

指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護
グループホームみのり
重要事項説明書
(富山市指定 第 1690100563 号)

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 相幸福社会 |
| (2) 法人所在地 | 富山県富山市豊城町 15 番 7 号 |
| (3) 電話番号 | 076-426-1294 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 相澤 実希 |
| (5) 設立年月日 | 平成15年3月11日 |

2. 事業者の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の目的 | 認知症の状態にある要介護者(要支援者)を、共同生活居住において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び、機能訓練を行うことにより、利用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支援することを目的とする。 |
| (2) 事業所の名称 | グループホームみのり |
| (3) 事業所の所在地 | 富山県富山市城川原一丁目 17-14 |
| (4) 電話番号 | 076-437-7722 |
| (5) 管理者氏名 | 西村 礼子 |
| (6) 当施設の方針 | 利用者の認知症の進行を緩和し、心身の状況を踏まえ、趣味または嗜好に応じた活動を支援し、利用者がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で、安心して日常生活が送れるよう、支援します。 |
| (7) 開設年月日 | 平成23年4月1日 |
| (8) 利用定員 | 9人 |

3. 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は1人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
一人部屋	9室	ベッド、テレビ、洗面所付
食堂	1室	居間と兼用
浴室	3室	3浴槽
台所	1ヵ所	

※ 居室の変更：利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4. 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
1. 管理者	1名
2. 計画作成担当者(兼務)	1名
3. 介護職員	3名以上

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 管理者	日勤 8:30~17:15
2. 計画作成担当者	(活動時間帯 6:00~21:00 3名)
3. 介護職員	夜勤 17:00~9:00 1名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金が介護保険の給付対象にならない場合
- (1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険負担割合証に記載された割合で算出された額となります。

<サービスの概要>

- ① 食 事 栄養士の作成する献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事の提供をします。
- ② 入 浴 心身の状態や希望により入浴回数、浴室等、個々に合わせてお手伝いします。
- ③ 排 泄 排泄の自立の為、利用者の身体能力を最大限活用し個々に合わせてお手伝いします。
- ④ 移 動 心身の状態を把握し、居室への誘導、買い物、散歩等の介助を行います。
- ⑤ 健康管理 バイタルチェック、健康維持のための相談・助言等を行います。

<サービス利用料金>

- ① 別紙の利用料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金を、お支払いください。
- ② 入居された日から30日間は、初期加算として、1日につき30円が加算されます。
- ③ 利用者が入院または、外泊された場合は、部屋料にかかる料金をいただきます。
- ④ 食事にかかる料金は、1日の食事回数にかかわらず、一律1,990円となります。なお、入院時の食費は徴収いたしません。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

<サービスの概要と利用料金>

- ① 特別な食事 要した費用は実費となります。
- ② 理容・美容 ご希望によりご利用いただけます。費用は実費となります。
- ③ 寝具類について 布団一式はレンタルとさせていただきます。 ※別洗濯した場合は実費
- ④ 日常生活上必要な諸費用
日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用でご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。※おむつ代、衣類代や個人的に必要なもの等
- ⑤ レクリエーション・趣味活動
利用者の希望によりレクリエーションや趣味活動に参加できます。 ※費用は実費
- ⑥ 金銭・貴重品
特別な理由がない限り原則として、ご利用者、ご家族が管理をしてください。紛失については、原因を追究しかねますのでご了承ください。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は1ヵ月ごとに末日に計算し請求いたします。翌月の22日に指定の口座から引き落としをさせていただきます。

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記の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。ただし、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を補償するものではありません。また、下記の医療機関での診療や治療などを義務付けるものでもありません。

医療機関	住 所	電話番号
富山県済生会富山病院	富山市楠木 33-1	076-437-1111
寺島医院（嘱託医）	富山市下奥井一丁目 26-50	076-432-9072
富山医療生活協同組合富山協立病院	富山市豊田町一丁目 1-8	076-444-5708

6. 退居の手続き（契約の終了について）

以下の場合は当事業所との契約は終了し、退居していただくことになります。

- ① 要介護認定により、利用者の心身の状態が、自立または要支援1と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産またはやむを得ない事由により閉鎖された場合
- ③ 事業所の滅失や重大な毀損によりサービス提供が不可能になった場合
- ④ ご契約者（利用者）及びご家族から退居の申し出があった場合
- ⑤ 事業者から退居の申し出を行った場合

(1) ご契約者(利用者)からの退居の申し出（中途契約・契約解除）

退居を希望する日の7日前までに申し出てください。ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、事業所を退居できます。

- 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 利用者が入院された場合
 - ③ 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく、本契約に定めるサービスを実施しない場合
 - ④ 事業者および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または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他サービス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、利用者の身体・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、事業所が適切な対応をとらない場合
- (2) 事業所からの申し出により退居していただく場合

