

令和 年 月 日

「認知症対応型共同生活介護事業所」重要事項説明書 (グループホーム)

事業者 社会福祉法人 桜花会
事業所名 グループホーム ライフケアしかた

**当施設は介護保険の指定を受けています。
(福岡市指定 第 4091400517 号)**

当事業所はご契約者（利用者）に対してグループホームサービスを提供します。事業所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。

※当事業所への利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」及び要支援２と認定された方が対象となります。

1. 事業所経営法人

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 桜花会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県福岡市中央区大手門 2 丁目 5 番 1 5 号 |
| (3) 電話番号 | 0 9 2 - 7 2 6 - 6 3 3 3 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 江頭 聡子 |
| (5) 設立年月 | 平成 1 0 年 1 0 月 2 2 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | (介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所
(グループホーム)
令和 4 年 7 月 1 日 指定 福岡市 4091400517 号 |
|------------|---|

(2) 事業所の目的

利用者の心身機能の維持並びに利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、要介護者及び要支援者に対し、適切な生活介護を提供することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 グループホーム ライフケアしかた
- (4) 事業所の所在地 福岡県福岡市早良区四箇6丁目12番41号
- (5) 電話番号 092-811-6661
- (6) 管理者(代表者) 氏名 山口 雄一
- (7) 当法人の運営理念
- 1) 個人の尊厳を重んじ優しい笑顔と暖かい手をもって全人間的運営を行う。
 - 2) 医療と連携して安心した生活を提供する。
 - 3) 質の良い福祉サービスの維持及び向上を図るために継続的な改善活動を実施する。
 - 4) 地域・世代間の交流拠点となり、地域高齢者がいつまでも気軽に利用できる開かれた施設創りに努める。
- (8) 当事業所の運営方針
- 『住むとこ、笑むとこ、活きるところ』
- ご入居者、ご利用者様の可能性を信じて、その方主体のケアを行います。
- 『住むとこ』
- 自分に合ったペースで過ごせるところ
 - 居心地の良い環境で過ごせるところ
 - 意思や自己決定を大切にするところ
- 『笑むとこ』
- 馴染みの関係が継続出来るところ
 - 個々のためのチームケアが実践できるところ
 - 楽しいと思えることを一緒に探すところ
- 『活きるところ』
- 経験や生活史を活かせるところ
 - 今出来ることを活かせるところ
 - これからも生き活きと暮らせるところ
- (8) 開設年月 令和4年7月1日
- (9) 利用定員 18人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当事業所では以下の居室等をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	18室	11.54㎡ ～ 13.82㎡
食堂・居間	2室	38.35㎡ ・ 42.65㎡
浴室	2室	5.52㎡ ・ 5.67㎡

脱衣室	2 室	8. 8 6 m ² ・ 6. 6 3 m ²
便所	8 箇所	2. 4 6 m ² × 6 4. 0 0 m ² ・ 5. 4 0 m ² (多目的)

4. 職員の配置状況及び勤務体制

当事業所では、ご契約者（利用者）に対してグループホームの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。尚、夜勤・深夜勤の時間は 21：00～05：00 と設定する。

＜主な職員の配置状況＞

職 種	常勤換算
1. 管理者	1 名
2. 計画作成担当者（介護支援専門員）	2 名
3. 介護職員	5 名以上

＊職員の配置については、配置基準を遵守しています。

＜主な職員勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
管理者	正規の勤務時間帯（ 9：00～18：00）
計画作成担当者及び 介護職員	早出（ 7：00 ～ 16：00） 早 2（ 8：00 ～ 17：00） 遅出①（10：00 ～ 19：00） 遅出②（12：00 ～ 21：00） <u>夜勤（21：00 ～翌 07：00）</u>

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して家庭的な環境の下で日常生活の介助を通じて、安心と尊厳のある生活を営むことを支援します。事業者は本事業の社会的意義と責任を深く認識し、事業経営の安定とサービス水準の維持に努力するとともに、利用者に対してその権利を尊重し、礼節と尊厳を持って接するように努めます。また、利用者及び代理人は事業者や他の利用者との間に相互関係と互助の精神によって良好な関係を形成するように努めなければなりません。

