

グループホームたてがみの郷重要事項説明書

令和 6 年 12 月 1 日現在

1. 事業主体の概要

名称・法人種別	社会福祉法人ウェル NC
代表者役職・氏名	理 事 長 田 中 礼 祐
本部所在地	島根県大田市波根町 1290 番地 1
法人の理念	「利用者主体のサービス」 ～すこやかに おだやかに にこやかに あなたとともに～
定款に定めた事業	介護老人保健施設 短期入所療養介護（介護予防サービス対応） 認知症対応型共同生活介護（介護予防サービス対応） 小規模多機能型居宅介護事業（介護予防サービス対応） 居宅介護支援事業（介護予防サービス対応） 通所リハビリテーション（介護予防サービス対応） 訪問リハビリテーション（介護予防サービス対応） 福祉人材の育成・確保に関する事業 弁当サービス事業 運動施設運営事業

2. グループホームたてがみの郷の概要

施設名称	グループホームたてがみの郷
所在地	島根県大田市波根町 1290 番地 1
介護保険指定番号	3 2 7 0 5 0 0 2 7 9
サービス種類	認知症対応型共同生活介護（介護予防サービス対応）
利用者定員	2 ユニット 18 名
開設年月日	平成 15 年 4 月 28 日
交通の便	J R 山陰本線波根駅より徒歩 5 分
建物形態・構造	併設型（鉄筋コンクリート）造り（3 階建ての 1 階部分） 敷地面積（8658.91）㎡ 延床面積（783.61）㎡
全個室	1 室あたりの居室面積（16.5）㎡
併設施設からのサービス	緊急時の対応（医療面）、リハビリの指導等

3. 当施設の職員体制

たてがみユニット・かけとユニット 計 18 名定員（各 9 名定員）

	職員数	業務内容	資格等
管理者	1（常勤兼務）	事業所の管理業務 （計画作成担当者・介護職員と兼務）	介護福祉士 介護支援専門員
計画作成担当者	2 以上	介護計画等 （介護職員と兼務 2 名）	介護福祉士 介護支援専門員
介護職員	12 名以上	直接介護業務	介護福祉士 介護支援専門員
看護職員	1 名以上	看護業務	看護師 准看護師

4. 当施設の設備概要 2ユニット分

設備名	室数	設備名	室数
居室 個室 和室	9	浴 室	2
居室 個室 洋室	9	脱衣場	2
食堂・談話室	2	リネン室	1
台 所	2	庭	1

5. 事業の目的

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態になった者であり認知症の状態にある者が、一定の期間家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることにより、利用者がその利用者の心身の状況に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように援助することを目的とする。

6. 運営の方針

- (1) 事業所の従業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った指定認知症対応型共同生活介護の提供に努めるものとする。
- (2) 指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を重視し利用者が「すこやかに」「おだやかに」「にこやかに」過ごすことができるように地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図りながら、常に利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適切に行う。
- (3) 前項の規程に基づき提供した指定認知症対応型共同生活介護については、常にその質の評価を行い、その改善を図るものとする。

7. サービスの内容

明るく穏やかな家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるように、常にご利用者の立場に立って運営をしています。

① 食 事

朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～

② 入 浴

介護計画に基づき、毎日入浴することができます。

③ 介 護

介護計画に沿って入浴、着替え、排泄、食事等の介助、服薬管理、洗濯、居室の整備、シーツ交換等の生活介護等必要な援助を行います。

④機能訓練

介護計画に沿ってご利用者の状況に沿った訓練を生活の中で行ないます。

⑤生活相談

常勤の担当職員に、介護以外の日常に関する事も含め相談できます。

⑥健康管理

日常のバイタルチェック等健康管理については常勤の職員が行ないます。

⑦レクリエーション

当施設では、日々のレクリエーションのほか年数回の利用者交流会等の行事を行ないます。

⑧その他 理美容サービス等

8. サービス及び利用料

別紙利用料金表をご覧ください。

9. 施設利用にあたっての留意事項

面 会	自由です。（夜間は事前にご連絡ください）
外出・外泊	外出・外泊簿にご記入の上、ご家族が同行してください。
飲酒・喫煙	定められた場所で、他利用者への迷惑とならないようにお願いします。
金銭、貴重品の管理	基本的には各自で管理してください。
所持品の持ち込み	危険物等一定の禁止物品以外は、自由に持ち込みできます。
受 診	病院等に受診の方は基本的にご家族にて対応をお願いします。
宗教行為	他の利用者に迷惑をかけない範囲内をお願いします。
ペット	他の利用者への迷惑となる場合がありますのでご遠慮ください。