以下の場合、当事業所から退居していただくことがあります。

- ① 利用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、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② サービス利用料金の支払いが、3ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払われない場合
- ③ 利用者が、故意または重大な過失により、事業者また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、また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 利用者が、1ヶ月以上の入院治療を要するに至った場合
- ⑤ 利用者が介護老人福祉施設や介護老人保健施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

7. 施設利用にあつての留意点

- ① 面 会 時 間 おおよそ 7：30 ～ 20：00
- ② 外 出 ・ 外 泊 行き先やおおよその帰宅時間、食事の有無等を事前にお申し出ください。
- ③ 所持品について 家具・衣類等の持ち込みは、居室に収まる程度でお持ちください。
季節ごとの衣類の入れ替えや補充はご家族で行っていただきます。
- ④ そ の 他 施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
ペットの持ち込みは禁止しています。
食べ物の持ち込みは、衛生管理上、1回で食べきれる量でお願いします。
持参された際は、職員へ声をかけてください。

8. 苦情の受付

- (1) 当事業所の苦情や相談は、専用窓口で受け付けています。

- ① 解 決 責 任 者 施設長 坂田 恭子
- ② 受 付 担 当 者 管理者 西村 礼子
- ③ 電 話 番 号 076-437-7722
- ④ 受 付 時 間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

富山市福祉保健部 介護保険課	住 所	富山市新桜町7番38号
	電 話 番 号	076-443-2193
富山県 国民健康保険団体連合会	住 所	富山市下野字豆田995番地の3
	電 話 番 号	076-431-9833
富山県福祉サービス 運営適正化委員会	住 所	富山市安住町5番21号
	電 話 番 号	076-432-3280

9. 事故発生時の対応

利用者の心身の状況の異変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡するとともに、ご家族、市町村等に対し適切な措置を講じます。

10. 損害賠償について

(1) 損害賠償責任

当施設において、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、契約者に故意また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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

(2) 損害賠償責任がなされない場合

事業者は自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。以下に該当する場合には事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 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、不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
- ② 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスに起因しない事由で損害が発生した場合
- ③ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合

(3) 事業所の責任によらない事由によるサービス実施不能の場合

本契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、契約者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することができないものとする。

1 1. 非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行いません。また、消防訓練を年2回、利用者も参加して行ないます。

- ・ 消防署への届出 令和5年7月
- ・ 防火管理者 吉村 雄太

〈消防設備〉

- ・ 自動火災報知機 ・ 非常通報装置 ・ 非常用照明 ・ 誘導灯 ・ 消火器
- ・ スプリンクラー

1 2. 身体拘束廃止に向けての取り組み

- (1) サービスの提供にあたり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者およびご家族等に説明し同意を得ます。
- (3) やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

1 3. 運営推進会議の設置

当事業所では、介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

- (構成) 利用者、利用者家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、
介護老人福祉施設サービスについて知見を有する者等
- (開催) 隔月
- (会議録) 運営推進会議の内容、評価、要望、助言について記録を作成します。

1 4. (保証人)

- 1 保証人は、本契約に基づく契約者（利用者）の事業者に対する利用料などの経済的な債務につき、契約者（利用者）と連帯してその履行の責任を負います。また、保証人の届出は、保証人（身元引受人）としての届出を兼ねることとします。
- 2 保証人（身元引受人）は事業者の認める者としします。
- 3 保証人（身元引受人）は、第1項の責任の他、次に定める責任を負います。
 - 一 契約者（利用者）が疾病等により医療機関に入院する場合に、入院申込み、費用負担などその入院手続きを円滑に遂行すること
 - 二 本契約が終了した場合に事業者と協力して契約者（利用者）の状態に応じた受入先を確保すること
 - 三 契約者（利用者）が死亡した場合、その他、契約が終了した場合に速やかに、残留品等の引き取りなど必要な処理を行なうこと
- 4 事業者は、契約者（利用者）が入院を必要とする場合並びに本契約が終了した場合、保証人（身元引受人）にその旨連絡するものとしします。

- 5 契約者（利用者）は、保証人（身元引受人）が本契約存続中に死亡若しくは破産した場合には、新たに保証人（身元引受人）を立てます。
- 6 事業者は、保証人（身元保証人）が第3項の責務等を怠る場合、または、契約者（利用者）もしくは保証人の状況に変更が生じたときは、保証人（身元保証人）の変更または追加を求めることができます。
- 7 事業者は、保証人（身元引受人）から希望のある場合には、利用料金の変更、施設サービス計画変更等があったときにはこれを通知します。
- 8 保証人（身元引受人）は、本契約における包括的代理人を兼ね、契約者（利用者）が署名できないときに代筆できるものとします。

指定認知症対応型共同生活介護（指定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、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名 管理者 西村 礼子 (印)

契約者（利用者） 住所

(代筆者氏名・続柄)

氏名 (続柄) 印