

別紙①

(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)

グループホーム さめがわ
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 0792930018)

当事業所は、ご利用者に対して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、ご利用上の注意事項等の重要事項について、次の通り説明いたします。

※当事業所への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護」または「要支援2」と認定された方が対象となります。

| 目 | 次 |
|--------------------|-----|
| ①事業所概要 | 2 |
| ②サービス内容 | 3 |
| ③ご利用料金及びお支払い方法について | 3 |
| ④協力医療機関等 | 4 |
| ⑤ご利用手続きについて | 4 |
| ⑥ご利用に当たっての留意事項 | 4～6 |
| ⑦非常防災対策 | 6 |
| ⑧禁止事項 | 6 |
| ⑨サービス内容に関する苦情 | 6 |
| ⑩その他 | 6～7 |

1. 事業所概要

(1) 事業所運営法人

法人名称 社会福祉法人 みやぎ会
法人所在地 〒039-1161
青森県八戸市大字河原木字八太郎山 10-81
電話番号 0178-51-2010
代表者名 理事長 田中 信幸
設立年月 平成11年 4月

(2) 事業所名等

事業所名 グループホーム さめがわ
事業所在地 〒963-8408
福島県東白川郡鮫川村西山字水口 3 1
電話番号 0247-29-1713
管理者氏名 関根 マリ子
開設年月日 平成21年 4月 1日

(3) 事業所の目的と基本理念

※目的

認知症高齢者の方が、家庭に近い雰囲気の中でその能力に応じた必要な生活介護・家事援助等を受けながら日常生活を営むことで、在宅ケアを支援することを目的とした事業所です。

※基本理念

『その人らしく』をモットーに、安心と満足のサービス提供をいたします。

1. ご利用者個人の人生観・価値観を尊重し、ご利用者個人のその人らしさを大切にされた介護を行います。
2. 明るく家庭的な雰囲気づくりに心掛け、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、従業者同士、一致と協力でサービスの質の向上を目指します。
5. ご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 18名

| | |
|------------|----|
| 1ユニット（1丁目） | 9名 |
| 2ユニット（2丁目） | 9名 |

(5) 従業者配置状況

| ユニット | 管理者 | 計画作成 担当者 | 介護職員 | 看護師 |
|------------|-----|-------------|----------------------------------|---------------|
| 1ユニット（1丁目） | 1名 | 1名 | 7名（兼務職員1名含む、 常勤換算後、 6,97名） | 1名 |
| 2ユニット（2丁目） | | 1名 | 7名（兼務職員1名含む、 常勤換算後、 6,98名） | 常勤換算後 0,4名 |
| 計 | 1名 | 2名 | 14名 | 1名 |

(6) 勤務体制

早番： 7：00 ～ 16：00

日勤： 9：00 ～ 18：00

遅番： 10：00 ～ 19：00

夜勤： 15：00 ～ 9：00

2. サービス内容

- ①サービス計画の立案
- ②食事
- ③入浴
- 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（機能訓練）
- ⑦レクリエーション
- ⑧その他

※これらのサービスの中には、ご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、具体的にご相談下さい。

3. ご利用料金及びお支払い方法について

- ① ご利用料金については、別紙②の料金表に記載した通りです。
- ② ご利用料金については、清算を月末締めとし、翌月15日まで請求書を送付いたしますのでその月末までにお支払い下さい。お支払いの確認が済み次第領収書を発行いたします。お支払いについては、原則として預金口座振替でお願いいたします。
- ③ 前号①②において請求しましたご利用料が、1ヶ月分以上お支払いのない場合は、ご利用者及び身元引受人宛で、ご利用料お支払いの督促状を発行いたします。
- ④ 前号③に続き、3か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、ご利用料お支払いの督促状を発行いたします。
- ⑤ 前号④に続き、6か月分以上お支払いがなく、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。

4. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関に協力を頂いております。

協力医療機関①

- 名 称 鮫川村国民健康保険診療所
- 住 所 福島県東白川郡鮫川村大字赤坂中野字新宿189-1
- 電 話 0247-49-2028
- 診療科 内科・他

協力医療機関②

- 名 称 福島県厚生農業協同組合連合会 塙厚生病院
- 住 所 福島県東白川郡塙町大字塙字大町1-5
- 電 話 0247-43-1145
- 診療科 内科・整形外科・精神科・他

