

グループホーム永喜村

重 要 事 項 説 明 書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(鹿児島県日置市指定 第4673400091号)

当事業所は介護保険法に基づく「認知症対応型共同生活介護サービス」・「介護予防認知症対応型共同生活介護サービス」を提供します。事業の概要や提供されるサービスの内容等利用上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

◇ ◇ 目 次 ◇ ◇

| | |
|------------------------------|---|
| 1. 事業所経営法人 | 1 |
| 2. 事業の概要 | 1 |
| 3. 居室の概要 | 1 |
| 4. 職員の配置状況 | 1 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 2 |
| 6. 事業所を退所していただく場合（利用の終了について） | 4 |
| 7. 個人情報の提供 | 5 |
| 8. 身元引受人 | 5 |
| 9. 事故発生の防止及び発生時の対応 | 6 |
| 10. 損害賠償 | 6 |
| 11. 緊急時の対応 | 6 |
| 12. 非常災害時の対応 | 6 |
| 13. 苦情の受付について | 6 |
| 14. 第三者評価 | 7 |
| 15. その他 | 7 |

令和7年2月

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 曙福祉会
(2) 法人所在地 鹿児島県日置市吹上町湯之浦2758番地
(3) 電話番号 099-296-2308
(4) 代表者氏名 理事長 佐野公一
(5) 設立年月 昭和44年10月

2. 事業の概要

- (1) 種類 指定認知症対応型共同生活介護 平成12年6月13日指定
指定介護予防認知症対応型共同生活介護 平成19年4月1日指定
鹿児島県日置市 第4673400091号
- (2) 目的 認知症対応型共同生活介護事業は、要介護者等（要支援2、要介護1～5）であって認知症の状態にあるもの（当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該認知症に伴って著しい行動異常がある者並びにその者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、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日常生活を営むことができるよう援助いたします。
- (3) 名称 グループホーム永喜村
(4) 所在地 鹿児島県日置市吹上町永吉14145番地
(5) 電話番号 099-299-3480
(6) 管理者名 東亮一
(7) 開設年月 平成12年7月1日
(8) 利用定員 18名（1ユニットにつき9名）
(9) 理念 グループホーム永喜村は「住み慣れた地域の中で、いつまでも自分らしく安心して暮らせるように支援します～一緒に語って笑って食もって良か人生」を理念として、利用者の生活を支えていきます。

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

事業に要する建物は、平成23年7月に耐火構造の新たな建物（2ユニット）を新築し使用しています。（建物面積522.91m²）。居室は個室18室（9室×2ユニット）をご用意しています。その他食堂・談話室・浴室等共用のスペースを確保しております。

※居室の変更について

心身の状況やその他の事由により、入所後、居室の変更をする場合がございます。予め、ご了承ください。

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・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、以下の職種の職員を配置しています。

主な職員の配置状況

1. 管理者 1名 常勤・兼務
2. 計画作成担当者 1名以上 兼務（介護支援専門員の有資格者1名以上）
3. 介護職員 ご利用者3名に対し、常勤換算方法で1名以上の職員体制をとります。
(看護師の資格保有者1名以上)

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※夜間及び深夜の時間帯については1名以上の介護職員の配置を基準としております。(夜間及び深夜の時間帯は午後10時から午前7時とし、それ以外の時間帯は日中とします)

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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所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
- (2) 利用料金の全額を利用される方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、利用料金の大部分（食事に係る給食材料費と居室利用料を除き通常9割）が介護保険から給付されます。

*介護保険負担割合証により、8割、7割の場合もあります。

<サービスの概要>

① 食事

- ・当事業所では、法人内栄養士の助言を得ながら、栄養並びにご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。
- ・食事時間については特別に時間を設けず、利用される方々の総意にそった時間帯といいたします。

② 入浴

- ・入浴または清しきは週2回以上行います。

③ 排泄

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

④ 機能訓練

- ・ご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、レクレーション、行事、体操等を日常生活を通して行います。

⑤ 健康管理

- ・毎日のバイタルチェック等を実施することにより利用者の健康状態を把握すると共に健康保持のための援助を行うとともに、看護師による24時間連絡可能な体制を確保し、利用者が重度化し看取りの必要が生じた場合等における対応の指針を定めて、医療ニーズが必要になった場合に適切な対応を行います。

