

認知症対応型共同生活介護事業所  
介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

グループホームあさみず

重要事項説明書

医療法人 仁泉会

認知症対応型共同生活介護事業所  
介護予防認知症対応型共同生活介護事業所  
グループホームあさみず  
重要事項説明書

医療法人 仁泉会  
更新日 令和8年4月1日

当事業所は、介護保険の指定を受けています。

【 宮城県指定 介護保険事業者番号 】

第 0491200044 号

当事業所は、利用者に対して認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供いたします。当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事を、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

1. 事業所内容

(1) 事業者（事業所設置法人）

法人名 医療法人仁泉会  
所在地 〒039-1101  
青森県八戸市大字河原木字八太郎山10番地81  
電話番号 0178-70-1775  
FAX番号 0178-23-4447  
代表者名 理事長 田中 由紀子  
設立年月 昭和42年4月7日

(2) 事業所名等

事業所名 グループホームあさみず  
所在地 〒987-0611  
宮城県登米市中田町浅水字上川面65番地1  
電話番号 0220-35-3151  
FAX番号 0220-35-2657  
管理者氏名 佐々木 美恵  
開設年月日 平成21年6月1日

### (3) 事業所の目的と基本理念

#### \*目的

認知症の方が、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

「住み慣れた地域の中で、安心して楽しく笑顔で暮らせる生活環境の提供を目指します。」

#### \*介護目標

##### (接し方)

- ・笑顔で優しく話しかけます。
- ・そばに行き、ゆっくりとわかりやすく話しかけます。
- ・プライドを大切にしながら出来ない部分をさりげなく手伝います。

##### (食事)

- ・季節感のある食事の提供を心がけます。
- ・好きな物、嫌いな物に配慮して提供します。
- ・体調や状態に合わせて内容や形態を工夫して提供します。

##### (入浴)

- ・好きな時にゆったりと入れるように工夫します。
- ・安全に入れるように配慮します。
- ・羞恥心に配慮します。
- ・自分のペースで自分でできる事をしてもらいながら入れるように見守りをします。

##### (排泄)

- ・羞恥心に配慮し、優しくさりげなく対応を行います。
- ・手際よく、きれいに丁寧に対応できるように努めていきます。
- ・シグナルやサインの見極めを大切にします。

### (4) ①入所定員 27名

ユニット1 (すいせん)	9名
ユニット2 (あじさい)	9名
ユニット3 (つばき)	9名

②サービス提供時間	24時間
生活時間帯	6時～20時

(5) 職員配置状況

ユニット名	管理者	計画作成 担当者 介護職員兼務	介護職員
ユニット1 (すいせん)	1名 (介護職員と兼務)	1名	6名以上
ユニット2 (あじさい)		1名	6名以上
ユニット3 (つばき)		1名	6名以上
計	1名	3名	18名以上

(6) 職員勤務時間

早番：7：00～16：00

日勤：8：30～17：30

遅番：10：00～19：00

夜勤：16：00～翌10：00

2. サービス内容

- ①サービス計画の立案・・・援助の目標や目標の達成のための具体的なサービス内容を記載した生活介護計画を作成。また実施状況の把握を行い必要に応じて介護計画の変更を行います。
- ②食事・・・個々の栄養状態に応じた栄養管理を行い、身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。また可能な限り離床して食堂で食事を摂ることを支援します。
- ③入浴・・・事前に健康管理を行い適切な方法で入浴の提供又は清拭、洗髪などを行います。体調を見ながら1週間に複数回以上、個々の状態に合わせた方法で支援します。
- ④日常的健康チェック・・・毎日、熱や血圧、食事量、排泄状況の確認を行います。
- ⑤看護サービス（訪問看護サービス）・・・契約を結ぶ訪問看護ステーションの看護師が来所し利用者個々の体調確認や状態確認等を行います。  
\*但し、このサービスは介護度1以上の方に適用となります。
- ⑥介護サービス（生活介護・家事援助）・・・自立支援を踏まえ適切な排泄・更衣・整容・移動や移乗・服薬介助を行います。共同生活介護の中で利用者と介護職員が協力して食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、行事等を行うように努めます。
- ⑦ 専門性を必要としないリハビリテーション・・・日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

