

# グループホームちゃたん 利用約款

社 会 福 祉 法 人      高洋会  
グループホーム      ちゃたん

# グループホームちやたん利用約款

## (約款の目的)

第 1 条 グループホームちやたん（以下「事業所」という。）は、要介護、要支援と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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するとともに、認知症対応型共同生活介護サービス、及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（以下「認知症対応型共同生活介護サービス」とする。）を提供し、利用者は事業者に対しそのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

## (適用期間)

第 2 条 本約款はグループホームちやたん利用同意書を事業所に提出したのち、効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙 1、別紙 2 の改定が行われないう限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し事業所を利用することができるものとします。

3 短期利用共同生活介護サービス及び介護予防短期利用共同生活介護サービスに関しては、1 ユニットの定員の枠内で 1 名を限度として、あらかじめ連続 30 日以内の期間を定め利用できます。

## (利用者からの解除)

第 3 条 利用者及び扶養者は、事業所に対し、退居（利用中止）の意思表示をすることにより、本約款に基づく入居利用を解除・終了することができます。

（この場合、登録解除をする 7 日前までに事業所に通知するものとします。）

## (事業所からの解除)

第 4 条 事業所は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入居利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定・要支援認定において非該当または要支援 1 と認定された場合
- ② 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、事業所での適切な認知症対応型共同生活介護サービスの提供を超えると判断された場合
- ③ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を 3 ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず 7 日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者が、事業所、事業所の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑤ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、事業所を利用させることができない場合
- ⑥ 利用者が連続して 2 週間以上病院また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
- ⑦ 事業所の運営規定及び約款の変更に同意できない場合
- ⑧ 利用者又は扶養者が、利用前に利用者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ったことが判明した場合
- ⑨ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合、指定を取り消された場合、又は休止・廃止した場合

(利用料金)

- 第 5 条 利用者及び扶養者は、連帯して、事業所に対し、本約款に基づく（短期利用）認知症対応型共同生活介護サービスの対価として、別紙 2 の料金表に基づき計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、事業所は、利用者の経済状態等に変動があった場合や、介護報酬告示上の額等の改定に伴い利用料金を変更する場合があります。
- 2 事業所は、利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月 10 日までに送付し、利用者及び扶養者は、連帯して、事業所に対し、当該合計額を当月の末日までに支払うものとします。なお、お支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- 3 事業所は、利用者又は扶養者から、1 項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者に、領収書を交付します。

(記録)

- 第 6 条 事業所は、利用者の認知症対応型共同生活介護サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後 5 年間は保管します。
- 2 事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

- 第 7 条 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため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（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- 2 事業所は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その様態および時間。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を記録するものとする。
- 3 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとする。
- 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図ること。
- 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 三 介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(虐待防止に関する事項)

- 第 8 条 事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
- 一 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ること。
- 二 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 事業所において、介護職員その他の職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を養護する者）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するものとする。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

第 9 条 事業所とその職員は、個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別に定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業者等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

- 2 前項に掲げる事項は、登録解除も同様の取扱いとします。

（緊急時の対応）

第 10 条 事業者は、認知症対応型共同生活介護サービスの提供中に、利用者の心身の状況に異常、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置をとります。

- 2 主治医との連絡及び指示が得られなかった場合には事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診等の適切な処置を行います。
- 3 認知症対応型共同生活介護サービスの実施中に天災その他の災害が発生した場合、従事者等は必要によりサービス利用者の避難等の措置をとります。

（事故発生時の対応）

第 11 条 サービス提供等により事故が発生した場合、事業所は、利用者に対し必要な措置を講じ、その事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。

- 2 事業所職員の判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前 2 項のほか、事業所は利用者の家族等利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。
- 4 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発性を防ぐための対策を講じます。

（非常災害対策）

第 12 条 事業所は、非常災害時には、利用者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努める。

- 2 非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成し、利用者及び従業者に対し周知徹底を図るため、年 2 回以上避難、その他必要な訓練等を実施する。

