

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護

グループホームほほえみ

重要事項説明書

社会福祉法人 千寿福社会

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護
グループホームほほえみ 重要事項説明書

2021年4月1日

当施設は、入所者に対して介護保険法による「認知症対応型共同生活介護サービス」及び「介護予防認知症対応型共同生活介護サービス」（以下「サービス」という。）を提供します。

ついては、当サービスを利用されるにあたって、その概要や提供されるサービスの内容、その他、契約上ご留意頂く事項を「サービス利用契約書」並びに「本重要事項説明書」によりご説明します。

当施設の利用は、要介護認定の結果「要支援2」及び「要介護1以上」と認定された方が対象となります。

1、施設経営法人

法人名	社会福祉法人 千寿福祉会
法人所在地	岡山県津山市瓜生原 326-1
電話番号	0868-26-3118
代表者氏名	理事長 小林 和彦
設立年月日	昭和 55 年 1 月 21 日

2、施設の概要

施設の種類	指定認知症対応型共同生活介護施設 平成 16 年 4 月 1 日 指定介護予防認知症対応型共同生活介護 平成 18 年 4 月 1 日
指定事業者番号	岡山県指定第 3373700420 号
施設の名称	グループホームほほえみ
施設の所在地	岡山県美作市福本 911-1
電話番号	0868-74-7100
F A X	0868-74-7177
管理者	松末 洋子
利用定員	18 名（1 ユニット 9 名）

(事業の目的)

認知症の状態である入所者を共同生活住居において、家庭的な環境の下で、入所者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように援助することを目的としています。

(運営方針)

豊かな自然にふれながら共同生活をするうえで、入所者がそれぞれの役割をもつことにより、入所者同士の親しい関係が育つと共に、入所者が安心して日常生活が送れるよう援助します。

(サービスの特徴)

地域との結びつきを重視し、関係保険者、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスを提供するものと密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3、設備の概要

(ほほえみ住居)

(1) 敷地及び建物

敷地	1,648 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート1階建て(耐火建築)
延床面積	326 m ²

(2) 主な設備

種類		数	面積
居室	A	7	15.00 m ²
	B	2	16.00 m ²
食堂		1	25.21 m ²
居間		1	31.00 m ²
浴室		1	6.0 m ²
トイレ		3	

(ひだまり住居)

(1) 敷地及び建物

敷地	1,897.96 m ²
建物構造	木造1階建て(準耐火建築)
延べ床面積	295.26 m ²

(2) 主な設備及び面積

種類	数	面積
居室	9	13.54 m ²

食堂		1	23.00 m ²
居間		1	26.84 m ²
談話スペース	(1)	1	21.51 m ²
	(2)	1	11.30 m ²
浴室		1	7.29 m ²
トイレ		3	

4、職員の体制

主な職種の配置及び勤務体制

職種	人数	勤務体制 (1 ユニット)
管理者	1 名 (兼務)	早出 7:00~16:00 1 名
計画作成担当者	1 名以上 (兼務)	日勤 8:00~17:00 1 名以上
介護職員	1 ユニット 6 名以上	遅出 10:00~19:00 1 名
		夜勤 16:00~9:00 1 名

5、提供するサービスと料金

(1) 介護保険の給付対象サービス

食事	栄養並びに入所者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 朝食 8:00~ 昼食 12:00~ 夕食 18:00~
入浴	入浴又は清拭を週 2 回以上行います。
排泄	排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機能訓練	入所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又はその減退を防止するために、日々の生活に通じた日常生活機能訓練を行います。
健康管理	健康維持のための相談・助言等を行います。
その他 自立への支援	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、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。
レクリエーション	充実した日常生活につながるよう、個々の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽等を行います。
通院・入退院	病院等への受診・入退院の場合は、介添えにできる限り配慮します。

貴重品・金銭の管理	<p>施設預かり金をお預かりして、入所者に代わり施設職員が医療費・薬代・散髪代・日用品購入代等をお支払いします。</p> <p>入出金の際は出納帳にて記録を作成し、定期的に家族へご報告いたします。</p> <p>家族等から預金等の引き出しが必要な場合には、備え付けの依頼書を提出していただきます。</p>
-----------	--

(2) 介護保険の給付対象料金

	区分	単位数
基本料	要支援 2	748 単位
	要介護 1	752 単位
	要介護 2	787 単位
	要介護 3	811 単位
	要介護 4	827 単位
	要介護 5	844 単位
加算	初期加算	30 単位
	医療連携体制加算 I	39 単位
	サービス提供体制強化加算 III	6 単位
	処遇改善加算 I	所定単位数×11.1%
	特定処遇改善加算 II	所定単位数×2.3%
	新型コロナウイルス対応	所定単位数×0.1%

