

# 重要事項説明書

(グループホーム)

有限会社 オレンジケア

グループホーム おれんじ友

## 重要事項説明書（認知症対応型共同生活介護サービス）

### 1. 事業の目的

有限会社 オレンジケアが設置する「グループホーム おれんじ友」が行う認知症対応型共同生活介護事業（介護予防含む）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、適正な事業を提供することを目的とします。

### 2. 事業の方針

指定事業者は、認知症の状態にある利用者が、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、利用者其々が役割を持って、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他生活上の支援及び機能訓練など、適切な技術を持って、利用者の立場に立ったサービスを提供する。サービスの提供に当たっては、利用者及び家族へ丁寧な説明をするとともに、市町村、保健医療福祉機関等との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

### 3. 事業者

名 称	有限会社 オレンジケア
所在地	長崎県佐世保市大潟町143-12
法人種別	民間営利法人
代表者	白石 初美
連絡先	電話 0956-42-3630 F A X 0956-42-3631

### 4. 業所の概要

名 称	グループホームおれんじ友
指定番号	4290700030
所在地	長崎県平戸市大島村前平字小田ノ原2742-1
法人種別	民間営利法人
連絡先	電話 0950-55-2220 F A X 0950-55-2230
管理者	浜辺 クミ子
敷地面積	2028.65㎡
入居定員	18名

#### 【設備】

建 物	建物構造	木造平屋
	床面積	417.96㎡
	居室数	18室（ユニット9名）全個室

### 5. 職員体制

職 種	配置基準	実人数	業務内容
管理者	1	1	運営の総括、本社との連絡調整
介護支援専門員	1	1	入居者との連絡相談及び家族医療との連携
計画作成担当者	2	2	ケアプラン作成、介護保険請求業務
介護職員	12	14	入居者の日課に基づく生活介護全般
看護師	1	2	入居者の保健衛生、健康管理指導

### 【勤務体制】

区 分	勤務時間	休憩・休日	員 数
早出		週休2日	
日勤	8：30～17：30		4名
遅出	10：00～19：00		2名
夜勤	18：30～9：00		2名

6. 休業日 なし

7. サービス内容

#### (1)介護保険給付サービス

◎食事 ・利用者の身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。

・食材料費は給付対象外です。

・食事は離床して、食堂でとっていただくように配慮します。

・食事時間 朝食 7：30 ～ 8：30

昼食 12：30 ～ 13：00

夕食 17：30 ～ 18：00

◎排泄 ・利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と排泄の自立の援助を行います。

・おむつの交換が必要な場合は随時交換します。

◎入浴 ・週3回入浴または清拭を行います。

◎日常生活上の世話

・離床 寝たきり防止のため離床に配慮します。

・着替え 着替えのお手伝いをします。

・整容 身の回りのお手伝いをします。

・寝具消毒 ・シーツ交換 ・健康管理 ・洗濯 ・居室内清掃

・役所手続きの代行

◎機能訓練

・離床援助、レクリエーション、屋外散歩同行、家事共同作業等により生活期の維持・改善に努めます。

◎医師の往診の手配等

・医師の往診の手配とそのほか療養上の世話をします。

◎相談及び援助

・利用者とその家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。

8. 当事業所が提供するサービスの利用料金

・当事業所が提供するサービスの利用料金については、重要事項説明書別表 1 のとおりとする。

9. 入居にあたっての留意事項

面会 来訪者は、面会の都度職員に届けて下さい。また、面会時間を遵守して下さい。宿泊をされる時は、必ず、許可を得て下さい。

外出 門限を守って下さい。

外出・外泊前に必ず行き先と帰着予定日時を届け出て下さい。

入院	入院時、入院中の付き添い、お世話は原則としてご家族に行っていただきます。
居室の利用	この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用途に従って適切にご利用下さい。これに反した利用により、破損等が生じた場合は、賠償して頂くことがあります。
迷惑行為	騒音の発生、放歌高吟等、利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。
所持金等	日常生活に必要な金銭の管理等が困難な方の財産の保全と管理を適切にすることを目的として、財産管理委託契約を締結する場合があります。

#### 10. 協力医療機関

名称	平戸市大島村診療所
所在地	平戸市大島村神浦154
電話	0950-55-2039
入院設備	なし
救急指定	なし
協力の概要	有限会社オレンジケアの協力病院として、定期検診、緊急時の対応の必要性が生じた場合には、敏速に受け入れる。

名称	平戸市大島村歯科診療所
所在地	平戸市大島村神浦154
電話	0950-55-2506
入院設備	なし
救急指定	なし
協力の概要	有限会社オレンジケアの協力病院として治療を行う。

#### 11. 非常災害時の対策

消防計画	別に定めます。 防火管理者 浜辺クミ子
非難訓練	年2回 火災、地震等を想定した訓練を行います。
消防設備	消火器 自動火災報知設備 誘導灯 火災通報装置 スプリンクラー設備

