

グループホーム(さくら荘)重要事項説明書

＜令和4年4月1日改定＞

1 利用者(被保険者)

要介護認定区分	要介護度			
要介護認定有効期間	令和	年	月	日から
	令和	年	月	日まで

2 事業者の概要

事業者名称	有限会社 にこやかライフ
法人所在地	坂之上8丁目8番1号
代表者氏名	代表取締役 野平なつみ
電話番号	099-284-6881

3 ご利用施設

事業所名称	グループホーム(さくら荘)
事業所所在地	鹿児島市坂之上七丁目38番56号
管理者氏名	村岡 恵一
電話番号	099-284-2330
FAX番号	099-284-2331

4 当ホーム事業目的、運営理念、運営方針

＜事業の目的＞

介護計画に基づき利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来ることを念頭に、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図れるように介護サービスを提供し又必要な支援を行ないます。

＜運営理念＞

その人の人生を重んじ、できる力を生かした暮らしが出来るように、ケアを提供します。
ありのままの自分が仲間に受容され、そこにいて丸ごとわかりあえる関係を作ります。
体験に基づいた知恵と工夫を語り合いながら、不安やストレスの少ない適切な環境を整えます。

1、この世にたつた一人のあなたを、大事にします。

1、ありのままのあなたを、理解し受け入れます。

1、あなたが、あなたらしく生きられるようお手伝いします。

1、あなたに、信頼されるパートナーを目ざします。

1、いつも笑顔で、あなたとみんなで助け合って暮らします。

1、私がされて嫌なことは、だれにもしません。

＜運営方針＞

当ホームは、要介護者であつて認知症を持つ利用者と共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、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できるように努

める。

サービスの提供に当たっては、当該利用者又は、他の利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為をせず、自ら提供する認知症対応型共同生活介護の評価を行い、常にその改善に努める。

5 ご利用施設で実施する事業

事業の種類	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
指定更新年月日	2022/1/9
指定番号	4670103474
定 員	2ユニット（18名）
備 考	

6 事業所の概要

<敷地及び建物>

敷 地	973.17m ²
建 物	構造 木造2階建
延床面積	500.94m ²

<居室>

居室の種類	室数	一室当たりの面積
個 室	16室	9.2m ²
個 室	2室	9.9m ²

<主な設備>

建物の構造・面積

木造2階建	1階部分	253.3m ²
	2階部分	247.5m ²
居室(個室 クローゼット付)	9室*2	
トイレ3箇所*2	脱衣・洗濯室1室*2	
洗面2箇所*2	浴室1室*2	
台所・食堂・居間	1室*2	
エレベーター	1機	

7 職員体制

職 種	勤務態様	人 数	職 務 内 容
管理者	常勤	(1名)	介護職兼務
計画作成担当者	常勤	(2名)	介護職兼務
介護職員	常勤	13名	介護職
介護職員	非常勤	5名	介護職

8 職員の勤務体制

1.介護保険法の定める基準により、昼間は利用者3名に対し、スタッフ1名とする。

日勤者 9時00分から18時00分

2.夜間は夜勤を置き、24時間体制で介護業務を行う。

3.日勤、夜勤、休日はローテーションで行う。

9 サービスの内容

(1)法定給付サービス

種 類	内 容						
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養と利用者の身体的状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 <p>(食事時間)</p> <table> <tr> <td>朝食</td><td>7時30分から 8時30分</td></tr> <tr> <td>昼食</td><td>12時00分から13時00分</td></tr> <tr> <td>夕食</td><td>17時00分から18時00分</td></tr> </table>	朝食	7時30分から 8時30分	昼食	12時00分から13時00分	夕食	17時00分から18時00分
朝食	7時30分から 8時30分						
昼食	12時00分から13時00分						
夕食	17時00分から18時00分						
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用の方に対しては、必要に応じて交換を行います。 						
入浴	・年間を通じて週3回程度の入浴清拭を行います。						
離床、着替え	・寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。						
整理等	・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行い身体、衣類の清潔保持や個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助をします。						
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関又は主治医の協力を頂き健康管理に努めます。 ・健康診断を受けていただき、その記録を保持し、日常の健康管理に役立てます。 ・発病・負傷した場合には、本人、家族、医師・ホームとの協議を行い対処します。 ・入居・退去・通院及びその手読きは、原則としてご家族にお願いします。 						
緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関に責任を持って引継ぎます。 ・緊急時には利用者代理人、身元引受人、連帯保証人への事前の連絡や相談無く相応の医療機関へ搬送できるものとします。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけ配慮します。 						

