

- グループホームかつこう認知症対応型共同生活介護
- グループホームかつこう介護予防認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

〔令和7年7月1日 現在〕

グループホームかつこうでは、共同生活の中でご利用者がその能力に応じてその人らしく生活できることを支援いたします。この説明書でご確認いただき、安心してご利用くださいますようお願いいたします。

1. 事業者

名称	社会福祉法人 住田町社会福祉協議会
代表者	会長 泉田 義昭
所在地	岩手県気仙郡住田町世田米字川向96-5
連絡先	0192-46-2300 FAX46-2321
法人設立年月日	昭和52年8月24日

2. 事業所

(1) 概要

名称	グループホームかつこう認知症対応型共同生活介護 グループホームかつこう介護予防認知症対応型共同生活介護
介護保険指定番号	第0392800017号
指定年月日	平成22年4月1日
所在地	岩手県気仙郡住田町下有住字十文字89-2
管理者	金野 千恵美
電話・FAX番号	0192-47-3103 080-5849-5521
メールアドレス	ghkakko@sumita-shakyo.jp
利用人数	9名
	※サービスを提供する対象地域：住田町内

(2) 事業所の職員体制

- ①管理者 1名：介護従事者の管理及び業務の管理行う。
- ②計画作成担当者1名以上：介護計画の作成と関係機関との連絡、調整を行う。
- ③介護職員 6名以上：ご利用者に対し必要な介護及び支援を行う。

(3) 施設の概要 鉄筋平屋造り1階建て 敷地面積 814.71 m²

個室〔9室〕	121.50 m ²	ホール兼談話室	160.89 m ²
スタッフルーム	18.00 m ²	トイレ (男女各1か所)	13.5 m ²
風除室	16.00 m ²	浴室	7.5 m ²
食堂	52.36 m ²	脱衣所	6.0 m ²
食品庫	4 m ²	倉庫、通路	16.5 m ²

3. 事業所の運営方針

- (1) グループホームかっこうは、“ゆっくり・穏やかに・和気あいあいと”日常生活ができるよう協力しあいます。
- (2) 地域の方々、ご家族や知人の方々との交流を大切にし、誰もが気軽に立ち寄れる施設を目指します。
- (3) 関係機関との連携を図りながら、常に良好なサービスが提供できるよう研鑽につとめます。

4. 介護の内容と利用料金

- (1) 提供サービス
 - ①入浴・排泄・食事等の介助。その他日常生活上必要な支援
 - ②日常生活の中での機能訓練
 - ③必要な相談、援助
- (2) 利用料金について「別紙」のとおりです。
- (3) 事業所は月単位での請求書をサービス利用の翌月に送付し、契約者はその料金を月末までに支払いするものとします。事業所はその支払いに対して領収書を発行します。

5. 協力医療機関

県立大船渡病院附属住田地域診療センター	世田米字大崎 2 2 - 1	46-3121
菅野歯科医院	世田米字世田米駅 1 1 7	46-2345
横澤歯科医院	世田米字大崎 2 5 - 1	46-3050

6. 入退居にあたっての留意事項

- (1) グループホームかっこうの対象者は要介護あるいは要支援で認知症であるもののうち以下の項目を満たす方です。
 - ①少人数による共同生活を営むことに支障がないこと
 - ②自傷他害のおそれがないこと
 - ③常時医療機関において治療をする必要がないこと
- (2) 入居申込者のうち入居に際しては、医師の診断書等により認知症の状態にあることの確認を行います。
- (3) 入居申し込み者が入院治療を要する場合、また必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設・医療機関と連携し必要な援助を行います。

7. 事業所及び介護従事者の禁止事項

事業所及び介護従事者は、サービスの提供に当たって次の事項は行いません。

- (1) 医療行為または医療補助行為
- (2) ご利用者若しくは家族等からの金銭、物品、飲食の受け取り
- (3) ご利用者若しくは家族等に対して行う業務外の営業的活動 等

8. 守秘義務と個人情報の保護

- (1) 事業所及び介護従事者は、契約者及びその家族等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約の終了後、または従事者退職後も同様です。
- (2) 事業所は、ご利用者または家族等からあらかじめ同意を得た上で、必要時にご利用者等の

個人情報を用いる場合があります。

9. 社会生活上の便宜の提供について

- (1) ご利用者の趣味又は嗜好に応じた活動を支援します。そのことで日常生活において精神的な安定・認知症の症状の進行を緩和するよう努めます。
- (2) 生活に必要な手続き等について、利用者又はご家族が行うことが困難な場合はその者の同意を得て代行します。
- (3) 日常生活上必要な費用程度の現金を預ることができます。預り金の管理責任者を定め、二人以上のもので確認しながら管理を行います。預かった現金及びその収支については毎月ご家族に出納報告を送付します。