⑥ その他の支援

- ・介護等に関する相談助言等を行います。

☆当事業所においては上記サービスを実施するにあたり、利用者のおかれている環境及び心身の状況、そして利用者・家族の希望をふまえて介護計画を作成します。尚、要介護認定の更新時期或いは利用者の状況等に応じて、介護計画の見直しを行います。

☆当事業所においては上記サービスを提供するにあたり、原則として身体拘束は行いません。但し、利用者又は他の利用者等の生命・身体を保護するために緊急時また一時的に部分的身体拘束を行う際には、前もってご協議させていただきますのでご了承ください。

☆当事業所における介護及び看護のサービス提供記録については、利用者・家族の求めに応じ、いつでもその記録の開示を行い説明をさせていただきます。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度及び要支援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）と給食材料費及び管理費（居室利用料）の合計をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度及び要支援度に応じて異なります。）

一日当たりの単価

単位：円

| ご利用者の要介護度 | 要支援2 | | | 要介護度1 | | | 要介護度2 | | | 要介護度3 | | | 要介護度4 | | | 要介護度5 | | |
|---------------------------|-------|------|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 |
| 1.要介護度別 サービス利用料金 | 7,490 | | | 7,530 | | | 7,880 | | | 8,120 | | | 8,280 | | | 8,450 | | |
| 2.うち、介護保険から 給付される金額 | 6741 | 5992 | 5243 | 6777 | 6024 | 5271 | 7,092 | 6,304 | 5,516 | 7,308 | 6,496 | 5,684 | 7,452 | 6,624 | 5,796 | 7,605 | 6,760 | 5,915 |
| 3.サービス利用に係る 自己負担額(1-2) | 749 | 1498 | 2247 | 753 | 1506 | 2259 | 788 | 1,576 | 2,364 | 812 | 1,624 | 2,436 | 828 | 1,656 | 2,484 | 845 | 1,690 | 2,535 |
| 4.給食材料費に係る 自己負担額 | 780 | | | 780 | | | 780 | | | 780 | | | 780 | | | 780 | | |
| 5.管理費(居室利用料)に 係る自己負担額 | 1,320 | | | 1,320 | | | 1,320 | | | 1,320 | | | 1,320 | | | 1,320 | | |
| 6.自己負担額合計 (3+4+5) | 2849 | 3598 | 4347 | 2853 | 3,606 | 4359 | 2,888 | 3,676 | 4,464 | 2,912 | 3,724 | 4,536 | 2,928 | 3,756 | 4,584 | 2,945 | 3,790 | 4,635 |

☆ご利用者がまだ要介護認定及び要支援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。要介護及び要支援の認定を受けた後、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、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

☆利用開始に当たって当初の30日間に限って、1日当たり30円の個人負担分（初期加算）が加算されます。（2割負担の方は60円、3割負担の方は90円）

☆一日当たり57円の個人負担分（医療連携体制加算）が加算されます。（2割負担の方は114円、3割負担の方は171円）

☆一日当たり22円の個人負担分（サービス提供体制強化加算（I））が加算されます。（2割負担の方は44円、3割負担の方は66円）

☆別途サービス利用料金（自己負担額）の合計額に18.6%の処遇改善加算が加わります

☆ひと月当たり40円の科学的介護推進体制加算が加算されます。

☆ひと月当たり100円の協力医療機関連携加算が加算されます。

☆理美容代、おむつ等その他個人消耗品の費用（日常生活品の購入代金等ご契約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）につきましては、個人負担とさせていただきます。

(2) 利用料金のお支払い方法

前記の利用料金は、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(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。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振込み、振替え

鹿児島銀行 吹上支店 普通預金 774907

社会福祉法人曙福祉会 理事長 佐野公一

ウ. 近隣金融機関からの口座引き去り

(3) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、かかりつけ医又はご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はありません。)

①協力医療機関

| | | |
|----|---------|-----------------|
| 内科 | 医療機関の名称 | しいの内科クリニック |
| 内科 | 所在地 | 日置市吹上町永吉14245-1 |
| 内科 | 医療機関の名称 | 吹上クリニック |
| 内科 | 所在地 | 日置市吹上町中原2824 |
| 外科 | 医療機関の名称 | 馬場病院 |
| 内科 | 所在地 | 日置市吹上町湯之浦2378 |

