

指定認知症対応型共同生活介護等事業所

《 重要事項説明書 》

グループホームよりあい

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(まんのう町指定 第 3791600020 号)

社会福祉法人 正友会

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 正友会
- (2) 法人所在地 香川県仲多度郡まんのう町長尾1102番地
- (3) 電話番号 0877-56-9166
- (4) 代表者氏名 理事長 長谷川智一
- (5) 設立年月日 昭和51年11月5日

2. ご利用の施設

- (1) 施設の種類の 指定認知症対応型生活介護事業所(短期利用型含む)及び指定介護予防認知症対応型生活介護事業所(短期利用型含む)(以下「指定認知症対応型生活介護事業所等」という。)まんのう町 第3791600020号(平成19年8月1日指定)
- (2) 施設の目的 指定認知症対応型生活介護事業所等は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的としています。ご契約者には、日常生活に必要な居室及び共用施設をご利用いただき、地域密着型サービス等を提供いたします。この施設は、家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での生活を継続するために認知症高齢者の方にご利用いただけます。
- (3) 施設の名称 グループホームよりあい
- (4) 施設所在地 香川県仲多度郡まんのう町東高篠285-1
- (5) 電話番号 0877-58-8755
- (6) 管理者 施設長 植野哲男
- (7) 運営方針 知愛一如をモットーに、心身に障害をもちながらも、人間らしく生きたいという利用者の願いに応じて自立を援助し、健全で安らかな生活を支援します。
- (8) 開設年月日 平成19年8月1日
- (9) 入所定員 18人(定員の範囲内で1ユニットの短期利用生活介護を受ける利用者の数は1人)

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、全て個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	18室	
食堂・娯楽室	2室	
談話室	2室	
炊事室	2室	
浴室・更衣室	2室	一般浴槽2
洗濯室	2室	
トイレ	6室	

* 上記は、厚生労働省が定める基準により、適合しています。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合、居室の空き状況等により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更することがあります。その際には、ご契約者やご家族等と相談のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス等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。

職 種	常勤換算
1. 管理者（介護職員を兼務）	1名（兼務）
2. 計画作成担当者（介護職員を兼務）	2名以上
3. 介護職員	14名以上

○ 常勤換算：職員の週勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設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) 利用料金の全額をご契約者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（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・ 入浴または清拭を週3回行います。
- ・ 車椅子使用の方でも特殊な入浴機器を使用して入浴することができます。

② 排泄

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

③ 健康管理

- ・ 協力医療機関と連携して、健康の管理を行います。
- ・ ご契約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の防止に努めます。

④ その他の自立への支援

- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

・

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第6条参照）

別添の「サービス利用料金表」によって、ご契約者の要介護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）をお支払いください。（サービスの利用料金は、要介護度に応じて異なります。）

☆ご契約者がまだ要介護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）。この場合には、ご契約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、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

- ① 居住費 日額1,171円
- ② 食材費 日額1,445円
- ③ 水道光熱費 日額300円
- ④ 日常生活費 日額300円
- ⑤ 理容・美容代 実費
- ⑥ おしめ代 実費
- ⑦ その他ご契約者のご希望が、介護保険による給付内容に含まれないと判断される場合
*利用サービスの実費相当額

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第6条参照）

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の27日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。(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。)

ア. ご契約者の指定金融機関口座からの自動引き落とし（手数料、事業者負担） ご利用になれる金融機関は、ご契約時にご確認ください。
イ. 下記指定口座へのお振込み（手数料、利用者負担） 百十四銀行 満濃支店 普通預金0391747 社会福祉法人正友会 グループホームよりあい 理事長 長谷川智一
ウ. 施設窓口での現金支払い

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記の協力医療機関において診察や治療を受けることができます。

(ただし下記医療機関での優先的な診察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察を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	診療科	所在地
今田医院	内科	香川県丸亀市垂水町1342

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

①要介護認定により、自立または要支援1の判定を受けた場合。
②事業者が解散や破産、またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
③施設の滅失等の事由により、サービスの提供が不可能になった場合。
④当施設が介護保険の指定を取り消された場合、または辞退した場合。
⑤ご契約者からの退所の申し出があった場合（詳細、以下参照）
⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細、以下参照）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの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日前までに解約申出書をご提出ください。