(2) 法定給付外サービス

サービスの種類	内 容
おむつの提供	・利用者のご希望に応じて提供します。
食材の提供	・新鮮で安価な食材を提供します。
理髪・美容	・理髪・美容は訪問カットが2か月に1回カットに来られます。

(3) その他

- *サービス提供記録の保管は、本契約の終了後5年間保管します。
- *サービス提供記録の閲覧は、ご家族の希望時間で業務に支障の無い時間に、閲覧出来ます。
- *サービス提供記録の複写物の交付はご希望に応じて対応いたします。
- *サービス計画は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報(家族関係・病歴等)を用い、利用者の現況に即したサービス計画を作成しますが、職務上知り得た個人情報は一切第三者には漏らしません。これは職員が退職しても守られます。

10 利用者負担金

(1) 介護保険自己負担金(月額30日試算) 令和3年4月1日介護報酬改定

認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) 基本サービス費

状 態 区 分	1日当たり負担金	1ヶ月当たりの負担金
要支援 2	748円	22,440円
要介護 1	752円	22,560円
要介護 2	787円	23,610円
要介護 3	811円	24,330円
要介護 4	827円	24,810円
要介護 5	844円	25,320円

- *原則として介護費用の1割が利用者の負担額となります。上表が介護度に応じた1割負担額となつています。又平成27年8月1日より一定以上所得者の負担割合が見直しされ、市町村が利用者に発行する負担割合証により1割か2割、3割の負担割合が通知されます。
- *令和3年4月から9月末までの間、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、基本サービス費に0.1%上乘せする形となっております。
但し介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えに領収書を発行します。領収書は後日利用料の償還払いを受ける時に必要になります。
- *入居して最初の1ヶ月間は、1日30円の加算料金となります。
- *医療連携体制加算(Ⅰ)として、1日39円の加算料金となります。
- *サービス提供強化加算(Ⅲ)として、1日6円の加算料金となります。
- *家族の求めに応じ、利用者又は家族の同意を得て、医師、看護師、介護職員が共同して看取りを行った場合、看取り介護加算が生じます。加算料金や算定要件は、看取り介護実施前に説明します。
- *介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に加算率11.1%を加算した介護費用の負担割合証による加算料金となります。
- *介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)として基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に加算率2.3%を加算した介護費用の負担割合証による加算料金となります。

(2)食費

1日当たり	1,100円	月額	33,000円（月額は30日換算）
-------	--------	----	-------------------

(3)水道光熱費

1日当たり	620円	月額	18,600円（月額は30日換算）
-------	------	----	-------------------

(4)家賃

1日当たり	1,000円	月額	30,000円（月額は30日換算）
-------	--------	----	-------------------

(5)通院にかかる交通費実費相当額

1回当たり	500円	但し協力医療機関は、除きます。
-------	------	-----------------

(6)オムツ産廃処分料

実費相当額

(7)その他の負担金

・外食

実費相当額

・行政手続き代行費

交通費実費相当額

・個人消耗品費（オムツ等）

実費相当額

*これらの費用は原則、グループホームさくら荘（管理者）が小遣いとして預かり、支出の都度、領収書を保管、出納帳の記帳等管理し、家族の要請にいつでも提示できるものとする。
又家族の確認を、定期的に頂きます。