協力医療機関③

- 名 称 さめがわ歯科医院
- 住 所 福島県東白川郡鮫川村大字赤坂中野字新宿189-1
- 電 話 0247-49-2149
- 診療科 歯科

5. ご利用手続きについて

当事業所のご利用につきましては、管理者が介護保険証を確認の上、事業所の説明をご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

できます。

| | |
|--|----|
| ①グループホーム入居申請書 | 1通 |
| ②ご利用者の診断書及び診療情報提供書 | 1通 |
| ③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 利用契約書 | 1通 |

6. ご利用に当たっての留意事項

①初めてご利用される方へ

- ・ 当事業所は、家庭に近い環境でご利用者の方に暮らしていただくことにより、認知症状の緩和・軽減を目指す所です。他の施設サービス等をご利用する時に比べて、規則に関してあいまいな印象を持たれることがありますが、それは従業者がご利用者の方の希望を尊重し、「見守り」を主とした姿勢でサービスをさせていただくためですので、ご理解下さい。
- ・ ご利用者のご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、ご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

- ・ 当事業所及び従業者は、ご利用者及びご家族等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。但し、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ご利用者及びご家族等の同意のもと情報を提供することがあります。

③面 会

- ・ 面会時間 午前9時00分～午後7時00分
※ただし、緊急の場合はこの限りではありません。
- ・ 面会の際には、職員室前にある面会簿にご記入のうえ入室してください。

④外出・外泊

- ・ 外出や外泊を希望される場合には、予め所定の届出用紙にご記入の上お申出下さい。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、行事等に伴い従業者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従業者にお問い合わせ下さい。

⑥喫煙・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。

- ・ 火災防止のため、事業所が定める喫煙場所以外での喫煙はできません。

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代等の実費を申し受ける場合があります。
- ・ 居室内は基本にご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、従業者が立ち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いいたします。

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、盗難や紛失が発生した場合でも事業所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

- ・ 外泊時等に他の医療機関を受診される場合は、予め事業所にお申し出くださるようお願いいたします。
- ・ また、急遽医療機関を受診された場合には事業所にご連絡をいただけますようお願いいたします。

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、騒音等で他のご利用者の迷惑にならない範囲とさせていただきます。
- ・ 従業者または他のご利用者に対する勧誘活動は禁止いたします。

⑪ペットの持ち込み

- ・ ペットの居室内への持ち込みについては、原則として禁止いたします。

⑫消灯

- ・ 消灯時間は、原則として午後9時といたします。

7. 非常防災対策

当事業所では、次の様な防災設備の設置と、防災訓練等を実施しています。

- ・ 防災設備：火災報知器、消火器、消防署への火災自動通報装置
- ・ 防災訓練：年2回

8. 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為に、ご利用者の「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、ご利用契約を解除・終了（退居）させていただくこともありますので、ご了承下さい。

9. サービス内容に関する苦情の受付

(1) 事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

① 苦情受付窓口（担当者）

〔職氏名〕 管理者 関根 マリ子

② 受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前9時00分～午後6時00分

※ただし、緊急の場合はこの限りではありません。

③ 受付電話番号 0247-29-1713

(2) 運営法人における苦情の受付

当法人における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

① 苦情受付窓口（担当者）

〔職氏名〕 社会福祉法人 みやぎ会

本部事務局 事務局長 石井由美子

② 受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前8時30分～午後5時30分

③ 受付電話番号 0178-51-2010

(3) その他

当事業所以外に、鮫川村住民福祉課または福島県国民健康保険団体連合会等の苦情相談窓口にも、苦情を伝えることができます。

① 鮫川村住民福祉課 0247-49-3112

② 福島県国民健康保険団体連合会 024-528-0040

③ 福島県社会福祉協議会 024-523-2943

（運営適正化委員会）

10. その他

(1) 当事業所の詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。

(2) ご要望やご質問がございましたら、何なりと当事業所の従業者にお気

軽にお声がけ下さい。

令和 年 月 日

グループホームさめがわの利用開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

(事業所) 住 所 〒 9 6 3 - 8 4 0 8
福島県東白川郡鮫川村大字西山字水口 3 1

名 称 社会福祉法人 みやぎ会
グループホーム さめがわ

説明者 _____ 印

私は、本書面により、事業者からグループホームさめがわについての重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

(利用者) 住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

(代理人) 住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

(利用者との続柄: _____)