(要望又は苦情等の申出)

第13条 事業者は利用者及びその家族からの相談・苦情等に対応する窓口を（別紙、重要事項説明書）の通り設置し、認知症対応型共同生活介護に関する利用者及びその家族の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

(賠償責任)

第14条 事業者は、指定認知症対応型共同生活介護サービス提供にともなって事業者の責めに帰すべき事由により利用者が損害を被った場合、事業者は利用者に対して損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者及び代理人は連帯して事業者に対してその損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第15条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と事業所が誠意を持って協議して定めることとします。

## グループホーム ちゃたん 重要事項説明書

### グループホーム ちゃたんの理念

#### 「人財育成」

私たちは、共通の目標に向かって創意工夫、日々研鑽に努め、互いに協力し技能を高めあう環境と信頼関係を築き、何事にも積極的に取り組み、常に向上心を持った社会の財産となる人財を育成します。

#### 「顧客満足」

私たちは、利用者の人格や尊厳を尊重し、敬愛の念を持って常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。また利用者と共に笑い、喜び、信頼関係を築き、地域とのつながりを大切にしながら、住み慣れた地域において楽しくいきいきとした生活が送れるよう支援します。

#### 「地域貢献」

私たちは、家族や地域社会からの信頼を得られるよう、積極的な地域との交流、関わりを持ち連携を深め、互いに支え合い地域に開かれた施設を目指します。また専門的知識や技能を持って、高齢者が安心して生活できる地域社会の形成に資するよう努めます。

### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 高洋会
- (2) 法人所在地 沖縄県中頭郡北谷町字吉原 265 番地
- (3) 電話番号 098-936-3565
- (4) 代表者氏名 理事長 高宮城克
- (5) 設立年月日 昭和 62 年 5 月 1 日

### 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型共同生活介護事業所  
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
  - ・平成25年2月1日 沖縄県介護保険広域連合指定
  - ・4792400022号
- (2) 事業所の目的 認知症の状態にある要介護者を、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生活を営むことができるよう援助することを目的とします。

#### (3) 事業所の名称等

事業所の名称	グループホーム ちゃたん		
事業所の所在地	沖縄県中頭郡北谷町宮城1-793		
介護保険指定番号	沖縄県4792400022号		
開設年月日	平成25年2月1日		
登録定員	9人		
代表者	高宮城 克	管理者	花城 裕哉
電話番号	098-936-2585	F A X	098-936-2500

#### (4) 当事業所の運営方針

事業所は介護保険法並びに関係する厚生労働省令等の主旨に沿って利用者の意思及び人格を尊重し、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画及び(介護予防)共用型認知症対応型通所介護計画(以下「サービス計画」という。)に基づき、認知症高齢者が、安心して日常生活を送れることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、一人一人の人格を尊重し、人間としての尊厳を保持できるよう努め、利用者がそれぞれの役割を持ち家庭的な環境のもとで共同生活介護及び通所介護の提供を行う。

- 2 事業の実施にあたっては、北谷町及び各行政区、沖縄県介護保険広域連合との密接な連携を努めるとともに、居宅介護支援事業所その他保健医療サービス、福祉サービスとも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

#### (5) 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	m <sup>2</sup>	室数	備 考
居室(個室)	7.46 以上	9 室	
リビング・食堂・ホール	32.13	1 室	
台所	12.89	1 ヶ所	
トイレ		2 ヶ所	
浴室	(浴室) (脱衣所)	1 室 1 室	浴槽 1 槽

### 3. 事業実施地域及び営業時間

#### (1) 通常の事業の実施地域 北谷町

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

#### (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	24 時間

※受付・相談については、8:30~17:30です。

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス・指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員の配置をしています。