(8)特別な場合の利用者負担金の取り扱い

*利用者が入院した場合、入院初日及び退院日は通常の負担となります。入院中日は（介護給付の1割負担金・食費）が不要となり（水道光熱費・家賃）は負担となります。

*利用者が外出（外泊）した場合、外出初日及び帰着日は通常の負担となります。外出（外泊）中日は（介護給付の利用者負担金・食費）が不要となり（水道光熱費・家賃）は負担となります。

11 利用者負担金のお支払い方法

*前項の利用者負担金は、1ヶ月毎に計算しご請求致します。

*下記の金融機関より自動引き落としの方法で、月末締め翌月20日にお支払い頂きます。

南日本銀行本店指定口座より自動振替

南日本銀行東谷山支店（普通預金）口座番号 1149236

口座名義人 有限会社 にこやかライフ 代表取締役 松村 武久

12 入退去の手続き

(1)入居

*契約書・重要事項・サービス内容説明

*利用者より必要書類の提出

・健康保険証・介護保険証・老人保険受給者証・かかりつけ医師の紹介状、処方箋

・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を確認致します。

*契約締結後入所

・入居予定日より契約は、開始されます。

・契約は、要介護認定の有効期間となります。又認定は6ヶ月毎の更新となりますが、要支援

になられた日を、契約の終了日とします。

(2)退去

*下記のような場合退去していただくことがあります。

- ・グループホームでの共同生活が困難になった時。
- ・利用負担金の支払いが2ヶ月以上延滞した時。
- ・その他契約記載事項に違反があつた時。

*退去される場合には、1ヶ月前に申し出てください。

*退去時居室の現状回復が必要な場合、現状回復費実費相当をご負担していただきます。

*退去時の私物の処理、費用はご家族の負担となります。ホームが代行する場合には、その実費を負担していただきます。

*利用者負担金の清算完了後

*契約終了後退所

13 当ホーム利用の留意事項

来訪・面会	・来訪者は、必ずその都度スタッフに届け出て下さい。 ・来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得て下さい。 ・面会時間は特に決まりは、ありません。
外出・外泊	・外出、外泊の際には、必ず期間、行き先、連絡先、帰宅時間を事前にスタッフに申し出て下さい。
交通費	・事業所の車を利用した、遠距離の外出の際は、公用車使用時のガソリン代等、交通費実費相当分として、料金を定め負担していただきます。 ・事業所の車を利用した提携病院以外の通院にかかる交通費として、実費相当額として1回当たり 500円を頂きます。
居室・設備 器具の利用	・事業所内の居室、設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	・喫煙は決められた場所以外では喫煙出来ません。
迷惑行為等	・騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。 ・むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。 ・スタッフの制止や禁止事項等を守らず事故のある時、その責は入居者自身に帰するものとします。
宗教活動 政治活動	・事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	・事業所内への、ペットの持ち込み及び飼育は、原則お断りします。
お仏壇	・持ち込みは良いですが、火気の使用は、防火対策上お断りします。

14 緊急時の医療機関連絡体制

※急性期における医師や医療機関との連絡体制、入院期間中における居住費の取り扱い
重度化した場合の対応に係る指針、看取りに関する指針等を、別途説明の上、同意書を
頂きます。

15 協力医療機関等

当ホームは下記の医療機関等と連携体制を採っています。

(1)医療法人 三州会 大勝病院

診療科目 神経内科、リハビリテーション科
住所 鹿児島市真砂本町3番95号
電話番号 099-253-1122

(2)はっぴー・クリニック

診療科目 内科、小児科
住所 鹿児島市坂之上4丁目5番3号
電話番号 099-284-6550

(3)鹿児島生協病院

診療科目 内科、外科、小児科、婦人科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科
リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科
住所 鹿児島市谷山中央5丁目20番10号
電話番号 099-267-1455

