

グループホームあおぞら

重要事項説明書

(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)

1 事業の目的

グループホームあおぞらは、要介護者又は要支援者であって認知症である高齢者に対し、共同生活住居において、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、可能な限り自立した日常生活の実現を図り、生きがいのある高齢社会づくりに貢献することを目的とする。

2 運営方針

グループホームあおぞらは、利用者が安心した日常生活を送ることができるよう利用者それぞれの個性を十分に勘案したケア計画を基に適切なケアを提供するよう努める。

3 事業者

事業者の名称	青山里会
法人所在地	三重県四日市市山田町 5500-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 近藤 辰比古
電話番号	059-328-2177

4 ご利用施設

施設の名称	グループホームあおぞら
施設所在地	三重県亀山市羽若町字西野 834 番地 - 41
管理者氏名	鈴木 美歩（太陽） 佐藤 美佳（星）
電話番号	0595-87-0635
ファクシミリ番号	0595-87-0636

事業の種類	介護保険事業所番号		定数
	指定番号	指定年月日	
認知症対応型共同生活介護	2490400047 号	H21 年 12 月 1 日	9 名
介護予防認知症型共同生活介護	2490400047 号	H21 年 12 月 1 日	

当事業所の利用定数は、1 ユニット 9 名、2 ユニットで 18 名とする。

5 施設の概要

設備の種類	1 ユニット数	面 積	
		星ユニット	太陽ユニット
居室（全て個室）	9 室	12.80 m ² （1 人あたり）	12.80 m ² （1 人あたり）
食堂・居間・アクティブルーム	1 室	31.79 m ²	32.96 m ²
浴室	1 室	4.97 m ²	4.97 m ²
スタッフルーム（共用）	1 室	18.00 m ²	

6 職員体制（職種、員数、職務内容）

令和 7 年 月 1 日現在

従業者の職種	員数	区分	
		常勤	非常勤
管理者（兼務）	2	2	
介護職員	16	11	5
計画作成担当者（兼務）	1	1	

※利用者 3 人に対して介護・看護職員が常勤換算で 1 人以上。

管理者：当事業所従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。

介護職員：介護に関すること。

サービス計画作成者：利用に係る計画の作成を担当する。

7 主な職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	勤務時間帯（8：15～17：15） 常勤で兼務	4 週 7 休
介護職員	日勤の勤務時間帯（8：15～17：15） 夜勤の勤務時間帯（17：00～9：00）	4 週 7 休

8 施設サービスの概要

種類	内容
食事	・栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。 ・食事時間 朝食 7：00頃とします。 昼食 12：00頃とします。 夕食 17：00頃とします。
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・ケアプランに基づいて、入浴又は清拭を行います。
離床、着替え、整容等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
健康管理	・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
相談及び援助	・当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 ・また、担当者が相談相手として不適当な場合は、他の職員を指名することができます。
社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。
その他（希望者のみ）	・理髪美容サービス

9 協力医療機関及び口腔歯科

医療機関の名称	亀山市立医療センター・鈴鹿回生病院
院長名	谷川 健次・浜本 英久
所在地	・三重県亀山市亀田町 466 番地の 1 ・鈴鹿市国府町字保字里 112 番地の 1
電話番号	0595-83-0990・059-375-1212

10 利用料

別紙参照

11 利用の中止、変更、追加

- (1) 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、当該サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たに追加することができます。この場合には、サービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。
- (2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。
 - ①利用予定日の前日までに申し出があった場合 : 無料
 - ②利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 : 当日の利用料金の 100%
(自己負担相当額)
- (3) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議いたします。
- (4) ご契約者がサービスを利用している期間でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

12 入居にあたっての留意事項

- (1) 事業の対象者は、要介護状態であって認知症の状態にあるもので、少人数による共同生活を営むことに支障がない者としてします。
 1. 認知症に伴う著しい精神症状を伴う場合
 2. 認知症に伴う著しい異常行動がある場合
 3. 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある場合
 4. 利用希望者が伝染性疾患を有すると認められる場合
 5. 利用希望者が共同生活になじまないと判断する場合
 6. 管理者が省令等に照らし合わせて認められないと判断する場合
- (2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。

- (3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対して必要なサービス提供することが困難であると認められる場合は、適切な介護保険施設、医療機関等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (4) 利用者の退居に際しては、利用者及び利用者の家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、必要な援助、指導を行うとともに居宅支援事業者、地域包括支援センター等への情報提供及び保健医療サービス又は福祉サービス提供者との密接な連携に努めます。