(夜間における緊急時の対応等の連携、支援体制)

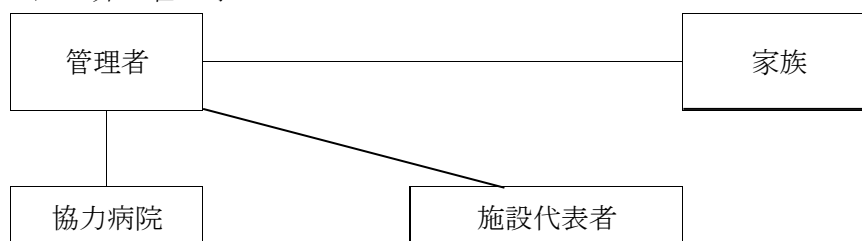
##### 《急変時》

意識不明 大出血 呼吸停止



##### 《特変時》

発熱 血圧上昇 嘔吐等



《外傷事故等 急変時》

夜勤者の判断により、管理者の指示を受ける。

《外傷事故等 急変時》

夜勤者の判断により、管理者の指示を受ける。

- (判断) 1. 直ちに病院受診の指示を受ける。  
2. 看護処置の必要性の要否

《発熱、嘔吐等 急変時》

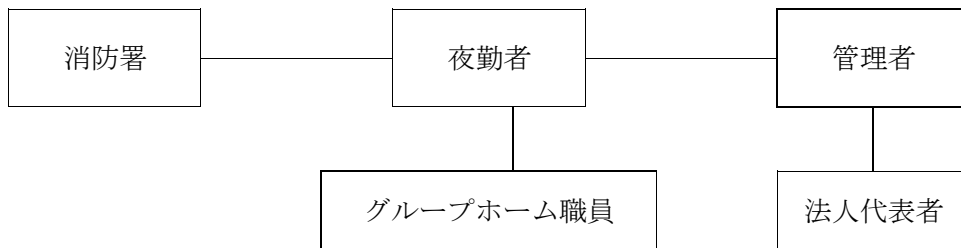
夜勤者の判断により、管理者の指示を受ける。

管理者は必要な助言を看護師及び他のスタッフより受け総合的に判断して対応する。

- (対応) 1. 直ちに病院受診の必要性の要否  
必要・・・管理者は協力病院へ症状を伝え受診を依頼する。  
夜勤者は車両の準備をする。  
緊急入院となった場合は管理者から家族等に連絡し、  
会社代表者へ連絡をする。
2. 看護師助言の要否  
必要・・・医療連携体制による看護師の協力

《非常災害対策》

緊急連絡網



※火災発生時、連絡後初期消火を行い、入居者の避難誘導を行う。

1 2. 事故発生時の対応

- ・事業所は、入居者に対するサービスの提供により賠償する事故が起きた場合は、速やかに利用者家族又は身元引受人に連絡するとともに、必要な措置をこうじます。
- ・事業所は、次の手順により事故発生の原因を解明し再発防止の対策を講じます
  - ①当該サービス担当者が速やかに管理者に報告して指示に従い対応します。
  - ②当該サービス担当者又は管理者が、速やかに当該利用者の家族へ連絡します。
  - ③当該サービス担当者が速やかに事故報告書を作成し、管理者へ提出します。
  - ④管理者は提出された事故報告書を管理し、必要時及び定期的に研修又はミーティングを行うなど、再発防止のための活動を組織的に行います。
  - ⑤サービス提供により、事業所の責めに帰すべき事由により事故が起きた場合は損害賠償を速やかに行います。

1 3. 第三者評価実施状況

第三者評価の実施	「地域密着型サービス外部評価調査」
実施した直近の年月日	令和 年 月 日
評価機関	特定非営利法人 ローカルネット日本評価機構
評価結果の開示	長崎県介護サービス情報公表システムにより公表

#### 14. 苦情申立

当事業所 担当者 浜辺 クミ子  
ご利用時間・方法 毎日・電話・面接 9:00～18:00

その他の苦情相談連絡先

長崎県庁 長寿社会課 095-824-1111

長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課 095-826-1599

平戸市役所 長寿介護課 0950-22-4111

居住する市町村役場 福祉・介護担当課

苦情処理体制

《利用者家族等からの苦情対応を円滑にかつ迅速に行うための処理体制、手順》

苦情があった場合は、直ちに担当の介護職員が相手方に連絡を取り、事情を確認します。苦情について、必要に応じ検討会議を開催し、その結果に基づいた対応を行います。どのような場合でも、翌日までに具体的対応を行うようにします。また、記録を台帳に保管し、再発防止に役立てるとともに、サービス提供の質を高めるため、介護職員に対する定期的な研修及びケース会議を行います。

私は、書面に基づいて「グループホームおれんじ友」の職員

(施設代表者 白石 初美 )

(施設管理者 浜辺 クミ子 )

から上記重要事項の説明を受けて、その内容に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

身元引受人 住 所 \_\_\_\_\_  
(連帯保証人)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_