(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。

職 種	職員数	常勤 換算	指定 基準	職務の内容
1. 管理者	1 名 (兼務)		1 名	事業内容調整
2. 計画作成担当者	1 名 (兼務)		1 名	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	8 名以上 (常勤専従 7 名以上、 常勤兼務 1 名以上)	3 名	日中 3:1	日常生活の介護・相談業務

(主な職種の勤務体制)

職 種	勤務態勢
1. 介護職員	勤務時間と配置人員 C 6：30～15：30 2名 G 8：30～17：30 1名 J 10：30～19：30 1名 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
2. 夜勤職員	夜勤 14：00～07：00 1名

## 5. 介護保険給付サービスの内容

- ① 個々の状態に応じた施設サービス計画を立案いたします。
- ② 食事（食事はできるだけ食堂でお召し上がりいただきます。）  
朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～
- ③ 利用者の状況によって、必要に応じ随時入浴を行います。
- ④ ご利用者の状態に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立に向けて適切な援助を行います。
- ⑤ 快適な生活が送れるよう、清潔の保持及び適切な整容の援助を行います。
- ⑥ 介護サービス計画に基づく適切な介護を行います。
- ⑦ ご利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能減退を防止するための支援を実施します。
- ⑧ ご利用者及びご家族からの相談に誠意をもって対応し可能な限り必要な援助を行うよう努めます。（退居時の支援も行います。）
- ⑨ 利用者が選定する特別な食事を提供いたします。

## 6. 介護保険給付外サービスの内容

- ①理髪・美容（毎月1回、希望者のみ。利用料金実費負担）
- ②日常生活上必要となる諸費用  
日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご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。  
例：おやつ代、衣類代、おむつ代など
- ③複写物の交付
  - ・印刷物の複写 1枚 10円
  - ・利用料等の領収書の発行（複写） 1枚100円（領収書の再発行は、致しません。大切に保管して下さい。）



## 7. 利用料金

施設の利用料は、別紙2の料金表に基づきお支払いいただきます。

## 8. お支払方法

- ・ 料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月10日迄に前月分のご請求を致しますので、当月の末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1ヶ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。

① 窓口での現金支払

② 下記指定口座への振込

沖縄銀行北谷支店	普通預金	店番304	口座番号1492264
名義人	グループホームちゃたん	管理者	高宮城 克

③口座引き落とし

## 9. 施設利用に当たって（利用者及び面会者）の留意事項

① 面会者について

- ・ 設置されている面会簿へ記帳をお願い致します。
- ・ 面会時間は可能な限り21：00までとし、以後の面会については、他の利用者の迷惑にならないよう留意すること。
- ・ 風邪症状のある方は、施設入館をご遠慮下さい。
- ・ 施設内感染防止のため、入り口前設置の手指消毒をご利用になるか手洗いをお願い致します。

② 飲食物の差し入れについて

- ・ 利用者によっては、食事制限のある方がいらっしゃいます。面会時の飲食物の差し入れは、職員へ確認をお願い致します。
- ・ 食中毒予防の面より、生ものの持ち込みは、極力ご遠慮下さい。持ち込みの際は、食べ残しのある場合は、職員へ預けるか持ち帰るようにお願い致します。
- ・ 利用者の健康状態によっては、飲食物の飲み込みが困難な方もいらっしゃいます。飲み込みが十分にできないことによる事故防止のためにも、職員へ確認をお願い致します。

③ 外出・外泊について

- ・ 利用者が外出、外泊の際は事前に届出、許可を得ること。
- ・ 利用者が、外出、外泊等で医療機関等を受診する場合は、施設に事前に連絡をとること。
- ・ 外泊日数限度は、月内で6泊7日となっております。
- ・ 外出、外泊による当施設に戻る際に、時間が夜9：00を過ぎる場合には、あらかじめ電話による連絡をお願い致します。

