

グループホーム沖縄一条園

重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護事業所)

社会福祉法人 麗峰会

# グループホーム沖縄一条園重要事項説明書

当グループホームは介護保険の指定を受けています。

## 1. 施設経営法人

- |             |  |
|-------------|--|
| (1) 事業者の名称  | 社会福祉法人 麗峰会   |
| (2) 事業者の所在地 | 沖縄県那覇市辻2丁目27番1   |
| (3) 法人種別    | 社会福祉法人   |
| (4) 代表者名    | 理事長 中真靖  |
| (5) 電話番号    | 098-866-7200   |
| (6) 設立年月日   | 昭和63年3月19日   |
| (7) 法人の理念   | 「愛・真心・誠意」で、地域から信頼される介護サービスを提供します。<br>「和顔愛語（わけんあいご：穏やかな笑顔で、優しい言葉かけ）」で、思いやりのあるあたたかい介護サービスを提供します。 |

## 2. 利用施設

- |               |  |
|---------------|--|
| (1) 施設の種類の    | 認知症対応型共同生活介護（予防含む）<br><b>短期利用共同生活介護（予防含む）</b>  |
| (2) 事業所の目的    | この事業所（グループホーム）は、介護保険法に従い、利用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ことを目的として、利用者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、認知症対応型共同生活介護サービス（予防含む） <b>及び短期利用共同生活介護サービス（予防含む）</b> を提供します。 |
| (3) 事業所の名称    | グループホーム 沖縄一条園  |
| (4) 事業所の所在地   | 沖縄県沖縄市与儀3丁目5番10号   |
| (5) 電話番号      | 932-9388   |
| (6) 管理者名      | 志慶真 裕也   |
| (7) 当事業所の運営方針 | 当事業所は利用者の意思及び人格を尊重し、「敬愛と奉仕」を理念として運営するものとする。また、慣れ親しんだ生活の継続、自己決定権の尊重、残存能力の活用等を図り、認知症高齢者が安心して尊厳のある質の高い生活が送れるよう支援する。   |
| (8) 開所年月      | 平成15年8月19日   |
| (9) 事業所番号     | 4790400255   |
| (10) 入所定員     | 9人   |

### 3. 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	面積	備考
居室 個室	9	11.65㎡	
食堂 居間		97.87㎡	
和室 (談話室)		10 畳	
男子トイレ	1		
女子トイレ	2		
身障用トイレ	1		
職員トイレ	1		
浴室、脱衣室	1		
洗濯室	1		
介護職員室	1		
調理室	1		
倉庫	1		

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して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。

- 一. 管理者 1名 (業務及び職員の管理)
- 二. 介護計画作成担当者 1名 (介護計画の作成)
- 三. 介護職員 7名以上 (利用者の介護)
- 四. 看護師 1名以上 (利用者の看護) 特養と兼

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では利用者に対し、主に同条(1)基本介護サービスを提供します。

当サービスのうち、別紙1-1・1-2. 介護保険給付対象内サービスの利用料金については、通常、利用料金の9割が介護保険から給付され、1割が利用者負担となります。ただし、一定以上所得者で介護保険負担割合証に利用者負担割合が2割又は3割の記載がされている方の場合は、8割又は7割が介護保険から給付され、2割又は3割が利用者負担となります。

別紙2. 介護保険給付対象外サービスの利用料金については、通常は全額利用者負担となります。

#### (1) 当事業所が提供する基本介護サービス

<サービスの概要>

##### ① 居室

各居室は個人室、面積は11.65㎡(7畳)で洗面所と物入れ(タンス)、冷暖房設備を設置し、テレビの設置も可能。洋間と畳間があり選択

できます。

② 食 事

栄養士の立てる献立表を基に、栄養並びに利用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。

③ 入 浴

随時入浴できます。必要に応じて職員が介助します。

④ 排 泄

排泄は自立を原則とし、必要に応じ利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

医師の指示により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

併設事業所の看護職員、協力病院の協力を得て健康管理を行います。

⑦ その他

- ・ 余暇活動も多種準備し、生活のリズムに配慮します。
- ・ 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に援助します。

(2) サービス利用料金

別紙1. 介護保険給付対象内サービスの利用料金及び別紙2. 介護保険給付対象外サービスの利用料金のとおりです。

(3) 利用料金のお支払い方法

前項の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい（1カ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）。