初期加算	新規入居及び 30 日以上入院後、30 日間を限度に加算を算定します。
医療連携体制加算 I	看護職員又は訪問看護ステーション等との契約により、看護師による 24 時間の連絡体制を確保し、利用者の日常的な健康管理や主治医との連絡調整を行える体制を敷いている場合に加算されます。(要支援除く)
サービス提供体制強化加算 III	常勤の看護・介護職員を 100 分の 75%以上配置している場合に加算されます。
処遇改善加算 I 特定処遇改善加算 II	介護職員の資質向上のための研修や指導を行い、処遇を改善します。
新型コロナウイルス対応	令和 3 年 9 月 1 日までの間、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

- *入所者の要介護度に応じたサービス費と該当する加算の合計額から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と、提供した介護保険の給付対象外サービスの合計金額をお支払いいただきます。
- *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入所者の負担額を変更します。
- *入所者が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、要介護認定を受けられたあと、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払い）。償還払いとなる場合、入所者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

（3）介護保険負担割合証の確認

事業者は「介護保険負担割合証」により利用者負担の割合を確認します。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）による介護保険法（平成9年法律第123号）の改正により、一定以上の所得のある第一号被保険者の自己負担は介護保険負担割合証に記載されている割合の自己負担額になります。

（4）介護保険の給付対象外サービスと料金

食材料費	1,050 円/日
管理費（居住費）	950 円/日
光熱水費	500 円/日
医療費	実費
薬代	実費
おむつ代	実費
理美容代	実費
その他	日常生活品購入代等、個人が負担することが適当と認められるサービスを提供した場合

- *経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相応な額に変更することがあります。

6、利用料金のお支払い方法

利用料金等は、1ヶ月毎に計算し利用翌月に請求書を送付させていただきます。利用翌々月の15日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ㊦ 施設に預けている通帳からの引落とし：毎月末
- ㊧ 施設窓口での現金払い
- ㊨ 指定金融機関での自動振替：毎月20日（中国銀行・ゆうちょ銀行・JA晴れの国岡山）
- ㊩ 指定口座へのお振込み（下記、指定口座へお振込ください）

【振込口座】 中国銀行：周匝支店
普通預金：1253253
名義：グループホームほほえみ
管理者 松末 洋子

7、入所中の医療の提供について

(1) 協力医療機関

医療を必要とする場合、入所者の希望により下記の協力医療機関において診療等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等を保障するものではありません。又、下記医療機関での診療等を義務づけるものでもありません。）

（協力医療機関と連絡先）

病院名	住所	電話番号
青山医院	美作市福本 549	0868-74-2005
さとう記念病院	勝田郡勝央町黒土 45	0868-38-6688
田尻病院	美作市明見 550-1	0868-72-0380
津山第一病院	津山市中島 438	0868-28-2211
遠藤歯科クリニック	美作市福本 604-5	0868-74-3318

8、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、入所者に退所していただくこととなります。

- ・要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援1と判定された場合
- ・事業者が解散、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ・事業所の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービス提供が不可能になった場合

- ・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
- ・入所者から退所の申出があった場合（以下（１）参照）
- ・事業者から退所の申出を行った場合（以下（２）参照）

（１）入所者から退所の申出（中途解除・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所者から当施設へ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提出してください。但し、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。

- ・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
- ・入所者が概ね２ヶ月以上の長期入院をされた場合
- ・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サービスを実施しない場合
- ・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
- ・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入所者の身体・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
- ・他の入所者が、入所者の身体・財物・信用等を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頂く場合（契約解除）

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事があります。

- ・入所者及び家族等が、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
- ・サービス利用料金の支払いが３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
- ・入所者が、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入所者等の生命・身体・財物・信用を傷つけ、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
- ・入所者が連続して概ね２ヵ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院する場合
- ・入所者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養医療施設に入院した場合

(3) 円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により、事業者は入所者の心身の状況、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入所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険施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業者・地域包括支援センターの紹介
- ・その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

9、入所者の入院に係る取り扱いについて

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①概ね2ヶ月以内の入院

概ね2ヶ月以内の短期入院の場合は、再び施設に入所することができます。

但し、入院期間中であっても、「管理費」に係る料金を頂きます。

1日あたり 管理費（居住費） 950円

②概ね2ヶ月以上の入院

概ね2ヶ月以内の退院が見込まれない場合は、契約を解除する場合があります。

この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

10、身元引受人

(1) 利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めていただきます。

- ・残置物等は身元引受人に連絡のうえ、引き取っていただきます。
- ・引き渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担いただきます。

(2) 身元引受人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額60万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は身元引受人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

(3) 身元引受人からの請求があった場合には、法人及び施設は、身元引受人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

