グループホーム秋光園重要事項説明書

当事業者は介護保険の制定を受けています。
(鹿児島県指定　第4672900133号)

入居者に対して、その有する能力に応じ可能な限り自立して、日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。

◇　◆目次◆◇

1.　施設経営法人……1
2.　施設の概要……1
3.　職員の配置状況……2
4.　事故発生の防止及び発生時の対応……3
5.　個人情報の取扱いについて……3
6.　グループホームが提供するサービスと利用料金……3～5
7.　苦情の受付について……6
8.　非常災害対策……7
9.　身体拘束廃止について……7
10.　虐待防止のための措置……7
11.　衛生管理……7
12.　業務継続計画の策定……7
13.　職場におけるハラスメント対策……8

1.　施設経営法人

(1)　法人名　　社会福祉法人　九十九会
(2)　法人所在地　　鹿児島県日置市東市来町長里360番地1
(3)　電話番号　　099－274－3770
(4)　代表者氏名　　理事長　久保　哲
(5)　設立年月　　平成12年4月1日

2、施設の概要

(1)　施設の種類　　認知症対応型共同生活介護･平成12年3月27日指定
(2)　事業所の目的　　入居者の可能な限り、自立支援と日常生活の充実に資するような適切な技術を基に、常に家族の身になって温かいサービスの提供を行う。

(3) 施設の名称　　グループホーム秋光園

(4) 施設の所在地　　鹿児島県日置市東市来町長里360番地1

(5) 電話番号　　099－274－3770

(6) 施設長(管理者)　氏　名　三枝 弘幸

(7) 当施設の運営方針　　共同生活住居において、明るい家庭的な雰囲気のなかで、日常生活のお世話及び生活リハビリを行うことにより、入居者がその有する能力に応じた生活ができるよう、明るい笑顔の絶えない雰囲気作りを念頭において運営を行う。

(8) 開設年月日　　平成12年4月1日

(9) 入居定員　　18人

(10) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・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	洗面・トイレ完備
デイルーム	2 室	
食 堂	2 室	
浴 室	2 室	個人浴槽

3. 職員の配置状況

当グループホームでは、入居者に対して施設サービスを提供する職員として、以下の職員配置をしています。

＜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。

1 管理者　　1名

2 計画作成担当者　　1名以上 常勤(兼務)

3 介護職員　　10名以上

4 事務員　　3名 常勤 (兼務)

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤務時間
1. 介護職員	A： 7:15～16:15 B： 8:15～17:15 C： 9:15～18:15 D :10:15～19:15
2. 夜勤者	16:15～ 9:15

4. 事故発生の防止及び発生時の対応

事故の報告及び改善策の職員に対する周知徹底をおこなうとともに、記録を整備する。

事故により、損害賠償すべき事態となった場合のために損害賠償保険に加入する。

5. 個人情報の取扱いについて

本人、家族から情報を得る場合、目的および使用方法を説明し、了解を得ます。

得た情報は、他に漏れることがないよう厳重、安全に管理します。

医療機関やサービス担当者会議等において必要な個人情報を開示することがあります。

6. グループホームが提供するサービスと利用料金

入居者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、介護保険から給付され、負担割合証に応じた金額が自己負担となります。

＜サービスの概要＞

① 食　事 (但し、食材料費は別途いただきます。)

・ 調理担当の職員が栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・ 入居者の自立支援の為に離床して食事を摂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～　　昼 食 12:00～　　夕 食 18:00～

②入　浴

・月曜日から土曜日まで、必要に応じて随時入浴できます。

③排　泄

・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④生活リハビリ

・ 日常生活の中で随時実施します。

⑤その他自立への支援

・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞　（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、利用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）をお支払いください。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。また、介護負担割合証の表示に応じて、1～3 割が自己負担となります。）

料金の目安＜令和8年 9 月1日より＞

例：1 割の場合

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
本人負担1割①	749	753	788	812	828	845
家　賃	800	800	800	800	800	800
食材料費	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
光熱水費	600	600	600	600	600	600
サービス強化加算②	18	18	18	18	18	18
医療連携体制加算③	0	37	37	37	37	37
生産性向上推進体制加算④	月 10	月 10	月 10	月 10	月 10	月 10
介護職員等処遇改善加算（小計×22.8%）	175	184	192	198	201	205
30日当たりおおよその合計	106,268	107,779	109,068	109,952	110,542	111,168

