

『グループホームふれあい』重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。

(介護保険事業者番号 0490200284)

当事業所は、ご利用者に対して指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス（以下、サービスといいます）を提供いたします。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

※当事業所への入居は、要介護認定の結果「要支援2」または「要介護」と認定された方、認知症と診断された方が対象となります。

目 次

① 事業所概要	1
② サービス内容	2
③ 職務の内容	3
④ 身体拘束・虐待防止について	3
⑤ 利用料金及び支払い方法について	3
⑥ 協力医療機関等について	3～4
⑦ 利用手続きについて	4
⑧ 契約の終了について	4
⑨ 利用者からの契約解除について	4
⑩ 事業者からの契約解除について	4
⑪ 利用に当たっての留意事項	5～6
⑫ 非常防災対策、事業継続計画について	6
⑬ 緊急時の対応について	6
⑭ 事故発生時の対応について	7
⑮ 禁止事項	7
⑯ サービス内容に関する苦情	7～8
⑰ 第三者による評価の実施状況	8
⑱ 利用料金表	9～10
⑲ 同意書	11

1. 事業所概要

(1) 事業所経営法人

法 人 名	社会福祉法人つつじ会
法人所在地	〒986-0861 宮城県石巻市蛇田字小斎 6 1 番地 1
電 話 番 号	TEL 0225-22-8261 FAX 0225-93-5634
代 表 者 名	理事長 土井 一美
設 立 年 月	平成 9 年 8 月 4 日

(2) 事業所名等

事 業 所 名	グループホームふれあい
施設所在地	〒986-0861 宮城県石巻市蛇田字小斎 1 番地 1
電 話 番 号	TEL 0225-98-6626 FAX 0225-98-6637
管理 者 氏 名	佐藤 清美
開設年月日	平成 29 年 4 月 1 日

(3) 事業所の目的と基本理念

※目的

認知症により自立した生活が困難になった方へ家庭に近い雰囲気の中で食事・入浴・排泄等の生活介護、心身の機能訓練等サービスを提供し、共同生活を通してその有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした事業所です。

※基本理念

『笑顔で 寄り添い地域とともに』をモットーに安心と満足のサービスを提供いたします。

1. 利用者個人の人生観・価値観を尊重し、利用者個人のその人らしさを大切にした介護を行います。
2. 明るく家庭的な雰囲気つくりに心掛け、地域や家庭との結びつきを重視いたします。
3. いつも笑顔で挨拶し、誰にでも親切と思いやりの心で接します。
4. 常に健全な精神を持って、職員一同、一致と協力でサービスの質の向上を目指します。
5. 利用者の生きがいを高め、自立への意欲を支援していきます。

(4) 入居定員

2ユニット 18名

1ユニット	9名定員
-------	------

(5) 職員配置状況

ユニット	管理者	計画作成担当者	介護職員
一路の間		1名 介護職員兼務	7名
平安の間	1名	1名 介護支援専門員・ 介護職員兼務	8名

2. サービス内容

- ① サービス計画内容の立案
- ② 食事の支援 (朝食: 7:00~8:00 昼食: 12:00~13:00 夕食: 17:00~18:00)
- ③ 入浴 (入浴又は清拭を週2回以上行います。)
- ④ 日常的健康チェック
- ⑤ 介護サービス (生活介護・家事援助)
- ⑥ 専門性を必要としないリハビリテーション (軽体操、軽運動)
- ⑦ レクリエーション
- ⑧ 複写物の交付 サービスの提供はいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 利用料金 1枚につき 10 円
- ⑨ 生活時間帯 午前6時から午後9時
- ⑩ その他 (誕生会・年中行事・趣味活動・散歩や外出・外食など)
※これらのサービスの中には、利用者から基本料金の他に、実費をいただく場合もありますので、具体的にご相談ください。

3. 職務の内容

- (1) 管理者 事業所の職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行い、必要な業務を指揮監督します。また利用者及びその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言等行います。
- (2) 介護支援専門員 要介護者等が有する能力、その置かれた環境課題等を把握し、要介護者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関し、適切な施設サービス計画を作成等行います。
- (3) 計画作成担当者 施設サービス介護計画の作成を行います。
- (4) 介護職員 入居者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

(5) 管理栄養士 食事の献立作成、栄養計算、入居者に対する栄養指導等を行います。
特別養護老人ホームつつじの郷にて従事しています。

4. 身体拘束・虐待防止について

当事業所は、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等で利用者の行動を制限いたしません。

身体拘束廃止、虐待の防止のための対策を検討する委員会(担当者を設置)を定期的に開催し、全職員への周知徹底を図ります。また、身体拘束廃止・虐待を防止するための研修・勉強会を定期的に開催します。

5. 利用料金及び支払い方法について

- ① 利用料金については、別紙の料金表をご参照ください。（8～9頁）
- ② 利用料金については、月末締めとし 1か月ごとに計算後、契約者へ請求しますので請求後 2週間以内に次の方法でお支払い下さい。なお、お支払いについては口座振替、または下記の金融機関の口座にお振込み下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は利用日数に基づいて計算した金額となります。）