(3)川平歯科医院

診療科目 歯科
住所 鹿児島市坂之上6丁目11番33号
電話番号 099-261-8736

(4)社会福祉法人 恵会 特別養護老人ホーム はっぴー園

住所 鹿児島市下福元町9563番地
電話番号 099-262-3700

(5)医療法人 三州会 介護老人保険施設 ひまわり

住所 鹿児島市真砂本町3-81
電話番号 099-285-2211

16 非常災害対策

非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、定期的
に介護スタッフに周知すると共に、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行な
います。

※火災対策として、自衛消防組織、予防管理組織を結成し又火災非難訓練実施要綱を定め
鹿児島市南消防署の協力を頂き、定期的に消火避難訓練を実施します。

17 衛生管理等

利用者の使用する施設、食器その他の設備について、衛生的な管理に務め、必要な措置を講じます。

(1)感染予防に関するマニュアルの作成。

(2)入浴施設のレジオネラ病防止対策。

18 利用者と家族等は以下の権利を事業者に対して主張することができます。

- (1) 独自の生活暦を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利。
- (2) 生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重される権利。
- (3) 安心感と自信を持てるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利。
- (4) 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利。
- (5) 必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受ける権利。
- (6) 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利。
- (7) 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利。
- (8) 暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利。
(別に定める〔身体拘束に関するマニュアル〕で、改善推進体制等説明します。)
- (9) 生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利。
- (10) 生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利。

19 サービスについての相談、苦情等対応

- (1) 当ホームのサービスに関する、利用者及び家族等からの、相談、苦情等は、下記により対処致します。

担当者 解決責任者 北薊健志 受付担当者 1階 牧山 なり子 2階 屋田 早苗
第三者委員(谷山南部民生委員 町内会役員) 今村 勝郎 099-261-5473
第三者委員(町内会老人部役員) 末吉 ヒサ子 099-262-2931
受付時間 午前9時00分から午後5時00分
電話番号 099-284-2330

- (2) 具体的対処方法は、別に定める〔利用者等からの相談・苦情を処理する為に講ずる措置の概要〕により説明します。

(3) 市役所等の相談窓口	応接時間
鹿児島市介護保険課 電話番号 099-216-1277	8:30~17:15
鹿児島県社会福祉協議会 電話番号 099-286-2200	9:00~16:00
鹿児島県国保団体連合会 電話番号 099-213-5122	9:00~17:00
鹿児島市長寿あんしん相談センター谷山南	099-297-5301 8:30~19:00

20 情報公開

- (1)事業所の見やすい場所に、運営規定、介護従業者の勤務体制等情報公開項目を掲示します。
- (2)自己評価及び外部評価結果について、事業所の見やすい場所に掲示し、又入居者の家族に送付します。
- (3)さくら荘便りを定期的に発行し、入居者の活動状況をお知らせします。
- (4)運営推進会議を定期的に開催し、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者の参加を頂き、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ります。
- (5)家族会を定期的に開催し、課題の把握を共有し解決措置を講じます。

21 損害賠償

- (1)事業者は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、利用者の生命身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
- (2)事業者は、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。
- (3)利用者の故意又は重過失により、居室又は備品等につき通常の保守、管理の程度を超える補修等が必要になった場合には、その費用は利用者又は利用者代理人が負担します。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して本書面に基ずいて重要な事項を説明し同意を受けました。

事業者	所在地	鹿児島市坂之上8丁目8番1号
	名 称	有限会社 にこやかライフ
	代表者	代表取締役 野平なつみ 印
説明者	グループホームさくら荘	管理者 村岡 恵一 印

私は、本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護サービスについての重要事項説明を受けて同意し交付を受けました。

利用者 住 所 令和 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

連帯保証人 住 所
(利用者代理人)

氏 名 _____ 印 _____

電話番号
携帯番号

連帯保証人 住 所
(身元引受人)

氏 名 _____ 印 _____

電話番号
携帯番号

＜特記事項＞ 利用者様に急病や事故が起きた場合、又退去時の連絡先
住 所

氏 名 _____ 印 _____

電話番号
携帯番号
利用者との続柄