④ 利用者、面会者は、喫煙は決められた場所で行うこと。また、他の入所者への影響のないように配慮すること。

⑤ 利用者、面会者は、飲酒を行う場合は、利用者自身の心身の状態を考慮し行うこと。また、他の入所者への影響のないように配慮すること。

⑥ 利用者、面会者は、火気、凶器等危険と思われる物品を所持しないこと。

⑦ 利用者、面会者は、所持品、備品等の持ち込みは一部制限があります。

⑧ 利用者の金銭、貴重品の管理はご家族の皆様で管理すること。

（当施設では、金銭、貴重品の紛失、破損しても責任を負いかねます。）

⑨ 利用者、面会者は、政治活動、宗教活動、物品販売等はしないこと。

- ⑩ 利用者、面会者は、ペットは持ち込まないこと。
- ⑪ 利用者、面会者は、風紀を乱す行為はしないこと。
- ⑫ 利用者、面会者は、施設の指示を遵守し、療養に悪影響を及ぼす行為はしないこと。
- ⑬ 利用者、面会者は、窃盗、賭博はしないこと。
- ⑭ 利用者、面会者は、迷惑行為等、騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。またむやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようにしてください
- ⑮ 利用者、面会者は、施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。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。
- ⑯ 施設の車椅子、歩行器、ポータブルトイレ等は、利用者共有の物です。特定の備品を希望の方は、別途購入にてご準備をお願い致します。
- ⑰ 当施設では、利用者の病院受診はご家族での対応となっております。

## 10. サービス提供の記録

毎回のサービス終了時に個別記録表（処遇記録）を作成し、その完結の日から5年間これを保管します。ご利用者様及びご家族は、事業所の営業時間内において事業所にて個別記録表を閲覧することができます。また、ご利用者様は、ご自身に関する個別記録表の複写物の交付を受けることができます。

### 11. 秘密の保持と個人情報の保護について

#### (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

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。この秘密を保持する義務は、利用登録が解除された後も継続します。

#### (2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者及び家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

- 利用者に関わる居宅サービス計画及び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計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。
- 介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整
- 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。
- 利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合。

#### (3) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

必要書類例	
①介護保険被保険者証	⑥主治医の意見書
②アセスメント書類	⑧身体障害者手帳
③居宅サービス計画書	⑦サービス提供記録
④認知症対応型共同生活介護	⑨診断書
介護予防認知症対応型共同生活介護計画書	⑩認定調査情報
⑤経過報告書	

## 1 2. 身体拘束その他の行動制限

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため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（以下「身体拘束等」という。）を行いません。

2 事業所は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その様態および時間。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を記録するものとする。

3 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとする。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三 介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

## 1 3. 損害賠償責任

サービス提供にともなって事業者の責めに帰すべき事由により、ご利用者様に損害を被った場合、事業者はご利用者様に対して損害を賠償するものとします。

ご利用者様の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、ご利用者様及び代理人は連帯して事業者に対してその損害を賠償するものとします。

但し、事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

ア. ご利用者様が利用登録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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合

イ. ご利用者様がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合

ウ. ご利用者様の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合

エ. ご利用者様が事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

## 1 4. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けいたします。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職氏名〕 管理者 花城裕哉

○受付時間 毎日 8:30～17:30 Tel098-936-2585

○苦情解決責任者 高宮城克（社会福祉法人高洋会 理事長）Tel098-936-3565

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

北谷町役場 高齢者福祉係	〒904-0192 所在地 北谷町字桑江 226 番地 電話番号 098-936-1234 受付時間 月～金 8:30～17:15
-----------------	--

沖縄県介護保険広域連合 業務推進課指導係	〒904-0398 所在地 読谷村字比謝疔 55 番地 比謝疔複合施設 2 階 電話番号 098-911-7502 受付時間 月～金 8：30～17：15
沖縄県国民健康保険団体連合会	〒900－8559 所在地 那覇市西 3 丁目 14 番 18 号 電話番号 098-860-9026 受付時間 月～金 9：00～17：00
沖縄県社会福祉協議会 沖縄県福祉サービス運営適正化委員会	〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 沖縄県総合福祉センター西棟 4 階 電話番号 098-882-5704