〈金融機関名等〉

(株) 七十七銀行	蛇田支店	普通預金
口座番号	4 1 1	5 0 1 0 8 4 3
口座名義	しゃかいふくしほうじん	つつじかい
	社会福祉法人	つつじ会
	りじちょう	どい かずよし
理 事 長	土井 一美	

※各振り込み手数料は利用者負担とさせていただきます。

- ③ 前号①②において請求しました利用料金が、1ヶ月分以上お支払いのない場合は、本人及び身元引受人宛で、利用料金お支払いの督促状を発行いたします。
- ④ 前号③に続き、3ヶ月分以上お支払いのない場合は、利用契約書に記された連帯保証人宛で、利用料金お支払いの督促状を発行いたします。
- ⑤ 前号④に続き、6ヶ月以上お支払いがなく、その支払いを督促したにもかかわらず、特別な事情のある場合を除き、督促状を発行した日から30日以内にお支払いがない場合、利用契約を解除・終了（退居）させていただきます。

6. 協力医療機関等について

当事業所では、下記の医療機関に協力をいただいております。

①協力医療機関

- 名称 石巻健育会病院
- 住所 宮城県石巻市大街道西三丁目 3 番 27 号
- 電話 0225-94-9195
- 診療科 内科、神経内科、循環器内科、リハビリテーション科

②協力歯科機関

- 名称 東松島市鳴瀬歯科診療所
- 住所 宮城県東松島市牛綱字駅前一丁目 2 の 1
- 電話 0225-87-2249

7. 利用手続きについて

当事業所の利用につきましては、担当職員が介護保険証を確認の上、事業所の説明を利用者及び身元引受人に対し行い、下記の書類を提出していただきます。

- ① グループホーム入居申請書・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 通
- ② 利用者の診断書・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 通
- ③ (介護予防)認知症対応型共同生活介護利用契約書・・・・ 1 通

8. 契約の終了について

次の各号のいずれかに該当する場合は、利用契約は終了いたします。

- ①要介護認定において、利用者が自立もしくは要支援 1 と認定された場合。
- ②利用者が死亡した場合。
- ③利用者が契約解除の通告を行い、予告期間が満了した日。
- ④事業者が契約解除の通告を行い、予告期間が満了した日。
- ⑤利用者が病気の治療等その他のため 1 ヶ月を超える期間、事業所を離れることができ、その移転先が受け入れ可能になったとき、または、事業所を離れた期間が結果的に 1 ヶ月を超えることとなったとき。ただし、事業者と利用者、利用者の家族及び身元引受人との話し合いによる場合は、この限りではありません。

9. 利用者からの契約解除について

利用者は事業者に対し、いつでも 1 ヶ月の予告期間をおいてこの契約を解除することができます。

10. 事業者からの契約解除について

事業者は利用者に対し、次の各号に該当する場合においては、1 ヶ月の予告期間をおいて、この契約を解除することができます。

- ①本サービス説明書の 4、利用料金及び支払い方法について⑤に該当する場合。

- ②感染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつその必要がある場合。
- ③利用者の病状心身状態等が著しく悪化し、事業所での適切なサービスの提供を超えると判断される場合。
- ④利用者の行動が他の利用者の生活または健康安全に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない場合。
- ⑤利用者が事業者及び他の利用者や従業員に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為または、反社会的行為を行った場合。
- ⑥天災、災害、施設、設備の故障、その他やむを得ない理由により、事業所を利用させることができなくなった場合。

11. 利用に当たっての留意事項

①初めて利用される方へ

- ・ 当事業所は、家庭に近い環境で利用者の方に暮らしていただくことにより、認知症の緩和・軽減を目指す所です。他の施設サービス等に比べて、規則に関して曖昧な印象を持たれることがあると思いますが、利用者の方の希望を尊重し「見守り」を主としたサービスをさせていただきためですのでご理解ください。
- ・ 本人の希望がある場合でも、医師または身元引受人の指示による禁止事項がある場合は、利用者に対してのサービス等の提供をお断りさせていただきます。

②秘密の保持及び情報の提供

- ・ 当事業所及びその職員は、利用者及びその関係者に関する業務上知り得た秘密を、正当な理由なくして第三者に漏らしません。ただし、介護保険サービス及び医療機関の利用について、市町村、介護保険サービス提供事業者及び医療機関等に対して利用者及び身元引受人の同意のもと情報を提供することができます。

③面会

- ・ 面会時間は9:00～19:00といたします。他の利用者の方の迷惑とならないようお気をつけてください。
- ・ 面会の際には、面会簿に所定の記入をお願いいたします。

④外出・外泊

- ・ 外出や外泊を希望される場合には、事前に用意してあります届出用紙にご記入の上お申出ください。また、外出・外泊の期間が変更になる場合は、予めご連絡をお願いいたします。

⑤飲酒

- ・ 事業所内での飲酒は基本的に禁止させていただきますが、行事等に伴い職員より提供させていただく場合があります。
- ・ 薬用酒等の飲用を希望される場合は職員にお問い合わせください。

