

**認知症対応型共同生活介護**  
**グループホーム チェリーブラッサム**  
**重要事項説明書**

2025年 4月1日

1. 事業主体概要

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業主体名   | 医療法人 新生会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 代表者名    | 石井 忍                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 法人所在地   | 山口県岩国市麻里布町3-5-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 連絡先     | 電話：0827-30-0700<br>FAX：0827-30-0702                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ホームページ  | <a href="https://i-shinseikai.or.jp">https://i-shinseikai.or.jp</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 法人設立年月日 | 1958年7月7日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 法人理念    | 1. お客様・ご家族のご希望に沿った医療・介護を提供させていただきます。<br>2. お客様を尊重し、人権を守ります。<br>3. 地域とのつながりを大切にしたいやさしいサービスをさせていただきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 施設案内    | <p>○医療施設</p> <p>いしい記念病院<br/>いしいケア・クリニック<br/>訪問看護ステーションわかあゆ</p> <p>○介護施設</p> <p>介護老人保健施設      桜の園<br/>通所介護                いしいケア・クリニックのぞみ、さくらんぼ麻里布、<br/>                                 さくらんぼ大竹<br/>認知症対応型通所介護    いしいケア・クリニックわかば、山手倶楽部、<br/>                                 さくらんぼ平田・坂上・さかえ<br/>小規模多機能型居宅介護    スマイルさくら、さくら庵、さくらんぼはうす、<br/>                                 ラ・スリーズ<br/>訪問介護                ヘルパーステーションさくらんぼ<br/>通所リハビリテーションいしいケア・クリニック    リハビリセンター<br/>サービス付き高齢者向    ザ・レジデンスデュオ<br/>                                 け住宅<br/>居宅介護支援事業所      新生会介護保険相談室、<br/>                                 いしいケア・クリニック介護保険相談室<br/>                                 さくらんぼ大竹介護保険相談室</p> |

## 2. 事業所の概要

|                     |                                                                                                                                       |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名称               | グループホーム チェリーブLOSSAM                                                                                                                   |
| 所在地                 | 〒740-0302 山口県岩国市下342-1                                                                                                                |
| 連絡先                 | 電話：0827-47-3326<br>FAX：0827-47-2013                                                                                                   |
| 交通の便                | いわくにバス（行波駅入口）、錦川清流線（行波駅下車）<br>車：岩国ICより15分                                                                                             |
| 介護保険事業者指定番号         | 3570800353                                                                                                                            |
| 開設年月日               | 平成12年3月22日                                                                                                                            |
| 管理者                 | 坂本 弘志                                                                                                                                 |
| 定員                  | 9名                                                                                                                                    |
| 敷地概要                | 敷地面積：307.84㎡                                                                                                                          |
| 建物概要                | 構造：木造平屋 延床面積：278.85㎡                                                                                                                  |
| 居室概要                | 1人部屋9室 居室面積：11.65㎡<br>押入れ、洗面、冷暖房完備                                                                                                    |
| 共用部分の概要             | 食堂、浴室、脱衣室、居間、小上がり、台所、便所                                                                                                               |
| 防犯防災設備、<br>避難設備等の概要 | スプリンクラー設備、自動火災報知設備、誘導灯、<br>消火器具                                                                                                       |
| 緊急対応方法              | 併設施設（桜の園）、いしいケア・クリニック、<br>いしい記念病院、塩田歯科                                                                                                |
| 事業所の目的              | 認知症の状態にある要介護者に対して、共同生活を営む住居において家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行なうことにより、利用者がその能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにすることを目的とします。 |
| 運営方針                | 地域や家庭との結びつきを重視し、市町村・居宅介護支援事業者・他の居宅サービス事業者・介護保険施設、その他保険・医療・福祉サービスを提供するものとの連携に努めるものとします。                                                |

## 3. 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会は、8：00～20：00までとします。なお、事前連絡をお願いします
- ・飲酒、喫煙、火気の取り扱いは禁止します。
- ・設備、備品の利用は職員の許可を得てください。
- ・所持品（携帯電話、電子機器など）、備品、金銭、貴重品等の持ち込みは必要最低限でお願いします。紛失された場合は、責任を負いかねますのでご了承ください。
- ・宗教活動は、他者の迷惑にならない程度でお願いします。また、営利行為・宗教の勧誘・特定の政治活動は禁止します。
- ・ペットの持ち込みは、禁止します。

