を差し引いた上で、残金を返還致します。退去日は荷物が無くなった日が退去日です。

16. 看取りについて

当ホームでは、令和3年度4月から看取り介護を開始することになりました。

医療との連携、職員の看取りの研修を行い、家族、地域の協力の元、安らかな最後を迎えることができるように支援していきたいと思います。

看取り介護の意思確認書、看取り介護の実施同意書にサインを契約時に行い、看取りをすることになっても、当ホームでの看取り介護の方法の説明の元に再び実施同意書にサインをして頂くことになります。また、本人や家族の希望を優先し、看取り介護の途中でも変更は可能です。

17. 身体拘束を行わない取り組みについて

当ホームでは身体拘束は行いません。しかし、緊急時やむを得ない状況において、下記の方法と時間において最小限の身体拘束を行います。また、身体拘束委員会にて身体拘束を行わない検討会議を行います。

- A. 本人または他の入居者等の生命また身体が危険にさらされる可能性が高い
- B. 身体拘束やその他の行動制限を行う以外に代替する介護方法が無い時
- C. 身体拘束その他の行動制限が一時的である

実施する場合は本人、家族へ説明を行い同意のもとに行います。また、事業所内で身体拘束の取り組みを見直し、身体拘束の無い状況に向けて解決策を検討すると共に、改善計画を作成します。

<記録について>

身体拘束を行う場合は、そこに至るまでの経緯、審議、確定した拘束内容、拘束後の日常の状況等を記録し、(時間、理由等) 本人、家族へ記録の公開や説明を行います。

18. 高齢者虐待適正化について

当ホームは、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努め、高齢者虐待防止等の為の必要な措置を講じ、速やかに市町村へ通報いたします。

また、管理者を先頭に実際に高齢者の介護にあたる職員だけではなく、家族を含めた施設全体で取り組みを行います。

養介護施設における高齢者虐待に関する行政の窓口

福岡市、虐待通報窓口 事業者指導課	092-711-4319 福岡市中央区天神1丁目8番1号
第4地域包括支援センター (博多区、月隈校区)	092-514-1224

19. 外部評価について

外部評価とは地域密着型サービスにおける介護の質の向上を図る目的として、当ホームが自己評価を行ったうえで、評価機関の実施するサービス評価を受けます。(少なくとも年に1度) 当ホームでは毎年2月～3月に外部評価を受けております。評価結果は当ホーム内で一定期間(約1ヶ月)廊下に掲示しております。

また、評価を受けた結果を地域運営推進会議で公表し、当ホームでの介護の質の向上を図ります。

直近の外部評価実施年月日	令和7年 1月 24日
評価機関名	北九州シーダブル

<外部評価の公開>

・評価機関は外部評価の結果を「WAMNET(福祉・保健・医療情報ネットワーク)」に掲載します。