- ⑧ レクリエーション・・・利用者の能力に応じて集団的に行うレクリエーションや体操、歌唱、ゲーム等を通じた訓練を行います。
- ⑨ その他・・・常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に務め、利用者・家族に対し、その相談に応じるとともに必要な支援を行います。常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。

\*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. 利用料金及び支払方法について

- ①利用料金については、別紙②の料金表を参照してください。
- ②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ください。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、窓口での支払いまたは、指定口座への振込み、もしくは預金口座振替の方法があります。
- ③前号①②において請求しました利用料が、3か月分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。

### 4. 協力医療機関等

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 登米市民病院
- 住 所 登米市迫町佐沼字下田中 25
- 電 話 0220-22-5511
- 診療科 内科・外科・眼科・整形外科・泌尿器科・放射線科 他

#### ②協力歯科医院

- 名 称 おおさか歯科医院
- 住 所 登米市中田町宝江黒沼字浦 70-1
- 電 話 0220-34-6668

### 5. 利用手続きについて

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利用者の診断書及び診療情報提供書	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
④秘密保持・個人情報保護法の遵守についての同意書	1通

## 6. 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ると思いますが、それは職員が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

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。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利用者及びその扶養者の同意のもと情報を提供することがあります。

### ③面 会

- ・面会時間は特に指定いたしません。他の利用者の方の迷惑とならないようお気を付け下さい。

- ・面会の際には、玄関にある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、喫煙する場合は十分な注意をお願いいたします。

#### 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代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

外泊時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ペットの持ち込み

ペットの持ち込みについては、ご相談ください。

#### ⑫消灯

消灯時間は、基本的に午後9時とさせていただきます。

### 7. 身体拘束等の廃止と適正化について

- ①事業所では契約者又は他の契約者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行いません。
- ②事業所では契約者又は他の契約者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には適正な手続きにより行動を制限する場合があります。
- ③事業所では身体拘束の適正化を図るため、日頃から必要な措置（指針の整備、適正化委員会の定期的開催、職員研修の実施等）を講じます。

### 8. 虐待防止に向けての取り組み

- ①事業所では高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、職員に周知します。
- ②事業所では高齢者虐待防止措置を適正に実施するために担当者を置き、高齢者虐待法防止のための指針を整備しています。

- ③事業所では高齢者虐待防止のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- ④サービス提供中に虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

## 9. 業務継続に向けての取り組み

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、その計画に従って必要な措置を講じます。
- ②職員に対し、この業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 10. 非常防災対策

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、スプリンクラー
- ・防災訓練：年2回

## 11. 禁止事項

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、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。

## 12. サービス内容に関する苦情

### (1) 事業所の苦情相談窓口

- ① 担当者：佐々木 真弓
- ② 電話番号：0220-35-3151
- ③ FAX番号：0220-35-2657
- ④ 受付時間：毎日24時間

(但し、夜間帯19:00~7:30は、夜勤職員が対応し担当者に連絡)

(2) その他

事業所以外に、下記の苦情相談窓口にも、苦情を伝えることができます。

(行政機関その他苦情受付機関)

行政機関名	所在地	電話番号	ファックス番号
登米市福祉事務所 長寿介護課	登米市南方町新高石浦 130	0220 (58) 5551	0220 (58) 2375
県社会福祉協議会 運営適正化委員会	仙台市青葉区本町 三丁目 7-4	022 (716) 9674	022 (716) 9298
国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情係	仙台市青葉区上杉 1-2-3	022 (222) 7700	022 (222) 7260
第三者委員氏名	住所	電話番号	役職
羽生 良子 氏	登米市中田町浅水字荒神堂 158	0220 (34) 2892	民生委員

13. その他

- (1) 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ください。
- (2) ご要望やご質問がございましたら、何なりと事業所の職員にお気軽にお声がけください。

重要事項説明書の内容に関する説明は、下記の者が担当いたしました。

令和 年 月 日

所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

重要事項説明書の内容に関する説明を、上記の担当者より受け、サービスの提供に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理署名者 \_\_\_\_\_

利用者との関係 ( \_\_\_\_\_ )