- |                                    |
|------------------------------------|
| ア. 窓口での現金支払い                       |
| イ. 下記指定口座への振り込み                    |
| 琉球銀行    泡    瀬    支店    普通預金414488 |
| 郵便振替                               |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし                |

(4) 入居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（利用者）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	中部ゆくいクリニック
所在地	沖縄市胡屋6-8-6
診療科目	内科・在宅医療全般・緩和ケア・整形外科

医療機関の名称	のぞみ歯科クリニック
所在地	北中城村島袋1222-1
診療科目	歯科

6. 当事業所を退所していただく場合（契約の終了について）

当事業所での契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、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、当事業所との契約は終了し、利用者に退所していただくこととなります。

- ① 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
- ② 当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
- ③ 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
- ④ ご契約者（利用者）から退所の申し出があった場合
- ⑤ 事業者から退所の申し出を行った場合

(1) ご契約者(利用者)利用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（利用者）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日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合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 サービスの利用料金変更不同意の場合
- ② 利用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 他の利用者が利用者の身体・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、当事業所から退所していただくことがあります。

- ① 本契約で定める介護サービスの提供に継続しがたい事由が生じた場合
- ② ご契約者（利用者）が、契約締結時にその心身の状況及び病歴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
- ③ ご契約者（利用者）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
- ④ 利用者が、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
- ⑤ 利用者が連続して1か月以上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
- ⑥ 1か月に2回以上の入院を再度繰り返した場合もしくは頻繁に入退院を繰り返した場合
- ⑦ 高度な医療もしくは重度の介護（看取り等）が必要となったとき
- ⑧ 利用者が介護老人福祉施設や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
- ⑨ 現時点における職員の人員配置以上の対応が必要と見込まれる場合

## 7. 非常災害対策

当事業所では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な整備を備えるとともに、常に消防署等関係機関と連絡を密にし、また、防災計画を作成し、年2回の利用者及び従業者等の訓練を行います。

## 8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の症状が急変した場合は、その他必要な場合は、速やかに救急（119番）要請や協力医療機等への連絡等必要な措置を講じます。

## 9. 守秘義務

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。

## 10. 利用者の尊厳

利用者の人権、プライバシー保護のため、関係規定等を整備し、従業者にも周知をはかります。

## 11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束

します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族（代理人）へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

※詳細は、「身体的拘束等の適正化のための指針」に記載

## 1 2. 記録の開示

介護日誌等の利用者に関する記録は、利用者本人及びその家族（代理人）の求めに応じ、当グループホームのケアマネージャーを通して開示します。ただし、利用者本人及びその家族（代理人）以外の者には、プライバシー保護のため、利用者本人及びその家族（代理人）の同意書がないと開示しないものとします。

## 1 3. 事故発生時の対応と損害賠償

- (1) サービスの提供によって事故が発生した場合には、速やかにご利用者の家族等をはじめ関係機関に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (2) サービスを提供するにあたって賠償すべき事故が発生した場合には、事業者は損害賠償を速やかに行います。（詳細は契約書）

## 1 4. 苦情処理

### (1) 苦情処理の対応について

利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者及び家族への説明、記録の整備等必要な措置を講ずる。

### (2) 苦情処理の受付について

#### 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） 管理者 志慶眞 裕也
- ・ 受付時間 月～金曜日 8：30～17：30
- ・ 電話番号 098-932-9388  
098-932-9376（代表）

また、苦情受付ボックスをグループホーム沖縄一条園事務室前に設置。

#### ②公的機関においても次の機関において苦情申出が出来ます。

- ・ 沖縄県福祉サービス運営適正化委員会 TEL：098-882-5704
- ・ 沖縄市介護保険課 TEL：098-939-1212（代表）
- ・ 沖縄県国民健康保険団体連合会 TEL：098-860-9026

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護サービス（予防含む）及び短期利用共同生活介護サービス（予防含む）の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明と交付を行いました。

グループホーム沖縄一条園

説明者職名

\_\_\_\_\_

氏 名

Ⓜ

\_\_\_\_\_

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、グループホーム沖縄一条園の介護サービスの提供開始に同意し、本書面の交付も受けました。