13 事故発生時の対策

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。

14 非常災害時の対策

- (1) 非常災害が発生した場合には、消防・防災計画に従い、関係機関への通報及び連携を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 消防計画・教育訓練計画に基づき、定期的に職員に対する教育を行います。
- (3) 消防計画・教育訓練計画に基づき、定期的に避難・救出その他必要な訓練を実施します。

15 虐待防止に向けた体制など

管理者は、虐待発生の防止に向け、下記に定める事項を実施します。

- (1) 虐待防止検討委員会を設け、その責任者を管理者とします。
- (2) 虐待防止検討委員会は、職員への研修内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談・報告体制・虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討等を行い、その結果について従業員に周知徹底を図ります。なお、本虐待防止検討委員会は、奇数月は、運営推進会議、3ヶ月毎に事業所内で検討、身体拘束適正化委員会と一体的に行います。感染拡大状況が見られる場合は、ビデオ会議とすることがあります。
- (3) 職員は年2回以上、虐待発生の防止に向けた研修を受講します。
- (4) サービスの提供により虐待が疑われる事案が発生した場合は、責任者は、速やかに市町村等に報告を行い、事実確認の為に協力します。また、当該事業の発生の原因と再発防止策について速やかに虐待防止検討会にて協議し、その内容について、市町村等各関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

16 身体拘束適正化に向けた体制など

当事業所は、当該入居者及び、他の入居者等の生命又は、身体を保護するために緊急をやむを得ない場合以外、身体拘束を行わないこととします。また、その場においても、「青山里会身体拘束適正化指針」に示す手順を遵守するものとします。

- (1) 身体拘束適正化委員会を設置して、責任者を管理者とします。
- (2) 身体拘束適正化委員会は、「青山里会身体拘束適正化指針」に基づき、職員の研修、緊急やむを得ない場合の身体拘束実施の検討や経過把握・報告体制・身体拘束適正化に向けた検討等を行い、その経過について従業員に周知徹底を図ります。なお、本身体拘束適正化委員会は、奇数月は、運営推進会議、3ヶ月毎に事業所内検討、虐待防止検討委員会と、一体的に行います。感染拡大状況がみられる場合等は、ビデオ会議とすることがあります。
- (3) 職員は、年2回以上身体拘束適性化に向けた研修を受講します。

1 7 第三者による外部評価

- (1) 自らサービスの質の評価を行うと共に、外部の者による評価、又は運営推進会議における評価のいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表いたします。
- (2) 令和7年3月7日三重県社会福祉協議会様による外部評価は受審し、WAMNETにて評価結果を公表いたしました。

1 8 苦情等申立先

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお尋ね下さい。
(直接窓口にお越しいただくことが困難な場合は、文書でも結構です。)

グループホームあおぞら

(窓口担当者：鈴木美歩 佐藤 美佳)

受付時間：毎日午前8：15～午後5：15

電話番号 0595-87-0635 (お越しいただく前にご一報下さい。)

市町村等への苦情申立先

① 鈴鹿亀山地区広域連合 介護保険課

〒513-0801 三重県鈴鹿市神戸1丁目18番18号

受付時間：平日 午前8：30～午後5：00

電話番号：059-369-3205

② 三重県国民健康保険団体連合会 保険介護福祉課 介護障害福祉係

〒514-8553 三重県津市桜橋2丁目96番地

三重県自治会館 2階

電話番号：059-222-4165

③ 三重県福祉サービス運営適正化委員会

〒514-8552 三重県津市桜橋2丁目131

三重県社会福祉会館

電話番号：059-224-8111

○青山里会 第三者委員 (福祉サービスに関する苦情解決事業)

1. 田中 紘美 監事 連絡先：090-7034-6372

2. 藤井 由紀子 評議員 連絡先：059-331-7089

令和 年 月 日

重要事項説明同意書

グループホームあおぞら

管理者 鈴木 美歩 ・ 佐藤 美佳 様

私は、書面に基づいて、貴施設の（職員 ）より

重要事項の説明を受けたことに同意します。

利用者 住所_____

氏名 _____ (印)

利用者の家族等（代表者） 住所_____

氏名 _____ (印)

続柄_____

連絡先 () —

利用者は身体 の 状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認の
う え、私が利用者 に代わって、その署名を代筆しました。

〈署名代行者〉

住所

氏名 _____ 印 _____ 続柄 _____