#### 1 5．運営推進会議の設置

当事業所では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の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置します。

##### <運営推進会議>

構 成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、町職員、地域包括支援センター職員、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について知見を有する者等

開 催：隔月で開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

#### 1 6．協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関や介護施設を協力医療機関・施設として連携体制を整備しています。

医療機関の名称	翔南病院
所 在 地	沖縄市山内 3-14-28
電 話 番 号	098-930-3020
診 療 科	内科・消化器科・循環器科・泌尿器科 リハビリテーション科
医療機関の名称	北上中央病院
所 在 地	北谷町字上勢頭 631-9
電 話 番 号	098-936-5111
診 療 科	内科・泌尿器科・皮膚科・精神科
医療機関の名称	まつしま歯科
所 在 地	北谷町美浜 1-1-10
電 話 番 号	098-936-0648
診 療 科 目	歯科
施設の名称	指定介護老人福祉施設 陽明園
所 在 地	北谷町字吉原 265 番地
電 話 番 号	098-936-3565
	介護老人福祉施設

#### 17. 非常火災時の対応

認知症対応型共同生活介護サービスの提供中に、火災・風水害・地震等の災害に対処するための計画を策定し、年2回以上の訓練を実施します。天災その他の災害が発生した場合には、職員は利用者様の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を執ります。

また、非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。  
また避難訓練を年2回、ご利用者も参加して行います。

<消防用設備>

・自動火災報知機 ・非常通報装置 ・消火器 ・煙感知器

#### 18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有り
実施した直近の年月日	令和6年12月12日
実施した評価機関の名称	介護と福祉の調査機関おきなわ
評価結果の開示状況	有り

以上、重要事項についての説明です

<別紙2>

グループホーム ちゃたん 利用料金表（1割負担の場合）

介護度	利用料（1日）	利用料月額（31日）加算込み
要支援2	761円	30,674円
要介護1	765円	30,821円
要介護2	801円	32,144円
要介護3	824円	32,990円
要介護4	841円	33,615円
要介護5	859円	34,277円

※加算等（1割負担の場合）

初期加算	30円／日	グループホームへ入居した日から30日以内の期間については初期加算として、1日30円を加算します。（最大900円）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円／日	介護職員総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上を占める。 勤続10年以上の介護福祉士25%以上
夜間支援体制加算（Ⅰ）	50円／日	夜勤の介護従事者及び宿直勤務者の合計が2名以上であること
科学的介護推進体制加算	40円／月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症等の情報を厚生労働省へ提出しフィードバックした情報をもとにサービス計画の見直し等、情報を活用している。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に18.6%を乗じた単位	所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

※その他

	日額	月額
居住費（1日） （水道・光熱費・維持費）	2,000円	62,000円（月/31日）

\*居住費にかかる料金については、入院や外泊等でサービスを利用していない場合でも費用がかかります。

	月額
食事代	46,500円（月/31日）
朝食	400円
昼食	550円
夕食	550円

その他	その他日常生活において、通常必要となるものに係る費用であって、その利用者が負担することが適当と認められる費用については実費負担。（おむつ代、医療費、理美容代金など）
-----	--

令和7年4月1日

**グループホーム ちゃたん 利用料金表（２割負担の場合）**

介護度	利用料（１日）	利用料月額（３１日）加算込み
要支援２	１，５２２円	６１，３４８円
要介護１	１，５３０円	６１，６４２円
要介護２	１，６０２円	６４，２８８円
要介護３	１，６４８円	６５，９８０円
要介護４	１，６８２円	６７，２３０円
要介護５	１，７１８円	６８，５５４円