単位：円

☆　入居後30日以内については、上記利用料に30円/日が加算されます。

☆　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、入居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（契約書第4条参照）

＊以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 家賃

入居者の家賃代です。＊800円/日

② 食材料費

入居者に提供する食事の材料にかかる費用です。＊1，200円／日

③ 光熱水費

電気代、水道代などの費用です。＊600円/日

④理美容代

入居者の理美容にかかる費用です。実費相当額

⑤病院代、薬代

入居者の病院代、薬代などの費用です。実費相当額

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

＊　経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3)　利用料金のお支払い方法　(契約書第6条参照)

前記(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌日20日までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア．窓口での現金支払い

イ．下記指定口座への振り込み

鹿児島信用金庫　湯之元支店　7268286

口座名義　社会福祉法人　九十九会　理事長　久保　哲

ウ．鹿児島信用金庫通帳からの引き落とし

(4) 契約者からの退所の申し出(契約書第17条参照)

○　契約者は、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7日前までに届出書をお出しください。

○　退所予定日までに申し出がなく、当日になって退所の申し出をされた場合、取り消し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、入居者の状態の変化等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

○　サービス利用の変更・追加の申し出に対し、事業所の稼動状況により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します。

○　入居者がサービスを利用している期間中でも、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かかる利用料金はお支払いいただきます。

7. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

① 事業所における苦情の受付

当事業所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]　　管理者　A棟　三枝　弘幸

○ 受付時間　　毎週月曜日　～　金曜日

8:30　～　17:30

② 行政機関その他苦情受付機関

日置市役所 市民福祉部介護保険課給付係	〒899－2592 所在地　日置市伊集院町郡一丁目100番地 電話番号　099-272-0505　FAX　099-273-3063 受付時間　8:30～17:00
鹿児島県国民健康保険団体連合会	〒890－0064 所在地　鹿児島市鴨池新町7－4 電話番号　099－213－5122　FAX　099－250－4307 受付時間　8:30～17:00
福祉サービス運営適正化委員会 ［事務局：鹿児島県社会福祉協議会 生活支援部内］	〒890－8517 所在地　鹿児島市鴨池新町1－7（県社会福祉センター内） 電話番号　099－286－2200　FAX　099－257－5707 受付時間　9:00～16:00

8. 非常災害対策

事業所に防火管理者を1名配置し、風水害や地震などの非常災害に対処する為の計画を作成し職員へ周知する。避難･救済訓練を年2回以上実施し、訓練の際は地域住民の参加が得られるように連携に努める。

9. 身体拘束廃止について

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、身体的拘束その他の利用者の行動を制限する行為は行わない事とする。また、緊急やむを得ない状況が発生した場合は速やかに委員会を開催し利用者又はご家族に必要性の説明を行い同意も得たうえで対応を行っていく。その際は介護職員への周知徹底と身体拘束にかかる態様･時間･理由なども記録に残し代替え案などの検討も常時行っていくようにする。

10. 虐待防止の為の措置

高齢者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

お客様相談係＜受付窓口＞　グループホーム管理者　三枝　弘幸

＜受付時間＞毎週月曜日～金曜日　8:30～17:30

＜虐待防止責任者＞　グループホーム管理者　三枝　弘幸

11. 衛生管理及び感染症対策について

入所者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

（１）当施設は、感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的に（6ヶ月に１回以上）開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

（２）施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

（３）当施設は、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に（年2回以上）実施します。

１２．業務継続に向けた取り組みについて

感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画（BCP）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じ、職員に対し業務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。

13. 職場におけるハラスメント対策

適切な社会福祉事業の提供を確保する観点から、職場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るものとします。

また、ご契約者又はそのご家族等が、当施設職員あるいは他の入所者等に対して、故意に暴力や暴言、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスの中断や契約を解除させていただく場合があります。

令和　　年　　月　　日

認知症対応型共同生活介護サービス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。

認知症対応型共同生活介護事業所　　グループホーム秋光園

説明者職名　　管理者　　氏名　　三枝　弘幸　　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、認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者　氏名

契約者　住所　　氏名　　印

続柄