② 協力歯科医療機関

| | |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | いざく歯科 |
| 所在地 | 日置市吹上町中之里1518-1 |

6. 事業所を退所していただく場合（利用の終了について）

当事業所の利用を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、このような事項に該当するに至った場合には、当事業所の利用は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。

- ①要介護認定及び要支援認定によりご利用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、ご利用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ご利用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）ご利用者からの退所の申し出

ご利用者から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日前までに届け出てください。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事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご利用者が入院された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤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
- ⑥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、その他重大な事情が認められる場合

⑦他の利用者がご利用者の身体・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

①ご利用者が、利用開始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、その結果本利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

②ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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ご利用者が、認知症状等の進行により精神症状又は行動障害により、暴言・暴力等他利用者の生活を脅かすような行為があり、共同生活が困難になってきた場合

④ご利用者が、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、本利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

⑤ご利用者が長期（1ヶ月以上）にわたり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ご利用者が介護保険施設等に入所した場合

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当事業所を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、お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速やかに行います。

○適切な病院若しくは診療所又は介護保険施設等の紹介

○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. 個人情報の提供

当施設の職員は、正当な理由がなくその事実上知り得たご利用者及びご家族等に関する個人情報については内容を口外しません。ただし、上記の退所等にあたり、サービス担当者会議等でサービス提供に必要とされる最小限の内容については用いる場合がございますので、前もってご承諾をお願いいたします。

- (1) 介護保険制度における介護サービス認定の申請及び更新・変更のため
- (2) 利用者に関わるケアプラン等を立案し、円滑にサービスが提供するために実施するケア会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、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
- (4) 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等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する福祉サービス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) 上記各号に問わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

8. 身元引受人

利用開始にあたり、身元引受人をお願いします。

ご利用者の入所中にかかる様々なご相談やサービス利用料金等のお支払いに関すること、利用終了時の残置物の引取り等をお願い致します。

9. 事故発生の防止及び発生時の対応

利用者に対する介護サービスの提供により事故の発生又はその再発を防止する為、事故発生時の対応等の指針の整備、事故発生の報告・分析・改善等の職員への周知徹底を図る体制整備及び職員への研修を定期的に行う措置を講じます。

利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡するとともに必要な措置を講じます。併せて、事故の状況、事故に際して採った処理等を記録いたします。

10. 損害賠償

介護サービスの提供に当って、万が一事故が発生しその責が当事業所にある場合、損害を賠償いたします。なお、事故発生に備えて当事業所は、損害賠償責任保険に加入しております。

11. 緊急時の対応

当施設の職員は、介護サービスの提供中に利用者の病状の急変及びその他の緊急事態が発生した時は、速やかにかかりつけ医またはあらかじめ定めた協力医療機関に連絡するなどの措置を講じるとともに管理者に報告いたします。

12. 非常災害時の対応

介護サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合は、利用者の避難等適切な措置を講じます。また、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取ります。なお、非常災害時に備え、避難訓練を行っています。

13. 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ます。

苦情受付窓口

窓口担当者 常勤介護職員 東亮一
受付時間 隨 時
電話番号 099-299-3480

苦情解決責任者

折 田 智 子

第三者委員

| | | |
|------|--|--|
| 坂口文男 | | |
| 樋渡健郎 | | |
| 櫻井健一 | | |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|--------------|------|--------------|
| 日置市吹上支所地域振興課 | 所在地 | 日置市吹上町中原2847 |
| | 電話番号 | 099-296-2113 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 | 鹿児島市鴨池新町6-6 |
| | 電話番号 | 099-213-5122 |
| 鹿児島県社会福祉協議会 | 所在地 | 鹿児島市鴨池新町1-7 |
| | 電話番号 | 099-286-2200 |

14. 第三者評価

当事業所では、定期的に第三者評価を受けています。直近の実施状況については、下記のとおりです。

評価機関：NPO 法人自立支援センター福祉サービス評価機構

実施日：令和6年3月19日

評価結果の開示：インターネット上に公表し、またホーム内に報告書を置き、いつでも閲覧できるようにしてあります。

15. その他

今回の説明に当たりご不明な点につきましては、当事業所の運営規程並びに関連する法律通達等ご説明いたしますのでその旨お申し出ください。