利用者 住 所

\_\_\_\_\_

氏 名

Ⓜ

\_\_\_\_\_

家族（代理人）住 所

\_\_\_\_\_

氏 名

Ⓜ

（

）

（続 柄）

\_\_\_\_\_

別紙 1 — 1 . 介護保険給付対象内サービスの利用料金

事業所名：グループホーム沖縄一条園  
 (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)  
 適用日：令和7年4月1日より

※1単位は10円

	A：基本報酬	B：その他加算
	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	
要支援2	1日 761単位×30日 = 22,830 単位	サービス提供体制強化加算 I 日 22単位 ※※医療連携体制加算 I 日 37単位 科学的介護推進体制加算 月 40単位 認知症チームケア推進加算 II 月 120単位 ※※協力医療機関連携加算 (1) 月 100単位 ー下記は該当期間のみ算定ー 初期加算 日 30単位 退居時情報提供加算 1回250単位 退居時相談援助加算 1回400単位 (※※印の加算は介護予防(要支援2)には含まれません。)
介護度1	1日 765単位×30日 = 22,950 単位	
介護度2	1日 801単位×30日 = 24,030 単位	
介護度3	1日 824単位×30日 = 24,720 単位	
介護度4	1日 841単位×30日 = 25,230 単位	
介護度5	1日 859単位×30日 = 25,770 単位	
C：介護職員等処遇改善加算(I) = (A+Bの合計単位数) × 1000分の186 《1単位未満の端数四捨五入》		

ア、1割負担の場合(通常：介護保険負担割合証に記載)

1人一か月の標準自己負担額は、おおむね  
 (上記表A+B+Cの総単位数) × 10円 × 0.1 (1割) の合計額です。

イ、2割負担の場合(介護保険負担割合証に記載)

1人一か月の標準自己負担額は、おおむね  
 (上記表A+B+Cの総単位数) × 10円 × 0.2 (2割) の合計額です。

ウ、3割負担の場合(介護保険負担割合証に記載)

1人一か月の標準自己負担額は、おおむね  
 (上記表A+B+Cの総単位数) × 10円 × 0.3 (3割) の合計額です。

別紙 1 - 2. 介護保険給付対象内サービスの利用料金

事業所名：グループホーム沖縄一条園  
 (短期利用共同生活介護、介護予防短期利用共同生活介護)  
 適用日：令和7年4月1日より

※1単位は10円

	A：基本報酬	B：その他加算
	短期利用共同生活介護 介護予防短期利用共同生活介護	
要支援2	1日 789単位	サービス提供体制強化加算Ⅰ 1日 22単位 ※医療連携体制加算Ⅰハ 1日 37単位 (※印の加算は、介護予防には含まれません。)
介護度1	1日 793単位	
介護度2	1日 829単位	
介護度3	1日 854単位	
介護度4	1日 870単位	
介護度5	1日 887単位	
<b>C：介護職員処遇等改善加算(Ⅰ)＝</b> (A+Bの合計単位数) × 1000分の186 《1単位未満の端数四捨五入》		

ア、1割負担の場合(通常：介護保険負担割合証に記載)

1人一か月の標準自己負担額は、おおむね  
 (上記表A+B+Cの総単位数) × 10円 × 0.1 (1割) の合計額です。

イ、2割負担の場合(介護保険負担割合証に記載)

1人一か月の標準自己負担額は、おおむね  
 (上記表A+B+Cの総単位数) × 10円 × 0.2 (2割) の合計額です。

ウ、3割負担の場合(介護保険負担割合証に記載)

1人一か月の標準自己負担額は、おおむね  
 (上記表A+B+Cの総単位数) × 10円 × 0.3 (3割) の合計額です。

## 別紙 2 . 介護保険給付対象外サービスの利用料金

事業所名：グループホーム沖縄一条園

(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、  
短期利用共同生活介護、介護予防短期利用共同生活介護)

適用日：令和7年4月1日より

ア. 家賃 1日 1,030円

イ. 食材料費

認知症対応型共同生活介護 (予防含む)

1日 1,445円

短期利用共同生活介護 (予防含む)

1日 1,445円

(朝：400円 昼：545円 夕：500円)

ウ. 公益費 (光熱水費) 1日 670円

エ. 理容美代 理容師が行った場合は別途徴収

(運営を業者委託おおよそ1,500円程度)

オ. オムツ代 オムツを利用する場合は実費徴収