ただし以下のような場合には、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ご契約者が入院された場合。
- ②事業者もしくはサービス従事者が、正当な事由なく本契約に定める地域密着型サービスを実施しない場合。
- ③事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により、ご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ④他の利用者をご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくはその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。
- 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施設の運営規程の変更に同意できない場合。
- ⑦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) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結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、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ②ご契約者によるサービス利用料金の支払いが6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ご契約者が、故意また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、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ご契約者が連続して30日を超えて病院又は診療所に入院した場合。
- ⑤ご契約者が介護老人福祉施設及び介護老人保健施設に入所、または介護療養型医療機関へ入院した場合。

※契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第20条参照）

①検査入院等、30日間以内の入院の場合

30日間以内入院された場合は、事業者と契約者が事前に協議のうえ、双方の合意により、退院後再び施設に入所することができます。

②30日間を超える入院の場合

30日間を超えて入院された場合には、契約を解除する必要があります。

③1ヶ月以内の退院が見込まれない場合

1ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する必要があります。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置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ご契約者に対して速やかに行います。

- ①適切な病院もしくは診療所、または介護老人福祉施設等の紹介。
- ②居宅介護支援事業所の紹介
- ③その他、保険医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介。

7. 身元引受人

契約の締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第22条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 守秘義務について

- (1) 事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。この守秘義務は契約が終了した後も継続します。従業者は退職後においても同様の義務を負うものとします。
- (2) 前項にかかわらず、契約者にかかる他の居宅介護支援事業者との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又は契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

9. 事故発生時の対応について

- (1) 当施設では、ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族、かかりつけ医、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当施設では、サービスの提供にともなって、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行います。

10. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

(1) 当施設における苦情等の受付

当施設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。また、別紙①のとおり対応します。

○苦情受付窓口（担当者）

介護課長 山本永利子（TEL 0877-58-8755）

○意見・要望等の相談解決等第三者委員

第三者委員氏名 安西 朱実（TEL 0877-77-2530）

（五十音順） 佐野 利昭（TEL 0877-84-2971）

平井 英津子（TEL 0877-73-4488）

連絡先 社会福祉法人正友会法人本部事務局 TEL0877-56-9166

○受付時間

8：30～17：00（土日、祝日、年末年始を除く）

○苦情受付ボックスを施設事務室前に設置しています。

(2) 当施設における苦情等の処理

社会福祉法第82条の規定により、社会福祉法人正友会「意見・要望等の相談解決実施要綱」に基づき適正な処理を行います。

○苦情解決責任者 施設長 植野哲男

(3) 行政機関その他の苦情受付

(市町村介護保険担当課)	※保険者が、まんのう町以外の利用者の場合に説明担当者が記入 所在地 電話番号 受付時間
まんのう町 地域包括支援センター	所在地 香川県仲多度郡まんのう町吉野下430 電話番号 0877-73-0125 受付時間 月～金曜日（祝日・年末・年始を除く）8:30～17:15
香川県健康福祉部 長寿社会対策課	所在地 香川県高松市番町4-1-10 電話番号 087-832-3269 087-832-3274 受付時間 月～金曜日（祝日・年末・年始を除く）9:00～17:00
香川県運営適正化委員会 (香川県社会福祉協議会内)	所在地 香川県高松市番町1-10-35 電話番号 087-861-1300 受付時間 月～金曜日（祝日・年末・年始を除く）10:00～16:00
香川県国民健康保険団体連合会 介護保険室	所在地 香川県高松市福岡町2-3-2 電話番号 087-822-7431 受付時間 月～金曜日（祝日・年末・年始を除く）9:00～17:00

11. 外部評価の実施状況

受審日	令和2年11月6日
評価機関	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
評価結果の開示	公表済

令和 年 月 日

指定認知症対応型生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定認知症対応型生活介護事業所 グループホームよりあい

説明担当者 職名 氏名

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型生活介護サービスの開始に同意しました。

契約者 住所

氏名

利用者 氏名

契約者との続柄

◇この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者またはその家族への重要事項の説明のために作成したものです。

[2021.8.01]