11、事故発生時の対応及び損害賠償について

(1) 入所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、速やかに管轄県民局、市町村、入所者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

- (2) 事故の状況及び事故に際してとった処置について、記録を取り 5 年間保管します。
- (3) 事業者の責任により入所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補償します。
- (4) 但し、損害の発生について、入所者の故意又は過失が認められる場合には、入所者のお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。

1 2、個人情報の取り扱いについて

当法人では、入所者への介護、健康管理等のサービス提供のために、同意を得た上で個人情報を利用させていただきます。個人情報の利用にあたっては、尊厳を守り、個人情報保護方針を定め、遵守いたします。

1、利用目的

(1) 施設内部での利用目的

- ①施設が利用者等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービスの利用者に係る施設の管理運営業務のうち、
 - ・入退所等の管理
 - ・会計、経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該利用者の介護サービスの向上

(2) 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ①施設が利用者等に提供する介護サービスのうち、
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
 - ・その他の業務委託
- ②介護保険事務のうち、
 - ・保険事務の委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ④行政への報告・届出等の情報提供

2、上記以外の利用目的

(1) 施設内部での利用に係る利用目的

- ①施設の管理運營業務のうち、
 - ・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・施設等において行われる学生の実習への協力
 - ・施設において行われる事例研究等
 - ・施設の広報活動（施設内掲示物、ホームページ、広報誌等）
- (2) 他の事業者等への情報提供のうち、
 - ①施設の管理運營業務のうち
 - ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

3、個人情報の管理

- (1) 事業者及び、サービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって、知り得た入所者または家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩いたしません。
- (2) 法令、規程等に則り、適切かつ厳正な方法をもって管理いたします。
- (3) 職員への教育研修を行います。また、業務委託先や実習生に対しても管理を徹底し、情報の漏洩防止に努めます。

1 3、サービスの利用に関する留意事項

当施設を利用するにあたって、施設を利用されている利用者の共同生活の場としての、快適性、安全性を確保する為次の事項をお守りください。

面会	面会時間 午前8時～午後8時 面会の際は、所定の面会カードに必要事項をご記入ください。
外出・外泊	外出・外泊をされる場合には、3日前までにお申し出ください。
食事	食事が不要な場合は、3日前までにお申し出ください。 3日前までに申し出があった場合には、「食費」は減免されます。
喫煙	施設内の所定の場所以外での喫煙はできません。 たばこ・火器類は施設にて管理いたします。
飲酒	相談に応じて対応いたします。 お酒は施設にて管理いたします。
動物の持込み	施設内でのペットの持ち込み・飼育はできません。
宗教・政治活動	職員や入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動、営利活動等を行うことはできません。
迷惑行為等	騒音等、他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。 無断で他の入所者の居室等へは立ち入らないで下さい。
施設・設備 使用上の注意	施設内の居室や設備、器具等は本来の用途に従って使用して下さい。 故意また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自己負担により現状に回復していただくか、又は、相当の代価をお支払いいただくことがあります。
--	--

14、苦情の受付について

「グループホームほほえみ」では、以下の要領により、入所者等からの苦情に適切に対応する体制を整えております。苦情、ご意見、ご相談がございましたら、ご遠慮なくお申し出下さい。

苦情解決責任者	ロマンシティあいだ施設長
苦情受付担当者	管理者
電話	グループホームほほえみ (0868-74-7100)
第三者	英田地区民生児童委員協議会 元会長 (0868-74-2620)
	学識経験者の代表者 (0868-75-0785)
苦情受付及び苦情解決機関	美作市役所 高齢者福祉課 (0868-72-7701)
	岡山県国民健康保険団体連合会 (086-223-8811)
	岡山県社会福祉協議会 (苦情処理運営適正化委員会) (086-226-9400)

- * 苦情、ご意見、ご相談は、面接、電話、書面等により、担当者又は、第三者委員にお申し出下さい。
- * お申し出のあった苦情等につきましては、誠意をもって話し合い、解決に努めます。
- * ご希望により、第三者委員の立会いによる話し合いもできるように配慮いたします。

【説明確認及び同意】

サービスの契約締結にあたり、重要事項の説明をしました。

事業者 住 所 岡山県美作市福本 911-1
事業所名 グループホームほほえみ

説明者 _____ (印)

以下の事項について説明を受け、同意します。

- (一) サービス契約の締結にあたり、重要事項の説明を受け、「重要事項説明書」及び「高度化した場合における対応に係る指針」の内容について承諾し、サービスの提供を受けることに同意します。
- (二) 個人情報の保護について説明を受け、必要に応じて提供することに同意します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入所者 住所 _____

氏名 _____ (印)

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ (印)

続柄 _____

代理人（選任した場合） 住所 _____

氏名 _____ (印)

続柄 _____