#### 4. 職員体制

| 職種                 | 員数 | 常勤 |    | 非常勤 |    | 保有資格等                            |
|--------------------|----|----|----|-----|----|----------------------------------|
|                    |    | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |                                  |
| 管理者                | 1名 |    | 1  |     |    | 介護福祉士<br>認知症介護実践者研修              |
| 介護支援専門員<br>計画作成担当者 | 1名 |    | 1  |     |    | 介護福祉士<br>認知症介護実践者研修              |
| 介護職員               | 6名 | 5  |    | 1   |    | 介護福祉士<br>認知症介護基礎研修<br>認知症介護実践者研修 |
| 看護職員               | 0名 |    |    |     |    | 看護師                              |

#### 5. 勤務時間

| 職種                 |     | 勤務時間 |             |    |            |
|--------------------|-----|------|-------------|----|------------|
| 管理者                |     | 早出   | 8:00～17:00  | 日勤 | 8:30～17:30 |
|                    |     | 遅出   | 10:00～19:00 | 夜勤 | 17:00～9:30 |
| 介護支援専門員<br>計画作成担当者 |     | 早出   | 8:00～17:00  | 日勤 | 8:30～17:30 |
|                    |     | 遅出   | 10:00～19:00 | 夜勤 | 17:00～9:30 |
| 介護職員               | 常勤  | 早出   | 8:00～17:00  | 日勤 | 8:30～17:30 |
|                    |     | 遅出   | 10:00～19:00 | 夜勤 | 17:00～9:30 |
|                    | 非常勤 | 早出   | 8:00～17:00  | 日勤 | 8:30～17:30 |
|                    |     | 遅出   | 10:00～19:00 |    |            |
| 看護職員               |     |      |             |    |            |

#### 6. サービスおよび利用料等

|          |                                         |        |    |      |  |
|----------|-----------------------------------------|--------|----|------|--|
| 保険給付サービス | ○認知症介護共同生活介護の基本報酬                       |        |    |      |  |
|          | 要介護1                                    | 765    | 単位 |      |  |
|          | 要介護2                                    | 801    | 単位 |      |  |
|          | 要介護3                                    | 824    | 単位 |      |  |
|          | 要介護4                                    | 841    | 単位 |      |  |
|          | 要介護5                                    | 859    | 単位 |      |  |
|          | ○各種加算算定                                 |        |    |      |  |
|          | ・初期加算                                   | 入居～30日 | 30 | 単位/日 |  |
|          | (入居後または30日を超える病院・診療所への入院後に利用を再開した場合も同様) |        |    |      |  |

|           |                                                                                                                                                                               |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保険給付サービス  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位/日</li> <li>・ 若年性認知症利用者受入加算 120単位/日</li> <li>・ 科学的介護推進体制加算 40単位/月</li> <li>・ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位 18.6%</li> </ul> |
| 保険対象外サービス | その他の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。                                                                                                                     |
| 居室（家賃）    | 35000円/月<br>(途中入退去の日割計算：1150円/日)                                                                                                                                              |
| 光熱費・共益費   | 20000円/月<br>(途中入退去の日割計算：493円/日)                                                                                                                                               |
| 食費        | 朝食：330円 昼食：650円 夕食：650円                                                                                                                                                       |
| オムツ類      | 実費<br>(もしくは、個人購入にて持参)                                                                                                                                                         |
| 個人消耗品等の費用 | 個人的な嗜好品や理美容代などは実費。<br>お預かりしているお小遣いを利用させていただきます。                                                                                                                               |
| 利用料のお支払い  | 利用料の支払いは、月ごとに発行する請求書に基づき、現金または口座引き落とし、銀行振り込みにて指定期日までにお支払いください。                                                                                                                |

## 7. 協力医療機関

当施設では下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいております。

### ・協力医療機関

いしい記念病院

いしいケア・クリニック

岩国市多田3-102-1

岩国市麻里布町3-5-5

### ・協力歯科医療機関

塩田歯科

岩国市多田969-1

## 8. サービス提供にあたっての留意事項

### 1) 非常災害対策について

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法第8条に規定する防火管理者を設置し非常災害対策を行ないます。

- ①防火責任者には、事業所管理者を充てます。
- ②火元責任者には、事業所職員を充てます
- ③非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼し点検の際は防火管理者が立ち会います。
- ④非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- ⑤防火管理者は、事業所職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
  - ・防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）…年2回以上  
（うち1回は夜間を想定した訓練を行う）
  - ・利用者を含めた総合避難訓練…年1回以上
  - ・非常災害用設備の使用方法的徹底…随時
- ⑥その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

