

## 「さくら園グループホーム」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(知名町指定 第4679500092号)

当施設はご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

### ◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	5
7. 残置物引取人	7
8. 苦情の受付について	7
9. 事故発生時の対応	8
10. 秘密保持等	8
11. 第三者評価の実施について	8
12. 地域との連携	8
13. 身体拘束に関する説明	9
14. 虐待の防止	9

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 ともお会  
(2) 法人所在地 鹿児島県大島郡知名町知名 1 9 5 2 - 1  
(3) 電話番号 0 9 9 7 - 9 3 - 5 1 5 1  
(4) 代表者氏名 理事長 本部 卓志  
(5) 設立年月 平成 5 年 1 0 月 1 日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 認知症対応型共同生活介護・平成 1 2 年 4 月 1 日指定  
鹿児島県 4679500092 号  
(2) 施設の目的 介護保険の趣旨に従い契約者がその有する能力に応じ可能な限り  
自立した日常生活を営むことができるように支援する。  
(3) 施設の名称 さくら園グループホーム  
(4) 施設の所在地 鹿児島県大島郡知名町知名アギナ 1 9 4 9  
(5) 電話番号 0997-93-0220 (第 1 ユニット) 0997-93-0520 (第 2 ユニット)  
(6) 管理者氏名 赤地 昭仁  
(7) 当施設の運営方針 1. 介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿  
ったものとする。  
2. 利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境で安心して日常  
生活を送ることによって、認知症の進行を緩和し、自立できるよ  
う援助する。  
(8) 開設年月日 平成 11 年 10 月 1 日 (第 1 ユニット)  
平成 14 年 10 月 1 日 (第 2 ユニット)  
(9) 入所定員 18 人

## 3. 居室の概要

### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1 人部屋)	18 室	
合 計	18 室	
食堂及び居間	2 室	
浴室	2 室	
台所	2 室	

## 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

※ 職員配置については、別紙職員名簿でご説明します。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者		名
2. 介護職員		名
3. 介護支援専門員		名

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割又は8割が介護保険から給付されます。

保険者発行の介護保険負担割合証により負担額が決定されます。

### 〈サービスの概要〉

#### ①食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食：8:00～9:00 昼食：12:00～13:00 夕食：18:00～19:00

#### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。

#### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ④その他自立への支援

- ・利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活ができるよう援助する。
- ・認知症の進行を緩和し、安心して日常生活ができるよう援助する。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

### 〈サービス利用料金(1日あたり)〉

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

○利用者負担割合（1割）の方

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 7,530 円	要介護度 2 7,880 円	要介護度 3 8,120 円	要介護度 4 8,280 円	要介護度 5 8,450 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,768 円	7,083 円	7,299 円	7,443 円	7,600 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	753 円	788 円	812 円	828 円	845 円

○利用者負担割合（2割）の方

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 7,530 円	要介護度 2 7,880 円	要介護度 3 8,120 円	要介護度 4 8,280 円	要介護度 5 8,450 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,016 円	6,296 円	6,488 円	6,616 円	6,752 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,506 円	1,576 円	1,624 円	1,656 円	1,690 円

- ※ 介護職員処遇改善加算として、所定単位数に 15.5%が加算されます。
- ※ サービス提供体制強化加算（I）として、自己負担額が 1 日につき 22 円加算されます。
- ※ 入院した場合、1 ヶ月に 6 日を限度として、1 日 246 円が加算されます。
- ※ サービスを利用した日から 30 日を限度として、1 日 30 円が加算されます。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

〈サービスの概要と利用料金〉

① 給食材料費・家賃等

1 ヶ月 45,000 円（食材料費 30,000 円 家賃等 15,000 円）

②理髪・美容

[理髪サービス]

月に 1 回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費

[美容サービス]

月 1 回、美容師の出張による美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費

[おむつ代]

利用料金：実費

[電気料]

居室にテレビを設置される方は1ヶ月 500円

#### ④貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書
- 保管管理者：施設長
- 出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。
  - ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
  - ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
  - ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。
- 利用料金：無償

#### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月10日までにお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

#### (4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

#### ①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 金連会 本部医院
所在地	鹿児島県大島郡知名町知名591
診療科	内科、整形外科、耳鼻咽喉科

医療機関の名称	医療法人徳洲会 沖永良部徳洲会病院
所在地	鹿児島県大島郡知名町瀬利覚2208
診療科	総合診療

#### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	
所在地	

## 6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事

由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

#### （１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の5日前（※最大7日）までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

#### （２）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが○か月以上（※最低6か月）遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

### ①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

### ②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

### ③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

## (3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

## 7. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

## 8. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口(担当者)

[職名] 計画作成担当者・介護職員 赤地 昭仁 稲江 和美

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日  
8：00～17：30
- 苦情解決責任者 管理者 赤地 昭仁

## (2) 行政機関その他苦情受付機関

知名町役場 介護保険担当課	所在地 鹿児島県大島郡知名町知名1100 電話番号 0997-93-3111 FAX番号 0997-93-4103 受付時間 8：30～17：15 (月～金)
国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町7-4 電話番号 099-213-5122 FAX番号 099-213-0817 受付時間 8：30～17：00 (月～金)
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島市鴨池新町6-6 県社会福祉センター5F 電話番号 099-286-2200 FAX番号 099-257-5707 受付時間 8：30～17：00 (月～金)

## 9. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族及び担当介護支援専門員に連絡を行うとともに必要な措置を行います。
- (2) サービス提供により利用者に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う。

## 10. 秘密保持等

- 認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 認知症対応型共同生活介護事業者は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
  - 3 認知症対応型共同生活介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

## 11. 第三者評価の実施状況

常に、提供したサービスの管理及び自ら評価を行った上で、第三者による外部評価機関の実施するサービス評価を、2年に1回実施します。

## 12. 地域との連携

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

- ② 認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

### 13. 身体拘束について

事業者は、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、自傷他害等のおそれがある場合など、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、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

### 14. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	赤地 昭仁	稲江 和美
-------------	-------	-------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待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。

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

さくら園グループホーム

説明者職名 管理者

氏名 赤地 昭仁 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護の提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 印