さくらガーデンもりやま

重要事項説明書

(介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護)

1. 事業者の概要

事業者名	ダイヤコーサン株式会社	
所在地	石川県金沢市元町1丁目16番19号 ルミエール第2ビル	
連絡先	電話	076-216-5511
	FAX	076-216-5512
代表者	代表取締役 田井 仁	

2. 当事業所の概要

事業所名	さくらガーデンもりやま	
指定番号	1790100539	
所在地	石川県金沢市森山2丁目19番13号	
連絡先	担当者	林 美佳 (福祉部課長)
	電話	076-254-6221
	FAX	076-254-6223
営業日及び営業時間	年中無休・24時間対応	
当該事業所の通常の事業実施区域	金沢市内	
指定年月日	2014年7月20日	
建物	2ユニット 18名 (1ユニット 9名)	

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	指定認知症対応型共同生活介護事業 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業
運営の方針	1. 事業所において提供する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに介護保険法に係る厚生労働省令告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2. ご利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることが出来るよう、ご利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切な援助・支援を行うこととする。 3. ご利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることが出来るよう配慮し、援助・支援を行うこととする。 4. 認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮し、援助・支援を

	行うこととする。 5. 介護従事者は、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者及びそのご家族等に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明を行うこととする。 6. 介護従事者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力することとする。 7. 事業所においては、夜間ケア計画を作成すると共に、その作成された計画に基づきご利用者に対し夜間ケアを行うものとする。

4. 担当事業所の主な従業員の職種、職務内容、員数及び勤務体制

職種	職務内容	員数	勤務体制
管理者	介護職員	1名	常勤兼務1名
計画作成担当者	介護職員	1名	常勤兼務1名または非常勤1名
看護師	看護職員	1名	非常勤1名
介護職	介護職員	右記	指定基準に沿って、3名のご利用者に対し、1名以上の介護従事者を配置。 ※1ユニット（利用定員9名） 【夜勤時間帯以外】 ・利用6名まで：職員2名以上 ・利用7～9名：職員3名以上 【夜勤時間帯】 ・職員1名以上

※職員の配置については、指定基準を順守しています。

5. サービス内容

種類	内容
食事	・ご利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して調理します。 ・食事は離床して食堂で摂取して頂く様に配慮します。
排せつ	・ご利用者の状況に応じ適切な排せつの介助と、排せつの自立の支援を行います。
入浴	・ご利用者の状況に応じ、適切な入浴の介助と、入浴の自立の支援を行います。 ・お体の様子を伺いながら、週2回程度の入浴又は清拭を行います。
日常生活	・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。

	・居室内清掃、寝具消毒、シーツ交換、洗濯。 ・健康管理。 など
機能訓練	・離床援助。 ・屋外散歩同行。 ・家事共同作業等により生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理	・ご利用者の状況に応じ、適切な医師の往診又は医療機関への受診を実施します。
相談支援	・ご利用者及びそのご家族等からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な支援を行います。

6. 認知症対応型共同生活介護利用料

※別紙「利用料金表」参照。

7. 入居にあたっての留意事項

面会	・来訪される方は面会の都度、職員に届け出て面会簿の記載をお願い致します。 ・宿泊される場合は必ず、管理者の許可を得て下さい。(原則として、ご家族等の宿泊は禁止しております。)
外出	・外出や外泊をされる場合は、所定の様式(外出・外泊届)の提出をお願い致します。
迷惑行為など	・設備、備品等は本来の使用方法に従って大切にご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただく事があります。 ・騒音・雑音等の他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・承諾なしに他のご利用者の居室に立ち入らないで下さい。
金銭の持ち込み	・原則として、現金等の所持はお控え下さい。 ・日常生活上必要となる物品等に関しましては、お預かりしている小口資金からの実費充当や当事業所の立て替えにて対応致します。立て替えの分は、ご利用料と一緒に請求させていただきます。

8. 協力医療機関

医療機関①	機関名	水口内科クリニック
	所在地	金沢市鞍月5丁目219番地
	診療科	内科、呼吸器科、血液内科
医療機関②	機関名	示野歯科医院
	所在地	金沢市小坂町中99番地7
	診療科	歯科

9. 入居時に持ち込める私物の範囲

居室に収納できるもので、大きな物の持ち込みはご遠慮下さい。その他、他のご利用者の迷惑にならない物でお願い致します。

10. 緊急時・事故発生時の対応方法

ご利用者の主治医への連絡を行い、その指示に従います。また、必要な時にはご家族及び親族の方にも連絡を行います。事故発生時には、ご家族及び保険者に連絡をとるとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情・相談等の窓口

苦情解決のため、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を置く。

苦情解決責任者	松本 壮司（福祉部部長）	TEL 076-254-6221
苦情受付担当者	林 美佳（福祉部課長）	TEL 076-254-6221
	畑田 文子（管理者）	
第三者委員	遠藤 竜也	TEL 076-259-6254
その他	石川県国民健康保険団体連合会	TEL 076-261-5194
※当社で解決できない苦情は国保連等に申立することができます。	金沢市役所福祉局介護保険課	TEL 076-220-2264
	石川県福祉サービス運営適正委員会	TEL 076-234-2556

◇円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ①苦情相談窓口にご利用者又はご家族等が連絡。
- ②苦情内容を的確に把握する。
- ③個別の相談記録ファイルに苦情内容及び対応内容を記録する。
- ④担当者会議（法人役員、管理者、計画作成担当者、介護職員等が参加）を開催し、サービス計画の評価及び職員の対応等実態を把握する。
- ⑤サービス計画の見直し等必要な改善を行い、職員の対応等についても必要な措置を講ずる。
- ⑥苦情処理担当者から、ご利用者に対処内容を説明し理解を得る。

12. 金銭管理について

基本的には保証人の方が行いますが、地域福祉権利擁護事業を利用することも可能です。

13. 運営推進会議

ご利用者及び市町村職員並び地域住民の代表等に対し、提供するサービス内容等を明らかにすると共に地域との連携を保ち、更にはその提供するサービスの質の確保及び向上を図る為に、運営推進会議を設置し2ヶ月に1回程度開催いたしますのでご理解とご参加をお願い致します。

14. 感染症や災害の対策・取組

感染症の発生及びまん延等に関する取組や、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、研修の実施、業務継続に向けた計画・指針の整備、委員会の開催、訓練（シミュレーション）を実施します。

（※令和6年3月31日までに運営開始します。）

非常災害用設備は消防法に定められた基準を満たしています。また、定期的な非常災害訓練を実施しています。防犯上21時の巡回後は、明朝7時まで出入り口を施錠しますが、必要に応じて事務所又は夜勤職員へご相談下さい。

15. 高齢者虐待防止の取組

ご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・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等、担当者を定め実施します。

（※令和6年3月31日までに運営開始します。）

16. ハラスメント防止

適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の措置を講じます。

認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）の提供開始にあたり、ご利用者に対しこの書面（及び付属別紙）に基づき重要事項を説明し、交付しました。

重要事項説明書の説明年月日

令和 年 月 日

説明者 氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から、重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

ご利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

事業者 住 所 石川県金沢市元町1丁目16番19号
事業者名 ダイヤコーサン株式会社
代表者氏名 代表取締役 田井 仁 印