社会福祉法人中江報徳園　グループホーム　サンシャインひまわり重要事項説明書

契約者に、認知症対応型通所介護サービスを提供するに際し、事業者として、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（平成１８年３月１４日厚生労働省令第３４号）第１０８条において準用する第９条の規定に基づき、サービス等の内容及び手続きの説明及び同意に関する重要事項を次のとおり説明します。

１．事業の目的と運営方針

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、当施設において、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、自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とします。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上で、ご利用ください。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

２．事業者の内容

（１）　提供できるサービスの地域

事業所名　　グループホーム　サンシャインひまわり
指定番号　　４６９０１０１６８０
所在地　　鹿児島市伊敷５丁目４－１７
代表者の氏名　長友　医継
管理者の氏名　磯村　勇一
電話番号　　０９９－２９５－０７９３
ＦＡＸ番号　０９９－２９５－０８３８
提供できるサービスの地域　　鹿児島市一円

（２）　事業所の従事者体制

	業務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	１名（兼務）	－名	１名（兼務）
生活相談員	介護計画の作成	１名以上（兼務）	－名	１名以上（兼務）
介護従事者	利用者の介護	１名以上	－名	１名以上

（３）　定員及び営業日・時間帯等

○定員―３名　　○営業日―月曜日から日曜日（利用者要望等で年末年始休業の場合あり）
○営業時間帯―９：００～１６：００
○サービス提供時間―　①6時間以上7時間未満
営業時間中、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき適切にサービスを提供します。
○電話により24時間連絡が可能な体制をとります。

（４）　設備の概要

○　食堂
利用者の使用に充分な広さを備えた食堂を設け利用者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○　その他の設備
設備として、その他に居間、台所、浴室、事務室等の設備を設けます。

３．サービスの内容

（１）　送迎

①　送迎車により、事業所と自宅との間を行います。

②　通常の営業時間の利用の方を送迎します。

（２）　食事

利用者に合った食事を提供します。

（３）　入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

（４）　機能訓練

看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

（５）　生活相談

事業者の従事者はもとより、関係機関等と連絡調整し、生活の向上を目指します。

（６）　レクリエーション

①　併設施設において実施される行事等に参加することができます。

②　行事によっては、別途参加料が必要なものもあります。

（７）　排泄

随時、排泄介助いたします。（オムツ利用の方は、オムツを持参ください。）

（８）　記録

事業者は、サービスの提供記録を、この契約終了後５年間保管し、利用者の書面による求めに応じて閲覧、又は複写物を交付します。

４．協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

・名　称　　医療法人玉水会　玉水会病院

・住　所　　鹿児島市下伊敷１丁目１番５号

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

５．利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該認知症対応型通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

（１）　基本料金

ア　認知症対応型通所介護費（１回につき）

	単位数	利用者負担金額（１割負担の場合）
要介護１	４５７	４５７円
要介護２	４７２	４７２円
要介護３	４８９	４８９円
要介護４	５０６	５０６円
要介護５	５２２	５２２円

（２）　加算料金等

		利用者負担金額	
入浴介助加算	４０単位／回	１回につき	４０円
サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ）	２２単位／回	１日につき	２２円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に対して１８．１パーセント		

※利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、法定代理受領サービスであるときは介護保険負担割合証に記載の負担割合とします。

□その他の費用

（１）　食事の提供に要する費用　　４５２円
（２）　おむつ代　　実　費
（３）　日常生活費　　実　費

１日当たりの利用料金　　円

６．サービス利用に当たっての留意事項

①　利用者又はその家族は、体調の変化があった際には、事業所の従業員にご一報ください。
②　利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
③　事業所内での金銭及び食事等のやりとりはご遠慮ください。
④　従業者に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。
⑤　お弁当の持ち込みは、ご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面及びこれに関わる事故（食中毒等）につきましては、責任を負いかねますのでご承知ください。

７．非常災害対策

事業者は、非常災害時等の対策については立地環境を考慮の上、個別に行動手順等を計画作成した社会福祉法人中江報徳園の防災管理要綱（火災・地震・風水害等）を適用するものとし、法人関係職員全体で対処するものとする。また、あらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年２回利用者及び従事者等の訓練を行う。

８．緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

また、利用者の急変時、救急車を要請し、当法人の職員が同乗して救急搬送した場合、当該職員が当園へ帰園するための交通費（実費）をご負担いただきます。

９．事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10．守秘義務に関する対策

事業者及び従事者は、業務上知り得た利用者又は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保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11．利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

12．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へ十分な説明を行い、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。

13．苦情相談窓口

①　サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。
ご利用相談室　窓口担当：磯村　勇一　（管理者）
ご利用時間　　月～土曜日　　８：３０～１７：３０　（日、祝日を除く。）
ご利用方法　　電話　０９９－２９５－０７９３

②　公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。
鹿児島市健康福祉局すこやか長寿部介護保険課給付係

鹿児島市山下町１１－１　〒８９２－８６７７
電話番号　０９９－２１６－１２８０
受付時間　８：３０～１７：１５
（土日、祝日、年末・年始を除く。）

鹿児島県福祉サービス運営適正化委員会（県社会福祉協議会）
鹿児島市鴨池新町１－７　〒８９０－８５１７
電話番号　０９９－２８６－２２００
ＦＡＸ番号　０９９－２５７－５７０７
受付時間　９：００～１６：００
（土日、祝日、年末・年始を除く。）

鹿児島県国民健康保険団体連合会介護相談室
所在地　鹿児島市鴨池新町７－４　〒８９０－００６４
電話番号　０９９－２１３－５１２２
ＦＡＸ番号　０９９－２１３－０８１７
受付時間　９：００～１７：００
（土日、祝日、年末・年始を除く。）

③　苦情処理第三者委員
公平中立な立場で、苦情を受け付け、相談にのっていただける外部委員を委嘱し、事業所内に掲示しています。

14. 損害賠償について
当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

私は、本書面に基づいて、
事業所の職員（職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）から説明を受け、
これに同意し、本書面を１部受け取りました。

令和　　年　　月　　日

〈利用者〉
住　所
氏　名　　㊞

〈利用者代理人（選任した場合）〉
住　所
氏　名　　㊞
（続柄　　）