

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

(介護保険事業所番号：０４９１４０００７３)

重要事項説明書

社会福祉法人ことぶき会  
グループホームすみちゃんの家

## 1. サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人ことぶき会
所在地	宮城県東松島市小野字中之関6番地2
電話番号	0225-87-2311
代表者氏名	伊藤 寿志
設立年月日	平成18年11月29日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	認知症対応型共同生活介護
事業所の名称	グループホームすみちゃんの家
主たる対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東松島市に住所がある方。</li> <li>・要支援2から要介護5までで医師より認知症の診断を受けている比較的状态の安定している方。（主治医意見書または診断書で確認致します。）</li> <li>・入院等の連続的な治療の必要がない方。また、医療機関外においても、連続して医療・看護処置のない方。</li> <li>・集団での生活に影響する自傷他害・自殺願望・行動異常等の精神症状の見られない方。</li> <li>・家庭的環境・馴染みのある少人数での生活によって認知症の進行を遅らせたり認知症に伴う生活障害が緩和され则认为られる方。</li> <li>・本重要事項説明書および契約書に定める事を承認し、事業者の理念および運営方針に賛同して頂ける方。</li> </ul>
事業の目的 及び 運営方針	要介護者であって認知症である者について、共同生活住居において家庭的な環境と地域住民との交流のもとで入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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出来るように支援を行います。
施設の所在地 と 連絡先	宮城県東松島市小野字中之関6番2 電話：0225-87-2311 F A X：0225-86-1885
施設の開設 年月日	平成26年5月1日
管理者	黒澤 章市
利用定員	9名

### 3. サービスに関わる設備等の概要

居室	種類	洋風
	面積	9.4㎡、9.37㎡、9.49㎡
	設備	洗面台
		水洗（洋式）トイレ
		物入れ
		介護用ベッド、ナースコール
		床暖房
その他の主な設備	居間	1つ
	食堂	1つ
	台所	1つ
	浴室	2つ
	消火設備	自動火災報知設備、消火器、スプリンクラー、誘導灯
	床暖房	全館

### 4. 職員の配置

#### (1) 主な職員の配置状況

職種	職員数	主な職務内容
管理者	1名以上	利用者及び介護職員等の管理を一元的に行う。
計画作成担当者	1名以上	適切な介護サービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、ご家族、医療機関、他介護施設、地域社会との連絡・調整を行う。
介護職員	5名以上	利用者に対し、必要な介護、支援を行う。

#### (2) 職員の勤務体制

職種	勤務体制
介護職員	7:00～16:00
	9:30～18:30
	11:00～20:00
	19:00～9:00
管理者	8:30～17:30
計画作成担当者	

### 5. サービスの利用方法

#### (1) サービス利用の申し込み

施設内に準備されている「入居申込書」に必要事項を御記入頂きます。後日、こちらか

らご連絡いたします。

すでに、居宅サービス計画の作成を依頼している場合には、事前に担当介護支援専門とご相談ください。

## (2) サービスの利用契約終了

当施設との契約は契約の終了日を定めておりません。以下の事由がない限り継続してサービスを利用して頂くことができます。

- ①要介護認定により利用者の心身の状態が、自立または要支援1と認定された時。
- ②利用者様または御家族様から退居の申し出があった場合。退去を希望される場合は、退去を希望する日の30日前までに管理者までお申し出ください。
- ③利用者が死亡した場合。

①②③のいずれの場合においても、事業者は、利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な支援を行うように努めます。

※以下の事由に該当する場合には、事業者からの申し出により退居して頂く場合がございます。

- ①利用者または御家族が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または事実と異なる告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ②利用者のサービス利用料金の支払いが2カ月以上滞納し、相当期間を定めた催告にも関わらず30日以内に支払われなかった場合。
- ③感染性疾患等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恐れがあると医師が認めた場合。
- ④利用者の行動が、他の利用者の生命等に重大な影響を及ぼす恐れがあり、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合。
- ⑤利用者が故意に違反行為をし、施設運営に重大な支障をきたし、改善の見込みがない場合。
- ⑥当事業者が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合。
- ⑦事業者の滅失や重大な過失により、利用者に対するサービス提供が不可能となった場合。

## 6. 提供するサービスの概要と利用料金

この項目については、別紙参照願います。介護報酬改定等により変更があった場合には、別紙のみ更新するものとします。

## 7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）	計画作成担当者 木島 美季
苦情解決責任者	管理者 黒澤 章市

受付時間	8時30分から17時30分 時間外及び担当者が不在時には、介護職員が受け付けし、担当者よりご連絡いたします。
連絡先	電話：0225-87-2311 FAX：0225-86-1885