⑥禁煙・火気の取扱い

- ・ 事業所内での火気の使用は基本的に禁止いたします。
- ・ 火災防止の為、建物内は全面禁煙といたします。

⑦設備・備品の利用

- ・ 設備、備品の利用に当たっては、損傷や汚染等に十分にご注意願います。なお、備品等を著しく破損または汚染した場合には、修理代又はクリーニング等の実費を申し受ける場合があります。
- ・ 居室内は基本的に利用者個人の管理にお任せいたしますが、衛生管理上問題がある場合など、職員が立入りさせていただく場合がございます。居室内は常に整理整頓を心がけるようお願ひいたします。

⑧金銭及び貴重品の持ち込み

- ・ 金銭及び貴重品の事業所内への持ち込みは、なるべくご遠慮願います。なお、持ち込まれた場合に、盗難や紛失した場合でも当事業所ではその責任を一切負いません。
- ・ ただし、やむを得ない事由による場合は、所定の手続きを経た上で事務室にてお預かりいたします。

⑨外泊等の施設外での受診

- ・ 外泊等に他の保険医療機関を受診する場合は、当事業所にも事前にご相談ください。

⑩宗教活動

- ・ 宗教活動については、信仰の自由を妨げるものではありませんが、騒音等で他の利用者の迷惑にならない範囲とさせていただきます。

⑪消灯

- ・ 消灯時間は、基本的に午後9時となっています。

12. 非常防災対策、事業継続計画(感染症や自然災害などの緊急事態発生時)について

当事業所では、次の様な防災設備の設置と、防災訓練等を定期的に実施しています。

- ・ 防災設備：スプリンクラー設備、火災通報装置、火災報知機、消火器
- ・ 防災訓練：地震・火災・水害・原発災害・事業継続訓練を行います。

13. 緊急時の対応について

①事業者は、利用者が病気または怪我により治療等が必要になった場合、その他必要な場合は、利用者の主治医または事業者の協力医療機関において速やかに必要な治療等が受けられるよう、必要な措置をいたします。

②事業者は、夜間や休日等に利用者の心身状態の急変が生じた場合は、救急車を要請いたします。なお、緊急連絡先に変更が生じたり、旅行等で留守にする際はその都度お知らせください。

14. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係機関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際してとった処置について記録し、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。

15. 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心して介護サービスを受けていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止いたします。もし再三の注意にもかかわらず、これらの行為を止めない場合は、利用契約を解除・終了（退居）させていただくこともありますので、ご了承ください。

16. サービス内容に関する苦情

（1）当事業所の苦情相談窓口 管理者：佐藤 清美

グループホームふれあい

住 所：宮城県石巻市蛇田字小斎 1 番地 1

電話番号：0225-98-6626 FAX：0225-98-6637

受付時間：午前9時00分～午後6時00分（土日、祝日を除く）

（2）統括苦情解決責任者 つつじ会 理事長：土井 一美

社会福祉法人つつじ会

住 所：宮城県石巻市蛇田字小斎 6 1 番地 1

電話番号：0225-22-8261 FAX：0225-93-5634

受付時間：午前9時00分～午後6時00分（土日、祝日を除く）

（3）苦情解決第三者委員

渡邊 末男 住所 石巻市向陽町二丁目22-17 電話番号 0225-94-3040

笹川 伊津子 住所 石巻市向陽町一丁目16-4 電話番号 0225-93-0335

木村 百合子 住所 石巻市あけぼの三丁目4-5 電話番号 0225-95-7253

※公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

（4）行政機関の苦情機関

石巻市介護福祉課（市役所内）

所在地：宮城県石巻市穀町14番1号

電話番号：0225-95-1111 FAX番号：0225-92-5791

受付時間：午前8時30分～午後5時00分（土日、祝日を除く）

国民健康保険団体連合会

所在地：宮城県仙台市青葉区上杉一丁目2番3号

電話番号：022-222-7700 FAX番号：022-222-7260

受付時間：午前9時00分～午後4時00分（土日、祝日を除く）

宮城県社会福祉協議会

所在地：宮城県仙台市青葉区本町三丁目 7 番 4 号

電話番号：022-225-8476 FAX 番号：022-265-4469

受付時間：午前 9 時 00 分～午後 4 時 00 分（土日、祝日を除く）

17. 第三者による評価の実施状況

第三者評価の実施状況	1 あり	実施日	令和 6 年 11 月 21 日
		評価機関名称	NPO 法人介護・介護の社会化を進め る一万人市民委員会宮城県民の会
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

同 意 書

令和 年 月 日

グループホームふれあいの入居に当たり、利用者及び身元引受人である下記の者に対し、本書面に基づき重要事項の説明を行い交付いたしました。

〈事業所名〉 社会福祉法人 つつじ会
グループホームふれあい
管理者 佐藤 清美 印

〈住所〉 宮城県石巻市蛇田字小斎 1 番地 1

説明者

職 _____

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認し、グループホームふれあいの利用について同意します。

〈利用者〉

住所 _____

氏名 _____ 印

〈利用者の代理人〉

住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 (_____)

〈身元引受人〉

住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 (_____)