当事業所が提供するサービスについては、利用料金が介護保険から給付される場合の一部負担となる料金と料金の全額をご契約者に負担していただく場合があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常 9 割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 居室の提供

② 食事

- ・当事業所では、管理栄養士のたてる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態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： 08：00～ 昼食： 12：00～ 夕食： 17：30～

③ 入浴

- ・入浴は、原則として週 2 回以上、実施いたします。
- ・利用者のご希望に合わせ入浴体制で行い、身体の状態に応じてシャワー浴又は清拭等により、身体の清潔保持に努力いたします。

④ 排泄

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

⑤ 健康管理

- ・医師や訪問看護事業所の看護職員又は併設する事業所の介護職員等を中心に、健康管理を行います。

⑥ 24 時間連絡体制「医療連携」

- ・当事業所は併設の特別養護老人ホームの看護師と「24 時間連絡体制」を整備して、利用者の重度化に対応しています。

⑦ その他自立支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。(寝食分離)
- ・清潔で快適な生活を送っていただくために、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>

利用料金は別紙に記載します。「ご契約者（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）と食事及び居住費にかかわる標準自己負担額の合計金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。）」

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（利用者）の負担額も変更となります。

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

月に2回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。
利用の場合の料金： 実費 約2,000円

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利用者に負担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。

＜利用料金のお支払い方法＞

- 西日本シティ銀行 001（店番）－3192557
天神支店 普通預金 口座名義人 ライフケアしかたグループホーム
理事長 江頭 聡子

* 経済状況の著しい変化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か月前までにご説明します

現金の持ち込みは（所持金）は最小限にお願い致します。

医療を必要とする場合は、ご契約者（利用者）の希望により、併設する事業所（特養）の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。）

医療機関の名称	所在地	電話番号	診療科目
さくら病院	城南区南片江 6-2-32	864-1212	内科・胃腸科・循環器科
福西会病院	早良区野芥 1-2-36	861-2780	外科・内科等
草野医院	早良区野芥 3-14-5	861-1812	内科・在宅医療

前田歯科クリニック	中央区六本松 4-9-12	771-3774	歯科
有田クリニック	糸島市前原西 4-5-28	322-2061	歯科等

8. 利用終了の場合（契約終了について）

当事業所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、当事業所との利用は終了していただくことになります。

- 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 1 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 事業所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 当事業所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 ご契約者から利用終了の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から利用終了の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

<利用者からの利用終了の申し出>

契約の有効期間であっても、ご契約者から当事業所からの利用終了を申し出ることができます。その場合には、利用終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を利用終了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利用者の身体・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

<事業者からの利用終了の申し出>

以下の事項に該当する場合には、当事業所からの利用終了していただくことがあります。

その場合には、利用を終了する日の 2 ヶ月の予告期間を持ちご契約者に申し出るものとする。

- 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 ご契約による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、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3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。料金表に明記してあります。

<円滑な利用終了のための援助>

ご契約者が当事業所を利用終了する場合には、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、円滑な利用終了のために必要な以下の援助ご契約に対して速やかに行います。

- 1) 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
- 2) 宅介護支援事業者の紹介
- 3) 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

9. 代理人

利用者に対して以下に掲げる代理人を定めていただきます。

- ① ご契約者が利用及び利用終了する際の手続きを行う
- ② ご契約者が月々の利用料を滞納した場合その債務を負う（※債務限度額上限：66万円）
- ③ ご契約者が認知症などの進行により、意思疎通、決定が難しくなった場合意思を判断する
- ④ ご契約者の緊急時に連絡先となり対応する
- ⑤ ご契約者が利用終了する場合、身元引受人となり私物の引き取り未払金の精算を行う
- ⑥ 事業者は、代理人が背信行為・意思疎通ができないなど、契約を継続し難いと判断した場合、代理人を変更することができる

※2020.4 民法改正により保証金限度額上限の設定が義務付けられ、想定される利用料最高額（要介護度5、介護保険負担割合3割）3か月分相当を設定しています）

10. 苦情の受付について

1) 当事業所における苦情の受付「当事業所の苦情処理規則参照」

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	介護支援専門員	川内野 有紀美
	受付責任者	管理者	山口 雄一

