

当福祉サービスは、「居宅介護支援サービス」を提供します。

この契約書・重要事項説明書は、当事業所の概要や提供するサービス内容、契約上ご注意
いただきたいことを説明いたします。



グループホーム愛あい館 重要事項説明書



**“ハートフルケア”
真心こめて行ないます**

JA鶴岡 グループホーム愛あい館は、次の介護保険事業の指定を受けています。

○指定認知症対応型共同生活介護〔鶴岡市指定 第 0690700455 号〕

要介護 1～5 と認定された方が対象となります。

○指定介護予防認知症対応型共同生活介護〔 同 上 〕

要支援 2 と認定された方が対象となります。

JA鶴岡グループホーム愛あい館

〒997-1121 山形県鶴岡市大山字中道 92-2

TEL 0235-64-0605 FAX 0235-33-2855

E-mail aiai@ja-tsuruoka.or.jp

令和8年1月1日現在

1. 事業者

名称・法人種別	鶴岡市農業協同組合（JA鶴岡）
代表者名	代表理事組合長 保科 亙
本所所在地 TEL・FAX	〒997-8558 鶴岡市日吉町3番1号 TEL 0235-23-5090(代) FAX. 0235-23-6538
業務の概要	農業協同組合法 法律第 132 号による総合農協として 昭和 47 年 3 月 31 日設立 事業地域は鶴岡市地域 指導事業・販売事業・購買事業・信用事業・共済事業・利用事業 老人の福祉に関する施設 等の業務を行なっています。

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定（介護予防）認知症対応 型共同生活介護事業 指定No.0690700455	指定日：令和 7 年 3 月 7 日〔事業所管理者 難波隆博〕 所在地：鶴岡市大山字中道 92-2 TEL 0235-64-0605 FAX 0235-33-2855 名 称：JA鶴岡 グループホーム愛あい館
---	---

(2) 事業の目的

介護保険法令に従い、事業所の職員が、認知症の症状を伴う要介護状態（要支援状態）の利用者に対し、適切な介護サービスを提供することを目的とします。

(3) 事業の運営方針

認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者に対し、家庭的な環境のもとで、心身の特性を踏まえ、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、食事、入浴、排せつ等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練など必要な援助を行います。

(4) 施設の概要

施設概要	構造	木造平屋建て
	延床面積	833.97 m ²
	ユニット数	2ユニット
	居室数	18室（10.315 m ² ～ 15.29 m ² /室）
設備概要	リビングダイニング 2 か所、浴室 2 か所、トイレ 6 か所	

(5) サービス提供時間、利用定員

サービス提供時間	24 時間体制
日中時間帯	6時～21 時
利用定員	18名（1ユニット9名 × 2ユニット）

(6)職員体制

職 種	職 務 内 容	常 勤	非常勤
管理者	総括・事務部門・介護支援	1名	
計画作成担当者	介護計画の作成関係(介護員と兼務)	2名	
介護職員	介護・養護・介助支援	6名以上	4名以上

3. サービスの内容

(1)サービス概要

- ①認知症対応型共同生活介護計画の作成
- ②食事の提供（介助が必要な方には、食事介助を行います。）
- ③入浴の提供（1週間に2回以上、利用者の状況に応じ、適切な入浴の介助を行います。）
- ④排せつ介助（利用者の状況に応じ、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やオムツ交換を行います。）
- ⑤日常生活（離床・着替え・整容の援助、移動・移乗介助等を行います。）
- ⑥機能訓練（利用者と職員が食事や掃除、洗濯、レクリエーション、行事等を共同で行うことで、生活機能の維持改善に努めます。）
- ⑦健康管理（バイタル測定、服薬援助を行います。）
- ⑧その他（利用者・家族からの相談に応じ、必要な支援を行います。）

4. 利用料金及び支払方法

(1)サービス利用料金

- ①別紙料金表の通りです。
- ②要介護認定（介護予防は要支援認定）を受けられた方は、保険者から発行される「介護保険負担割合証」に基づき、介護サービスにかかった費用をご負担いただきます。
- ③介護サービス費(各利用者の負担割合に応じた額)のほかに居住費、食費、水道光熱費等をご負担いただきます。
- ④月の途中における入退居については日割り計算とします。

(2)利用料金の支払い方法

利用料金の支払いは、月末×切の翌月25日（但し、25日が休業日の場合は翌営業日とする。）とし、原則として契約者又は利用者名義の当JA鶴岡貯金口座振替（貯金口座振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。

5. 入居にあたっての留意事項

- (1)指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの対象者は、要介護者（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
 - ①認知症の症状に伴う著しい精神状態を伴う者
 - ②認知症の症状に伴う著しい行動異常ある者

③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者

(2)入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等より、当該入居申込者が認知症の状態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自ら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、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助・指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

(5)その他以下の通りです。

面 会	面会時間は 9:00 から 18:00 です。
居室・設備 器具の利用	施設内の居室、設備、器具は本来の用途に応じご利用下さい。 用途以外のご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。
喫煙・飲酒	当施設は禁煙です。また、飲酒もできません。

