

「地域密着型サービス 介護予防認知症対応型共同生活介護」
(認知症高齢者グループホーム)
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(新富町指定 4572000505)

当施設はご契約者に対して指定居宅サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◇◆ 目 次 ◆◇

1. 施設経営法人.....	2
2. ご利用施設.....	2
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	7
7. 残置物引取人.....	9
8. 虐待防止・不適切ケア防止・身体拘束防止の対応.....	9
9. 感染症対策について.....	9
10. 非常災害対策について.....	9
11. 苦情の受付について.....	10

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 弘成会
- (2) 法人所在地 宮崎県児湯郡新富町大字下富田字小島江 6 2 9 - 5
- (3) 電話番号 0 9 8 3 - 3 3 - 4 5 6 1
- (4) 代表者氏名 理事長 齋 藤 弘 泰
- (5) 設立年月 平成 1 3 年 4 月 1 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定認知症対応型共同生活介護施設
- (2) 施設の目的 社会福祉法人 弘成会が開設するグループホームしんとみ希望の里（以下、「事業所」という。）が行う指定介護老人福祉事業（以下、「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要支援状態にある高齢者に対し、適正な施設介護を提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 グループホーム しんとみ希望の里
- (4) 施設の所在地 宮崎県児湯郡新富町大字下富田字小島江 6 2 9 - 5
- (5) 電話番号 0 9 8 3 - 3 3 - 4 5 6 1
- (6) 施設長氏名 齋 藤 登 志 江
- (7) 当施設の運営方針 要支援の認知症老人に対し、共同生活住居において、家庭的な環境の下、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の精神の安定、認知症の進行の予防を図る。また、利用者およびその家族に対し、安心、信頼、満足していただけるケアの実践に努める。
- (8) 開設年月 平成 1 3 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 9 人（入所者の内訳については、別紙に示すとおりです。）

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、個室です。

（全室同一規格）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	9室	
2人部屋	0室	
4人部屋	0室	
合 計	9室	
食堂	1室	
その他の設備		[主な設備] 食堂、居間、キッチン（電磁式調理設備つき） 男子・女子便所、洗濯室など
浴室	1室	脱衣室併設
介護職員室	1室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆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は、居室の空き状況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場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

（２）利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

介護保険の給付対象とならない部屋代、食事代、日常生活にかかる必要経費については、規定により料金を徴収します。また、おむつ代、理・美容代、その他日常生活において必要な費用については、別途、ご負担いただきます。

４．職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定居宅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。なお、直接的な処遇を行う職員については全員が認知症介護に係る基礎的な研修を受講しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
１．管理者	１名	１名
２．事務員	１名	
３．介護職員	５名以上	３名
４．計画作成担当者	１名	１名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの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（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（5 時間×8 名÷40 時間＝1 名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 管理者	
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 ①： 7：00～16：00 1名 ②： 8：30～17：30 1名 ③： 9：30～19：00 1名 ④： 17：30～ 8：30 1名（夜勤）

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

以下のサービスについては、居住費、食費を除きご契約者様の負担割合に応じ7割～9割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。（食事代は、別途頂戴しています。）

（食事時間）

朝食： 7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：17：30～

②入浴

- ・入浴又は清拭にて行います。（希望者の方は、毎日入浴を行います）

③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。

④生活機能訓練

- ・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生活機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、レクリエーション活動などの実施により、できるかぎり離床されるように配慮します。
- ・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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞

下記の料金表によって、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）と、部屋代等の介護保険サービス外の料金の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

※利用者負担割合は、「介護保険負担割合証」に表示されます。2割負担の方は、介護サービス費が2倍、3割負担の方は、介護サービス費が3倍となります。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金 (1日あたり)	要支援 2 7,600円
2. サービス利用にかかる自己負担額 (1日あたり)	760円
3. サービス利用にかかる自己負担額 (30日あたり)	22,800円
4. サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日 22円、1ヶ月(30日あたり) 660円
5. 部屋代	1日700円、1ヶ月(30日あたり) 21,000円
6. 食事代	1日780円、1ヶ月(30日あたり) 23,400円
7. 光熱費	1日100円、1ヶ月(30日あたり) 3,000円
8. 自己負担額合計 (30日あたり)	70,380円