○受付時間	毎週月曜日～金曜日	9:00 ～ 18:00
-------	-----------	--------------

TEL 092-811-6661 FAX 092-811-6664

○第三者委員

溝口 幸子氏

連絡先（TEL）090-1198-1408

新原 美智子氏

連絡先（TEL）811-0234

また、苦情受付ボックスを1階玄関口に設置しています。

2) 行政機関その他苦情受付機関

中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市中央区大名2丁目5-31 電話番号 092-718-1102 FAX 092-771-4955
早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市早良区百道2丁目1-1 電話番号 092-833-4355 FAX 092-831-5723
城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市城南区鳥飼6丁目1-1 電話番号 092-833-4105 FAX 092-822-2133
東区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市東区箱崎2丁目54-1 電話番号 092-645-1071 FAX 092-631-2191
博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市博多区博多駅前2丁目19-24 電話番号 092-419-1081 FAX 092-441-1455
南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市南区塩原3丁目25-3 電話番号 092-559-5125 FAX 092-512-8811
西区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜1丁目4-1 電話番号 092-895-7066 FAX 092-881-5874
国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス苦情相談窓口	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859 FAX 092-642-7857
福岡市福祉局高齢社会部事 業者指導課	所在地 福岡市中央区天神1丁目8番1号 電話番号 092-711-4319 FAX 092-726-3328

1 1. 事故発生時または緊急時における対応

- (1) 事業所は、利用者に対する認知症対応型共同生活介護事業サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、認知症対応型共同生活介護事業サービスの実施中に利用者の病状に急変その他緊急事態が発生したときは、速やかに主治医に連絡等の措置を講じます。
- (3) 事業所は、利用者に対する認知症対応型共同生活介護事業サービスの提供により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います。

1 2. 非常災害対策について

- (1) 事業所は、非常災害対策に関する具体的（消防、風水害、地震等）計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定めております。
また、非常災害に備えるための避難、救助訓練を年2回、実施いたします。

1 3. 身体拘束廃止について

- (1) 事業所は、緊急やむを得ない場合以外の拘束は行わない。緊急かつ一時的に拘束が行われる場合は「身体拘束廃止指針」の取り決めに準じて対応します。

1 4. 高齢者虐待防止について

- (1) 事業所は、利用者の虐待防止を図るための指針を整備し、委員会の開催、職員研修を定期的に実施していきます。また、利用者等からの苦情の解決体制の整備等、虐待防止のための措置を講じます。

1 5. 秘密保持

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は利用終了後も同様です。事業者は利用者から予め個人情報の利用目的及び範囲などを明らかにし文書で同意を得るものとする。

尚、当事業所の利用料金は医療控除の対象外とされております。

1 6. 第三者評価の実施状況

事業所は、介護保険制度におけるサービスを提供する事業所として、市（保険者）から指定を受けています。指定をするにあたっての基準となるのが、厚生労働省令の「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」です。「認知症高齢者グループホーム」は、上記の「指定基準」の中で、定期的（年1回）に「外部

評価」を受けることが義務付けられています。

- (1) 実施の有無 年度内に1度、実施しています。
- (2) 実施した直近の年月日 2024年3月4日
- (3) 実施した評価機関の名称 SEO一般財団法人 福祉サービス評価機構
- (4) 評価結果の開示状況 インターネット <http://www.wam.go.jp>
事業所内にもファイルを設置しています。

17. 運営推進会議の開催について

- (1) 事業所が地域に密着し、地域に開かれたものにするために、おおむね2ヶ月に1回以上運営推進会議を開催いたします。
- (2) 前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成すると共に、当該記録について公表を行います。

18. 次世代人材育成について

当施設におきまして、医療・福祉の次世代人材育成の目的として、介護福祉養成校、看護学校、その他医療・福祉関係養成校の学生を実習生として受入れています。医療と福祉サービスの知識と技術を習得するための指導を行い、将来の医療・福祉業界を担う人材の育成を行っています。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護事業所の利用同意書

認知症対応型共同生活介護事業所の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。

社会福祉法人 桜花会

グループホーム ライフケアしかた

管理者

山口 雄一

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事業所のサービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名