**※加算等（２割負担の場合）**

初期加算	６０円／日	グループホームへ入居した日から30日以内の期間については初期加算として、1日30円を加算します。（最大1，８００円）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	４４円／日	介護職員総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上を占める。
夜間支援体制加算（Ⅰ）	１００円／日	夜勤の介護従事者及び宿直勤務者の合計が2名以上であること
科学的介護推進体制加算	８０円／月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症等の情報を厚生労働省へ提出しフィードバックした情報をもとにサービス計画の見直し等、情報を活用している。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に18.6%を乗じた単位	所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

**※その他**

	日額	月額
居住費（１日） （水道・光熱費・維持費）	２，０００円	６２，０００円（月／３１日）

\*居住費にかかる料金については、入院や外泊等でサービスを利用していない場合でも費用がかかります。

	月額						
食事代	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>朝食</td> <td>４００円</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>５５０円</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>５５０円</td> </tr> </table>	朝食	４００円	昼食	５５０円	夕食	５５０円
朝食	４００円						
昼食	５５０円						
夕食	５５０円						
	４６，５００円（月／３１日）						

その他	その他日常生活において、通常必要となるものに係る費用であって、その利用者が負担することが適当と認められる費用については実費負担。（おむつ代、医療費、理美容代金など）
-----	--

<別紙2>

グループホーム ちゃたん 利用料金表（3割負担の場合）

介護度	利用料（1日）	利用料月額（31日）加算込み
要支援2	2,283円	92,022円
要介護1	2,295円	92,463円
要介護2	2,403円	96,432円
要介護3	2,472円	98,970円
要介護4	2,523円	100,845円
要介護5	2,577円	102,831円

※加算等（3割負担の場合）

初期加算	90円／日	グループホームへ入居した日から30日以内の期間については初期加算として、1日30円を加算します。（最大2,700円）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	66円／日	介護職員総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上を占める。
夜間支援体制加算（Ⅰ）	150円／日	夜勤の介護従事者及び宿直勤務者の合計が2名以上であること
科学的介護推進体制加算	120円／月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症等の情報を厚生労働省へ提出しフィードバックした情報をもとにサービス計画の見直し等、情報を活用している。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に18.6%を乗じた単位	所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

※その他

	日額	月額
居住費（1日） （水道・光熱費・維持費）	2,000円	62,000円（月/31日）

\*居住費にかかる料金については、入院や外泊等でサービスを利用していない場合でも費用がかかります。

	月額
食事代	46,500円（月/31日）

その他	その他日常生活において、通常必要となるものに係る費用であって、その利用者が負担することが適当と認められる費用については実費負担。（おむつ代、医療費、理美容代金など）
-----	--

令和7年4月1日



## 認知症対応型共同生活介護利用同意書

グループホームちやたんを利用するにあたり、グループホームちやたん利用約款及び別紙1、別紙2を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意の上で交付を受けました。

グループホーム ちやたん  
代 表 者 高宮城 克 殿

令和 年 月 日

<利 用 者>

住	所	
氏	名	印
代筆理由	１．身体が不自由なため ２．認知症があるため ３．その他（                      ）	

＜契 約 者＞

住 所			
氏 名	印 (続柄 )		
連 絡 先		携 帯 電 話	

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

住 所			
氏 名	(続柄 )		
連 絡 先		携 帯 電 話	

【本約款第9条3項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

住 所			
氏 名	(続柄 )		
連 絡 先		携帯電話	

説明担当者	(職名)
-------	------

# 個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、グループホームちゃたんが、利用者および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限度の範囲内で使用、提供、又は収集することに同意します。

## 1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

## 2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供
- (3) 利用機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
- (9) 事業所内行事における写真撮影や広報誌等への利用
- (10) 居室または食堂ホール等において名前の使用

## 3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限度とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和      年      月      日

<利 用 者>

氏 名	印
-----	---

<契 約 者>

住 所	
氏 名	印      (続柄      )