*利用者負担割合は、「介護保険負担割合証」に表示された割合の介護サービス費となります。

*介護職員処遇改善加算Ⅰとして、上記3及び4の合計額の1000分の186相当額を加算します。

※初期加算・・・入居日もしくは1か月以上の入院から退院した日から30日以内の期間は、1日につき30円（介護保険負担割合証1割の場合）を負担いただきます。

☆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）。償還払いとなる場合、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、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。（オムツ等の個人的経費は、別途請求いたします。）

☆日常生活にかかる必要経費は、別途徴収いたします。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5条参照）*

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特別な食事（酒を含みます。）

療養食等、ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。なお、その際は、別途料金を申し受けます。

利用料金：実 費

②理髪・美容

[理・美容サービス]

月に1回、理容師・美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃など）をご利用いただけます。

利用料金：実 費

③貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、

有価証券、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、必要に応じてその写しをご契約者へ交付します。

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただくこともあります。

＜例＞ ①レクリエーション行事予定 ②クラブ活動 など

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

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契約者に負担いただく

ことが適当であるものにかかる費用は実費でいただきます。(オムツ代も含みます。)

⑦契約書第 19 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 5 条参照)

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 15 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. お預かりしているご利用者の預金通帳からの料金「引き落とし」
- ウ. 口座振込

(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、ご契約者の希望により、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もありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	北村医院
所在地	宮崎県新富町大字富田二丁目 53 番地
診療科	内科・胃腸科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	いとう歯科医院
所在地	宮崎県児湯郡高鍋町大字上江 8368

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。従って、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になります。(契約書第 13 条参照)

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- 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 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対する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又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約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）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 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 日前までに解約届出書をご提出ください。

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 ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・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（契約解除）（契約書第 16 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、又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 3 か月以上遅延し、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 ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

当事業所に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合は、別途ご相談に応じます。

（３）円滑な退所のための援助（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当事業所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。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 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. 残置物引取人（契約書第 20 条参照）

契約締結にあたり、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、当事業所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 20 条参照）

当事業所は、「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、ご契約者又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. 虐待防止・不適切ケア防止・身体拘束防止の対応

当事業所では、虐待または虐待が疑われる不適切ケア防止のための対策を検討する委員会開催及び虐待防止のための研修を定期的の実施しています。（身体拘束等不適切ケア防止のための対応も同様）。また、万が一虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、施設長を責任者として速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認を行います。

当事業所は、身体拘束等の行動制限は虐待行為であると考えており、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束は行いません。

9. 感染症等対策について

当事業所は、感染症又は食中毒及びまん延防止のための対策委員会の開催及び感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための研修及び訓練を実施しています。また、平常時からの備え（備蓄品の確保など）、初動対応、感染拡大防止体制の確立に関する業務継続計画（BCP）を策定しています。

10. 非常災害対策について

当事業所は、非常災害対策に備えるため。防災及び避難に関する計画を作成し、年 2 回（夜間想定含む）以上の避難、その他必要な研修及び訓練等を実施しています。また、平常時の対応（必要品の備蓄など）、緊急時の対応、他事業所及び地域との連携に関する業務継続計画（BCP）を策定しています。

1 1. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

（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 （特別養護老人ホーム しんとみ希望の里内）

責任者 齋 藤 登 志 江

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

○電話番号 0983（33）4561

（2）行政機関その他苦情受付機関

新富町役場 あんしん長寿課	所在地 新富町大字上富田7491 電話番号 0983-33-6056 受付時間 8：30～17：15
宮崎県国民健康保険 団体連合会	所在地 宮崎市下原町231-1 電話番号 0985-35-5111 受付時間 9：00～17：15
宮崎県社会福祉協議会	所在地 宮崎市原町2-22 電話番号 0985-22-3145 受付時間 9：00～17：15

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階

(2) 建物の延べ床面積 280.15㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設] 平成12年1月14日指定