### 2) 衛生管理について

- ①指定認知症対応型共同生活介護を提供するのに必要な設備、備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意します。
- ②従業者は、感染症等に関する知識の習得に努めます。

### 3) 虐待防止について

事業所は、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、また虐待防止・早期発見に加え、虐待が発生した場合はその再発を防止するために次にかかげる事項を実施します。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置。
- ②虐待防止のための指針の策定。
- ③虐待を防止するための従業者に対する研修を実施。
- ④利用者及びその家族からの苦情処理体制。 責任者：（管理者） 坂本 弘志
- ⑤虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置。
- ⑥その他虐待防止のために必要な措置。

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報します。 通報場所：地域包括支援センター

### 4) 業務継続計画について

事業所は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して認知症対応型共同生活介護事業の提供を受けれるよう業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業員に対して必要な研修計画及び訓練を定期的に行なわなければならないものとします。

事業所は、業務継続計画には、以下の項目を記載するものとします。

①感染症に対する業務継続計画

- ア 平時からの備え
- イ 初動対応
- ウ 感染拡大防止体制の確立

②災害に係る業務継続計画

- ア 平時の対応
- イ 緊急時の対応
- ウ 他施設及び地域との連携

5) ハラスメントについて

事業所は、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の次に掲げる措置を講じるものとします。

- ①事業所の方針等の明確化及びその周知・啓発。
- ②相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備。

事業所は、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のため次に掲げる措置を講じるものとします。

- ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備。
- ②被害者への配慮のための取り組み。
- ③被害防止のための取り組み。

6) 秘密保持について

事業者は、業務上知り得た利用者及び家族等に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて契約中及び契約終了後、第三者に漏らさない。ただし、次の各号についての情報提供については、契約時に利用者及び家族等から同意を得ることとします。

- ①介護保険サービスの利用のためのサービス担当者会議や市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関への療養情報の提供。
- ②介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会での事例研究発表。尚、この場合利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- ③前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。
- ④職員は退職後も守秘義務を遵守するよう、必要な措置を講じます。

7) 事故発生時について

介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかにご利用者家族、身元引受人、市町村関係者に連絡を行なうと共に必要な措置を講じます。

8) サービスの提供に関する相談、苦情について

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、利用者及び家族等に対する説明、記録の整備等必要な措置を講じます。

利用者及び家族等からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業に協力するよう努めます。

|                              |                                                                                                           |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>グループホーム<br/>チェリーブラッサム</p> | <p>苦情解決責任者：光井 裕司（介護老人保健施設事務長）<br/>電話：０８２７－４７－３１００<br/>苦情受付担当者：坂本 弘志（チェリーブラッサム管理者）<br/>電話：０８２７－４７－３３２６</p> |
| <p>公的苦情受付窓口</p>              | <p>岩国市 福祉政策 指導監査班<br/>電話：０８２７－２９－５０７２</p>                                                                 |
|                              | <p>山口県国民健康保険団体連合会<br/>介護保険課 苦情相談専用窓口<br/>０８３－９９５－１０１０</p>                                                 |
|                              | <p>山口県長寿社会課<br/>０８３－９３３－２７７４</p>                                                                          |
|                              | <p>岩国健康福祉センター 保健福祉企画室<br/>０８２７－２９－１５２２</p>                                                                |
|                              | <p>山口県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会<br/>０８３－９２４－２８３７</p>                                                         |
|                              | <p>岩国市地域包括支援センター 地域支援班 室の木２<br/>０８２７－２４－３７００</p>                                                          |

9. 重要事項説明の確認について

当事業所は、重要事項説明書に基づいてグループホーム チェリーブラッサムのサービス内容および重要事項を説明しました。

|         |                   |
|---------|-------------------|
| 説明年月日   | 年 月 日             |
| 事業所の所在地 | 岩国市下342-1         |
| 代表者氏名   | 医療法人 新生会 理事長：石井 忍 |
| 事業所名    | グループホーム チェリーブラッサム |
| 管理者     | 管理者：坂本 弘志         |
| 説明者氏名   |                   |

私は、重要事項説明書に基づいてグループホーム チェリーブラッサムのサービス内容および重要事項の説明を受けました。

|       |    |   |
|-------|----|---|
| 利用者   | 住所 |   |
|       | 氏名 | 印 |
| 身元引受人 | 住所 |   |
|       | 氏名 | 印 |
|       | 続柄 |   |