印

契約者氏名

印

住 所

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造3階建て（本館）
 鉄骨コンクリート造3階建て（新館）
- (2) 建物の延べ床面積 4, 116.01㎡（本館）
 1, 295.51㎡（新館）
 5, 411.52㎡（本館+新館）

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

〔短期入所生活介護〕 平成18年9月1日指定 福岡県 4071402053号 定員20名

〔特別養護老人ホーム〕 平成18年9月1日指定 福岡県 4071402012号 定員80名

2. 配置職員の職種

<配置職員の職種>

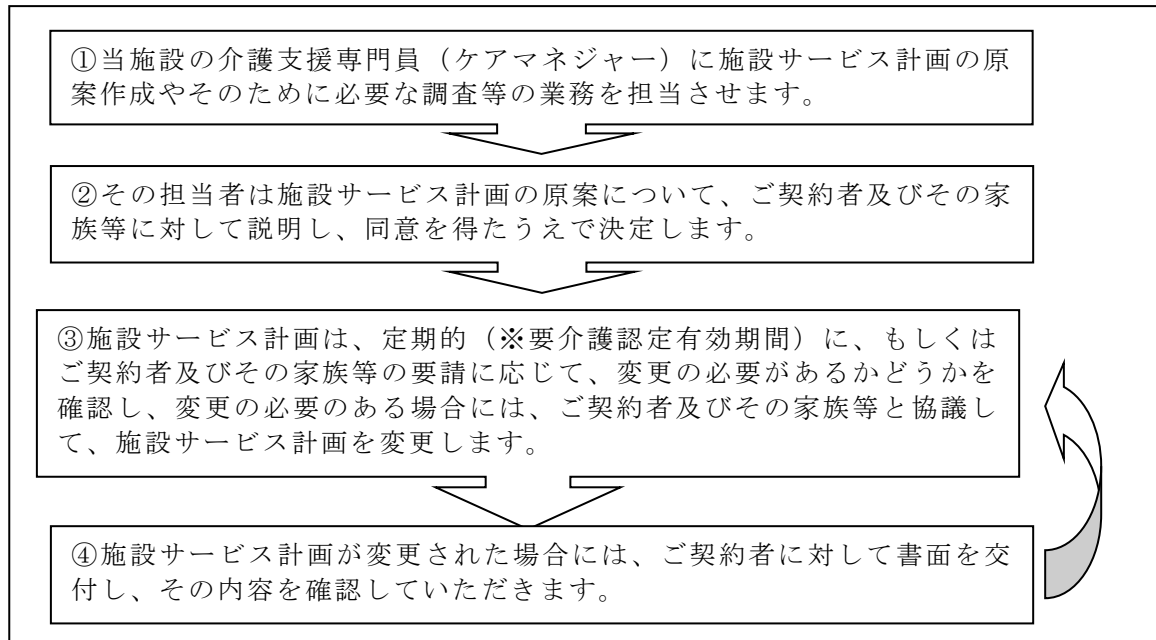
- | | |
|----------|---|
| 施設長… | 施設に関する業務上の運営管理の統括をします。 |
| | |
| 生活相談員… | ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活指導員を配置しています。 |
| 介護支援専門員… | ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
生活相談員を兼ねる場合もあります。
1名の介護支援専門員を配置しています。 |
| 介護職員… | ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

約2.5名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。 |
| 看護職員… | 主にご契約者の健康管理や療養上のお世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。
4名の看護職員を配置しています。 |
| 機能訓練指導員… | ご契約者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員を配置しています。 |
| 管理栄養士… | 献立の作成、栄養の計算、食品の管理及び調理指導を行います。
1名の管理栄養士を配置しています。 |
| 医師… | ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
2名の嘱託医を配置しています。 |

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

ペット、高額な金品等

また居室のスペースにより、荷物を制限させていただくことがあります。衣類等は、季節に応じて入れ替えをお願いしております。

(2) 面会

面会時間 午前 9：00～午後 6：00（左記時間以外でも面会可能です）

※面会者は、必ずその都度、面会簿に記帳してください。

※なお、面会される場合、飲食物の持ち込みは事前に職員にお知らせください。

諸事情により、お断りすることがあります。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1ヵ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1日につき257円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○ 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速や

かにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。