

重要事項説明書

事業所番号 1 2 7 6 0 0 0 1 1 2

1. 事業主体概要

事業主体名	有限会社 桜ケアセンター
法人の種類	有限会社
代表者名	大須賀 敏子
所在地	千葉県山武市白幡 2 2 9 5 - 1 8
資本金(出捐金)	3 0 0 万円
法人の理念	常に介護の技術を学び、愛と誠意を以って個々の利用者が生き生きと生活出来るお手伝いをさせて頂くことに徹し、共に学び、共に生きること で社業の社会的使命を果たし、発展を通して豊かな生活の向上に貢献 します。地域の人達との融合を密にしながら「人は尊厳を持ち、権利とし て生きる」に基づいて、皆みな「生かされて生きる」自分の使命を生 きる為に自分のなすべき仕事に気づき、考え、行います。一つの屋根の元 で過ごす毎日であるがゆえに異質な価値観をお互い受け容れ合い、心を 共振させて生きていくことを目指します。
他の介護保険関連の 事業	訪問看護 地域密着型通所介護 訪問介護
他の介護保険以外の 事業	サービス付き高齢者住宅

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム 憩の家
ホームの目的	認知症になられたお年寄りの方達を介護職員と共同生活を送る中で自立し楽しく健康的に過ごして頂ける場を作ります。
ホームの運営方針	介護保険法による身体上、または精神上的の障害者に対する、入浴、食事、趣味、手仕事等の日常の生活を助ける介護サービスに関する業務と心のケアに努めます。また、ご家族の同意を得た上で看取り介護を実施しております。
ホームの責任者	大須賀敏子
開設年月日	平成16年11月 1日
保険事業者指定番号	No.1276000112
所在地、電話、FAX番号	〒283-1305 千葉県山武市本須賀3841-2 (電話・FAX) 0475-84-4507
交通の便	総武本線 成東駅から車で15分・本須賀行きバスで20分
敷地概要 (権利関係)	敷地面積：540.15㎡
建物概要 (権利関係)	構造：木造平屋造り 延床面積：196.89㎡
居室の概要	9室 (1室あたりの居室面積8.8㎡)
共用施設の概要	居間、食堂、厨房、静養室、浴槽、洗面所、相談室
緊急対応方法	緊急事態が生じた場合、主治医・協力医療機関と連絡を取り適切な措置をしつつ、救急車への対応、責任者への連絡を図る
防犯防災設備	全室遮断ペアガラス使用 誘導灯 非常用照明 (15ヵ所) 安全手摺 分電盤 (22回路サーキットブレーカー) (火気使用設備の防火) コンロ廻り防火構造 (周囲15cm 上方1m) またフードに接する部分9mm以上・吊戸棚下部5mm以上の石綿板を貼る。 レンジフードダクトはアルミ以外の金属使用ロックウール50mmの被覆をする。タイル地不燃PB(ア)12+石綿板(ア)4 コールサイン用配線設置 (控え室～各居室～洗面所～便所) 防火センサ・煙感知器装置用配線設置 消防署との直通専用電話設置 インターホン配備 スプリンクラー
避難設備等の概要	非常災害に備え定期的に地域の協力機関と連携を図り避難訓練を行う。
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動火災保険株式会社

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常 勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			介護支援専門員
計画作成担当者	1			1		介護支援専門員
介護従事者	10	3		7		介護福祉士 2名
夜勤	5		1		4	
看護師						

4・勤務体制

昼間の体制	利用者3名に対し、常勤換算で1名以上の割合で介護従事者を配置
夜間の体制	1人以上

5. ホーム利用に当たっての留意事項

- ◆面会 AM8:00～PM7:00
- ◆外出・外泊 個人的な外出、外泊はご家族にてお願いします。
- ◆喫煙 所定の場所にてお願いします。
- ◆設備・機具の利用 職員にお聞きください。
- ◆金銭・貴重品の管理、所持品の持ち込み 必ずご相談ください。確認させていただきます。
- ◆施設外での受診 ご家族にてお願いします。職員同行の場合、別途料金をご負担ください。

6. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替え介助等々、日常生活上の世話や日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等。 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。 但し、入居後30日に限り、下記金額に1日あたり30円割増になります。
保険対象外サービス	サービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。
保証金	200,000円 保証金は2年で償却となりますが、2年以内に退所される場合は規定の金額を差引いた金額が返金されます。（下記表参照）
居室の提供（家賃）	55,000円/月
食事の提供	1,650円/日 朝食：400円、昼食：450円、夕食：500円、おやつ：300円
光熱費	10,000円/月
個人消耗品の費用	個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。
介護保険の費用負担	介護保険費用負担割合証に表示されている割合が、ご利用者様の負担額となります。

保証金 償却額推移表（入所3か月未満は据え置き、全額返済）

入所期間	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月
償却額	50,000	56,500	63,000	70,000	80,000	90,000
返却額	150,000	143,500	137,000	130,000	120,000	110,000
入所期間	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月	13ヶ月	14ヶ月
償却額	100,000	106,500	113,000	120,000	130,000	140,000
返却額	100,000	93,500	87,000	80,000	70,000	60,000
入所期間	15ヶ月	16ヶ月	17ヶ月	18ヶ月	19ヶ月	20ヶ月
償却額	150,000	160,000	170,000	180,000	183,300	186,600
返却額	50,000	40,000	30,000	20,000	16,700	13,400
入所期間	21ヶ月	22ヶ月	23ヶ月	24ヶ月		
償却額	189,900	193,200	196,500	200,000		
返却額	10,100	6,800	3,500	0		

7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり配置しております。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者（取締役 柿下友宏）

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

個人情報の保護について

- ①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記

録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

10. 協力医療連携機関

協力医療機関名	鈴木クリニック、片貝デンタルクリニック
診察科目	内科 歯科

11. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：大須賀敏子
外部苦情申し立て機関	機関名：山武市 高齢者福祉課 TEL：0475-80-2641 FAX：0475-80-2650

平成16年11月 1日 施行

令和 6年 7月 19日 改定

年 月 日

グループホームご利用開始にあたり、ご利用者様および代理人様に対し、本書面に基
づいて重要な事項を説明いたしました。

(事業者)

所在地 〒289-1305
千葉県山武市本須賀3841-2
名 称 グループホーム 憩の家
代 表 大須賀 敏子 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

(利用者)

住 所 〒 ー
氏 名 印

(利用者代理人)

住 所 〒 ー
氏 名 印

(身元引受人)

住 所 〒 ー
氏 名 印