6. 契約の終了・解除

(1)契約の終了について

次の各号の一に該当する場合はこの契約を終了します。

①要介護の更新認定において利用者が自立もしくは要支援 1 と認定された場合

②利用者が死亡した時

③利用者又は利用者代理人は、事業所に対しいつでも 7 日以上の予告期間をもって本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日

④病気治療等により 2 週間グループホームを離れる事が決まった時

⑤常時医療機関の治療が必要になった場合（2 週間以上）又は看取り状態になった場合

(2)契約の解除について

事業者は、利用者及び利用者代理人に対し、次の各号に該当する場合には適切な予告期間において、この契約を解除することができます。

ただし、事業者は契約をするにあたっては、次の第 2 号を除き利用者及び利用者代理人に十分な弁明の機会を設けるとします。

①正当な利用なく、利用料その他自己の支払うべき費用を 3 か月滞納した時

②伝染病疾患により、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かつ利用者の退去の必要がある時

③利用者の行動が、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り、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することは出来ないと事業所が判断した時

④利用者又は利用者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがない時

7. 衛生管理等

(1) 衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ・新型コロナウイルス等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。また、従業者への衛生管理に関する研修を行っています。

(3) 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し、又は蔓延しないように必要に応じて措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

8. 緊急時の対応

(1) 緊急事故及び容体の急変等が発生した場合は、速やかに主治医への連絡を行う等、必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

(2) 事業所が利用者に対するサービス提供中により事故が発生した場合には、速やかに行政、利用者の家族等に連絡を行い、その措置について記録し、事故発生原因を分析し、再び事故が起きないための対策を講じます。

(3) 事業所の責任で事故が発生した場合には、当JAが加入する共済の補償する範囲内において損害賠償を速やかに行います。

【協力医療機関】 医療機関名：あい庄内クリニック
(住所)：三川町大字青山字外川原 234-1 (電話) 0235-35-1135

医療機関名：荘内病院
(住所)：鶴岡市泉町 4 番 20 号 (電話) 0235-26-5111

【主治医】 医療機関名：
(住所)： (電話)

【家族等緊急連絡先】 氏名： (続柄)
(住所) (電話)
(勤務先) (電話)

9. 事業継続計画の策定等について

(1) 事業所は、非常災害に備え、消防計画や事業継続計画（感染症・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計画）を策定し必要な措置を講じます。

- (2)事業所は、従業者に対し、事業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)事業所は、定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

10. 虐待の防止について

事業所は、利用者の虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1)虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 難波 隆博
-------------	-----------

- (2)成年後見人制度の利用を支援します。
- (3)苦情解決体制を整備しています。
- (4)従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための委員会・研修を実施しています。
- (5)従業者が支援にあつての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

11. 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容等を記録し、5年間保存します。

12. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>①事業所は、利用者またはその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。</p> <p>②従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者またはその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>③事業所は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
個人情報の保護について	<p>①事業所は、利用者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報や利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>②事業所は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれている記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分</p>

	<p>の際にも第三者への漏洩を防止します。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行います。</p>
--	---

13. ハラスメント対策の強化について

- (1) 事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、事業所内において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- (2) 利用者又は利用者家族による従業者への身体的暴力・精神的暴力やセクシャルハラスメントがなされた場合、事業所が利用者へのサービスを提供することができなくなり、契約の解除等を行う場合があるため、それについての説明を利用者又は利用者家族等に行うとともに、対策の整備等必要な措置を講じます。

14. 地域との連携について

- (1) 周辺地域との相互理解を深め、地域に開かれ、地域と支えあうグループホームとなるために、入居者、入居者の家族、市町村の職員、地域住民の代表等で構成される運営推進会議を設置します。
- (2) 運営推進会議は、2ヶ月に1回開催し、活動状況等を報告します。運営推進会議による評価を受けるとともに運営推進会議からの必要な要望、助言等を聞く機会を設けています。

15. 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、当組合ホームページおよび介護サービス情報公表システムにおいて公開します。

16. 苦情等の対応について

(1) 事業所の窓口

受付窓口	電話番号	事業管理者
J A 鶴岡 グループホーム愛あい館	0235-64-0605	所長 難波 隆博 計画作成担当者 秋葉 季絵

(2) 行政機関その他の苦情受付

受付窓口	電話番号	担当部署
鶴岡市役所 鶴岡市馬場町9番25号	0235-25-2111	健康福祉部 長寿介護課
山形県国民健康保険団体連合会 寒河江市大字寒河江字久保6番地	0237-87-8006	介護サービス苦情処理室

◇複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物（コピー）を必要とする場合は、実費（1枚10円）を頂きます。

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス提供の開始に際し、「グループホーム愛あい館重要事項説明書」を基に説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて鶴岡市農業協同組合より「指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス」の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

（利用者） 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

（代理人） 住所 _____

氏名 _____ 印（続柄 _____）

個人情報使用同意書（提供事業者用）

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合

2 使用する事業者の範囲

サービス提供事業所、主治医、地域包括支援センター、その他サービス提供に関する機関

3 使用する期間

令和 年 月 日 から 年 月 日まで

4 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

鶴岡市農業協同組合 グループホーム愛あい館 殿
及び上記2記載の各事業者 殿

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 _____)