宮崎県 第4572000273号 定員計60名

[通所介護] 平成11年11月22日指定

宮崎県 第4572000166号 定員35名

[居宅介護支援事業] 平成11年10月27日指定

宮崎県 第4572000042号

[介護老人福祉施設] 平成25年 7月 1日指定

宮崎県 第45720001362号 定員計30名

(4) 事業所の周辺環境 当施設は、日向灘を望む自然豊かで閑静な田園地帯に位置し、利用者に快適な時間、サービスを提供するには非常に適しているといえる。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

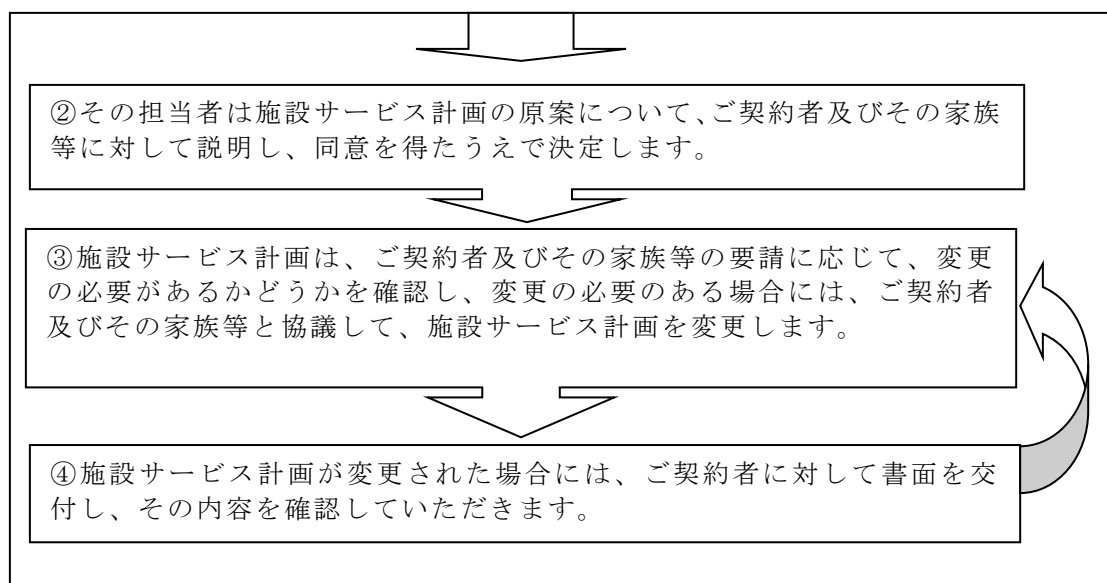
計画作成担当職員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
1名の介護支援専門員を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）

①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要支援認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員及び従業員であった者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性等、ご契約者の個人情報を用いる場合は、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際にご契約者および利用者の家族の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書にて、ご契約者及びご契約者の家族の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限 *

利用にあたり、原則として持ち込むことができない物がありますのでご了承ください。

(2) 面会

面会時間 8 : 3 0 ~ 2 0 : 0 0

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、生もの及び自家製のものなど、当施設が不適切と判断する物の持ち込みはご遠慮いただく場合がございます。

(3) 外出・外泊（契約書第 21 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 9 条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(5) 喫煙

施設内では喫煙はできません。

6. 事故発生時の対応

事業者は、本契約のサービス実施において、事故等が発生した場合は、速やかに市町村、契約者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な策を講じることとします。

7. 損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

令和 年 月 日

介護予防認知症対応型共同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。

グループホーム しんとみ希望の里

説明者職名

氏名

印

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、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

契約者兼利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

私は、事業者から重要事項の説明を受け、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に同意しましたので、私が契約者に代わって署名を代行いたします。

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

続 柄 ()

入 所 者 の 状 況

(令和 年 月 日現在)

① 入所者数（性別・要介護度別）

要介護度	男	女	計
要介護 1			
要介護 2			
要介護 3			
要介護 4			
要介護 5			
総 計			

②入所者の年齢
(歳)

	男	女	計
～ 7 0			
7 0 ～ 8 0			
8 0 ～ 9 0			
9 0 ～			
総 計			