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

東松島市高齢障害支援課高 齢介護係	所在地：宮城県東松島市矢本字上河戸36-1 電話：0225-82-1111
宮城県国民保険団体連合会	所在地：宮城県仙台市青葉区上杉1丁目2番3号 電話：022-222-7079

8. 事故発生時の対応

事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに利用者の家族等、市町村に連絡し、必要な措置を講じ、また、事業者の責めに帰すべき事由により入所者に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

加入賠償制度	施設事業者プラン
引受幹事会社	あいおい損害保険株式会社

9. 秘密の保持

事業所のサービス提供を行う職員また、職員であった者についても、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持することに努めます。

10. 災害発生時の対策

(1) 当施設は、消防法の規程に基づく消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を策定し、職員並びに利用者が参加する消火、通報又は訓練を少なくとも年2回以上実施するものとします。

(2) 当施設は、消防法の規程に基づく消防用設備及び風水害、地震等の災害に際して、必要な設備を設けるものとする。また、防災設備等の自主点検を定期的に実施するものとします。

(3) 利用者は、健康上または防災等の緊急事態の発生に気がついた場合は、口頭での申し出、ナースコール等のもっとも適切な方法で、施設職員に事態の発生を知らせるものとします。

11. 身体拘束の禁止

サービス提供にあたり、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、身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。なお、やむを得ずに行う場合には、事前連絡または事後に速やかに御家族等に報告し、書面で同意を得るとともにその対応及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由をサービ

ス提供記録に記載します。

## 1 2. 当施設ご利用の際に留意頂く事項

### (1) 来訪・面会

来訪者の面会時間は午前8時30分から午後5時30分までとなっております。面会の際は正面玄関のインターホンを押して頂き、面会申込書のご記入をお願い致します。

### (2) 医療機関への受診

御家族様の対応の受診が原則となります。ただし、緊急時または、御家族様の都合により受診できない時は、施設長の判断で対応を都度検討いたします。

協力医療機関	連絡先（電話番号／FAX番号）
鳴瀬中央医院	0225-87-3853／025-87-3982
真壁病院	0225-82-7111／0225-82-7149
仙石病院	0225-83-2111／0225-83-4310
東松島市鳴瀬歯科診療所	0225-87-2249／0225-86-1138

### (3) 医療行為等

ご利用中に必要な医療行為については、御家族様および主治医との相談の上、当施設で継続して対応可能と判断した場合にのみ、当施設の看護職員により実施することもできます。

### (4) 居室・設備・器具の利用

施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従って御利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂く場合があります。

### (5) 喫煙および飲酒

喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。飲酒は、御家族と御相談の上同意を得た上、個々の対応を致します。

病歴・健康状態によっては、喫煙・飲酒を管理または御断りする場合があります。

### (6) 所持品の管理

原則として、自己管理となります。

### (7) 現金等の管理

原則として、自己管理となります。自己管理が難しく、事務職員により預かり金管理を依頼される場合は、お申し出ください。

### (8) 宗教活動および政治活動

施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動は御遠慮下さい。

### (9) 動物飼育

居室内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

### 1 3. 利用時の記録や情報の管理、開示について

事業者は関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。開示に際して必要な複写などの諸費用は利用者の負担となります。

記録の保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。

閲覧・複写が出来る窓口業務時間は午前9時から午後5時となっております。

※本事業所における記録の項目は次の通りです。

- (1) 個別支援計画
- (2) サービス提供の具体的な内容
- (3) やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- (4) 利用者からの苦情の内容
- (5) 事故の状況および事故に際しての対応

### 1 4. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	<div>あり</div>	実施日	令和6年1月18日
		評価機関の名称	特定非営利活動法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
		結果の開示	WAMNET で開示
	なし		

附則 この重要事項説明書は平成26年5月1日から施行する

附則 この重要事項説明書は平成27年4月1日から施行する

附則 この重要事項説明書は平成29年3月20日から施行する

附則 この重要事項説明書は平成29年6月28日から施行する

附則 この重要事項説明書は令和元年10月1日から施行する

附則 この重要事項説明書は令和2年4月1日から施行する

附則 この重要事項説明書は令和3年4月1日から施行する

附則 この重要事項説明書は令和4年10月1日から施行する

附則 この重要事項説明書は令和5年4月1日から施行する

附則 この重要事項説明書は令和6年4月1日から施行する

## 同意書

令和          年          月          日

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、サービス提供開始に同意致します。

利      用      者      住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_ 印

代理人（保証人） 住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_ 印

続柄：\_\_\_\_\_

当事業所は、認知症対応型共同生活介護に関するサービス提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所      住所：宮城県東松島市小野字中之関 6 番地 2

名称：グループホームすみちゃんの家

説明者：\_\_\_\_\_ 印