10. 他機関・施設との連携

当グループホームでは、下記の医療機関・歯科医療機関に協力を頂いております。

名称	大田市立病院	住所	島根県大田市大田町吉永1428-3
名称	医療法人恵和会 石東病院	住所	島根県大田市大田町大田イ860-3
名称	社会医療法人仁寿会 加藤病院	住所	島根県邑智郡川本町川本383-1
名称	もりわき歯科クリニック	住所	島根県大田市大田町大田イ244-2

他施設の紹介

当グループホームでの対応が困難になったり専門的な対応が必要になったりした場合は、責任を持って他の機関をご紹介します。

11. 医療連携体制

ご利用者が可能な限り継続してグループホームで生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となったりした場合に適切に対応できる体制を整備しています。

- ・ ご利用者に対する日常的な健康管理
- ・ 通常時及び特にご利用者の状況悪化時における医療機関（主治医等）との連絡・調整
- ・ 重度化した場合における対応に係わる指針（看取りに関する指針 別紙参照）

12. 記録

- ・ ご利用者の当グループホームサービス提供についての記録は利用終了後5年間保管します。
- ・ ご利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求められた場合には、原則としてこれに応じます。
- ・ ご家族その他のもの（ご利用者の代理人を含む）に対しては、ご利用者の承諾、その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

13. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 緊急連絡網、消防署連携のもと、早急な対応を行います。
- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器等基本設備を配置しています。
- ・ 防災訓練 昼夜を想定した防災訓練を年2回実施します。

14. 緊急時並びに事故発生時の対応方法

ご利用者に様態の変化等があった場合や事故が発生した場合は、マニュアルに添って医師に連絡する等必要な処置を講ずると共に「同意書」にご記入いただいた連絡先に速やかに連絡いたします。

15. サービス内容に関する相談・苦情担当

(1) 苦情・相談は

電話番号 0854-85-7272

苦情受付担当者 松村 至 までお願いします。

(2) 玄関に「ご意見箱」を設置しております。ご利用ください。

(3) 当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口相談することもできます。

相談・苦情窓口	電話番号	受付日時
①大田市健康福祉部 介護保険課	直通 (0854) 83-8063	8:30~17:15 (平日)
②島根県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	(0852) 21-2811	9:00~17:00 (平日)
③第三者委員	(0854)	
内田 節子	82-3017	9:00~18:00 (平日)
有馬 佳規	84-5407	9:00~18:00 (平日)
④島根県運営適正化委員会	(0852) 32-5913	8:30~17:00 (平日)

16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価は実施しておりません。

17. 虐待防止・身体拘束廃止のための対応方法

(1) 虐待防止

入居者の人権を擁護し、虐待を防止するために次の取り組みを行います。

①研修等をととして、職員の人権意識、知識及び技術の向上を図ります。

②職員が、業務上抱える悩みや問題について、相談できる体制及び機会を作ります。

(2) 身体拘束廃止

入居者に対して、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為は行いません。但し、入居者等の生命または身体に危険がある等、緊急やむを得ない場合には次のとおり対応します。

①緊急やむを得ない場合に該当するのか、身体拘束廃止委員会で検討します。

②緊急やむを得ないと判断した場合は、家族等へその内容、目的、理由、拘束の期間等を詳細に説明し、同意を得た上で行います。

③拘束の期間は、入居者の日々の心身の状態等を観察し、記録を行います。

④拘束期間が終了したとき、あるいはその要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束廃止委員会で検討し、身体拘束等を解除します。

(3) 閲覧について

利用者等はいつでも当該対応マニュアルを閲覧することが出来ます。また、事業所ホームページにおいても閲覧することが出来ます。

18. 従業者等の質の向上に向けた取り組み

(1) 採用時研修 プリセプターシップによる研修等

(2) 経験に応じた研修 年間キャリアアップ研修計画により実施

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、グループホームたてがみの郷のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所名	グループホームたてがみの郷
管理者名	松 村 至
住所	島根県大田市波根町 1290-1
法人名	社会福祉法人ウエル NC

印

説 明 者

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、その内容について同意します。

令和 年 月 日

利用者	住所
	氏名

印

家族等	住所
	続柄
	氏名

印