10. 衛生管理等

- (1) 介護従事者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所内の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において食中毒及び感染症が発生しまん延しないように必要な対策と対応を行います。また感染症対策委員会を設置し、事業所内で定期的に研修及び訓練を行います。

11. 通院・入退院時の対応、重度化の対応

- (1) 緊急時を除き、通院・入退院時の送迎及び入院中の対応は家族等でお願ひします。
- (2) なお定期的な通院の介助が難しい時には家族等と相談の上、事業所での対応も行います。その際には必要料金が発生します。
- (3) ご利用者が重度化された場合は、ご本人の意思とご家族等の意向を尊重した上で、介護方法および治療等について各関係機関、医療機関と相談して対応していきます。

12. 緊急時の対応

サービス提供中の事故やご利用者の体調悪化などの緊急事態が生じた時には、すみやかに主治医又は医療関係機関に連絡して必要な措置・対応を行い、家族等に連絡いたします。

13. 非常災害時の対応

- (1) 事業所は、非常災害に必要な備品・設備を準備し、避難に関する計画を策定します。
- (2) 非常災害に備え、地域と連携しながら年2回の避難訓練（火災、地震、土砂災害）を実施します。
- (3) 災害時には人命救助を最優先し、ご利用者ならびに介護従事者の安全を図り、初期対応に努め、関係機関とも連携して対応します。

14. 事故発生時の対応について

事業所のサービス提供により事故が発生した場合には、利用者の家族への連絡と住田町への連絡を行うとともに必要な措置を行います。事故については事故状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止の為の取り組みを行います。

事業所はその責任により利用者にした損害について速やかにその損害を賠償します。ただし、その損害の発生に過失が認められない場合で、相当と認められる場合に限り事業所の損害賠償責任を減じることがあります。

※「介護事業者賠償責任保険」業務中に他人の身体を傷つけたり、他人の物を壊したり、または業務のミスで利用者に過剰な経済的負担をさせたなど、法律上の損害賠償責任を負担しなければ

ばならない場合にその賠償金を保証します。

15. 運営推進会議の開催

事業所が地域に開かれたものにするため、定期的に「運営推進会議」を開催します。この会議はご利用者の家族等、地域住民の代表、民生児童委員、地域包括支援センターなどで構成します。

16. 虐待の防止と身体拘束について

事業所は、利用者等の人権擁護・虐待防止等の為に必要な措置を行います。

- (1) 「虐待防止のための指針」を整備し虐待防止委員会を設置して、定期的に研修を実施します。
- (2) 個別支援計画策定をし、適切な支援実施に努めます。
- (3) 介護従事者の悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、利用者等の人権擁護に取り組む環境の整備に努めます。
- (4) 原則として身体拘束は行いません。ただし本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられるときには、ご家族等の同意を得て、必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合には本人の心身状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (5) 事業所外の委員を含めた「身体拘束適正化委員会」を設置し、必要に応じた協議を実施します。

17. サービス提供の記録

- (1) 事業所は提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録は2年間保存します。
- (2) 利用者およびご家族等は事業所に対して、サービス提供の記録等の閲覧および複写物の交付を請求することができます。

18. サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業所における苦情やご相談は、次の窓口で受け付けます。

グループホームかつこう	電話 47-3103	◎苦情解決責任者	事業所管理者
住田町社会福祉協議会	電話 46-2300	◎苦情解決責任者	事務局長
		◎苦情解決第三者委員	

- (2) 当事業所以外の窓口で苦情やご相談の受付をしています。

住田町役場保健福祉課介護保険担当係 電話 0192-46-3862	所在地 気仙郡住田町世田米字川向88 受付時間 8:30~17:15 (月曜日~金曜日)
国民健康保険団体連合会 電話 0192-604-6700	所在地 盛岡市大沢川原3-7-30 受付時間 8:30~17:00 (月曜日~金曜日)
岩手県社会福祉協議会 電話 019-637-8871	所在地 盛岡市三本柳8-1-3 受付時間 8:30~17:00 (月曜日~金曜日)

グループホームかっこうでの介護サービスの提供開始に当たり、契約者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所 所在地 岩手県気仙郡住田町世田米字川向9-6-5
名 称 グループホームかっこう認知症対応型共同生活介護
グループホームかっこう介護予防認知症対応型共同生活介護

説明者 事業所管理者
事業所主任 氏 名 _____ 印

私は、~~契約書及び~~重要事項説明書により、事業所からグループホームかっこうの介護サービスについての説明を受け、サービス提供を受けることに同意します。

契約者 住 所 岩手県気仙郡住田町 世田米 下有住 字 _____
上有住 _____

氏 名 _____ 印

家族又は 住 所 _____

代理人

氏 名 _____ 印

(契約者との続柄又は関係 _____)