重要事項説明書　（グループホーム）

介護保険指定　岐阜県指定　第２１７０１０２４８３号

当グループホーム大洞岐協苑は、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又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（以下「指定認知症対応型共同生活介護サービス」という。）を提供します。その施設の概要及び提供するサービス内容、契約上注意していただきたい事項は次のとおりであります。

１　事業者

①　法人名　　社会福祉法人岐協福祉会
②　所在地　　岐阜市大洞３丁目３番１号
③　代表者　　理事長　　林　直康
④　法人の設立　平成３年９月１１日

２　利用施設の概要

①　施設の種類　指定認知症対応型共同生活介護　平成１５年４月１日指定（岐阜県）
　　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（岐阜市）

②　事業の目的

指定認知症対応型共同生活介護サービスの適正な運営を確保するとともに、要介護者（要支援２を含む）であって認知症の高齢者（著しい行動異常がある者及び疾患が急性の状態にあるものを除く。）に対し適切な介護サービスの提供することを目的としています。

③　施設の名所　　グループホーム大洞岐協苑
④　事業所の所在地　岐阜市大洞３丁目３番１号
⑤　管理者　　赤星　保美
⑥　運営方針　　入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めることとしています。
⑦　開設年月日　　平成１５年４月１日
⑧　入居定員　　９名
⑨　建物の構造　　鉄筋コンクリート造り　４階建て
⑩　床延面積　　2,106.25㎡　内 ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ 409.99㎡
⑪　居　室　　全室個室　　１室　標準　約１４．００㎡
⑫　居室設備　　ベッド、洗面、押入、冷暖房、床暖房、カーテン、ナースコール、テレビコンセント

⑬　共同設備　　ダイニングキッチン、居間、畳コーナー、浴室、洗濯室、トイレ（３箇所）

⑭　併設施設　　ヘルパーステーション、ケアハウス、地域交流スペース
特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスセンター
居宅介護支援事業所

⑮　職員配置　　管理者　　１名
計画作成担当者　１名　介護支援専門員で認知症介護実践研修終了
介護職員　１０名　　常勤８名（専従５名、兼務３名）
非常勤２名

⑯　夜間の体制　　夜勤　１名

３　入居条件

・要介護者（要支援２を含む）であって、認知症の状態にあり少人数による共同生活を営むことができること。
・常時医療機関において治療をする必要がないこと。
・認知症に伴って著しい精神症状及び行動異常がないこと。

４　入居手続き

①　入居申込書
②　健康診断書（認知症状態の確認等）
③　契約書　　（入居･受託金銭取扱）
④　介護保険証の写し
⑤　身元保証書
⑥　その他管理者が必要とする物

５　サービスの内容

①　サービスは、計画作成担当者が作成した介護計画に基づきサービスを提供します。
②　入居者の食事その他家事等は、原則として入居者と介護職員が共同で行います。
朝食　８時から　　昼食　正午から　　夕食　１７時３０分から
③　入浴は、毎日利用できるようにします。（行事等による休浴日があります。）
入浴時間　　１４時から１６時まで
④　健康管理は、併設する特別養護老人ホームの看護職員の協力のもと行います。
⑤　希望される方には、お小遣いの金銭管理をします。
⑥　その他、家庭的な環境の下で日常生活上の世話及び機能訓練を行い自立した日常生活を営むことができるように援助します。

６　利用料金

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）をお支払いください。利用料金は、ご契約者の要介護

度に応じて異なります。

料金表

（１日につき）

区分	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
利用単位	761	765	801	824	841	859
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18	18
協力医療機関連携加算	100単位					
入院期間中の体制	246単位（入院翌日から６日のみ）					
介護職員等処遇改善加算	18.6%					
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位					
１か月（30日）当たりの自己負担額（1単位：10.27円）						
※１割負担	30,694	30,851	32,263	33,166	33,833	34,539
※２割負担	61,388	61,702	64,526	66,332	67,666	69,078
※３割負担	92,082	92,553	96,789	99,498	101,499	103,617

☆　上記の金額のほか、入居した日から起算して３０日以内の期間については、初期加算として、１日につき３０単位加算されます。

☆　介護職員処遇改善加算、特定処遇改善加算及びベースアップ等支援加算は２０２４年６月より介護職員等処遇改善加算へ統合されました。

7　介護保険給付対象外サービス費

居住費(月額)　３１，８００円

入居保証金　　９０，０００円　（ただし、退居時に退居修繕費等を控除し、返金する。）

食材費　　１，４５０円　（日）

朝　４７０円、　昼　４５０円、　夕　４５０円、　おやつ　８０円

共益費　　１０，０００円　（月）

冬期加算　　２，７１２円　（月）暖房費として１１月から翌年の３月まで

その他、理美容代、オムツ代、日常生活費等の費用の実費を受領します。

※　入院及び外泊時を除き、１ヶ月に満たない期間の費用については、その利用日数に応じ日割計算します。

8　利用料及び費用の支払い方法

利用料及び費用については１ヶ月毎に計算し請求いたしますので、指定された期日までに次のいずれかの方法にてお支払いいただきます。

①　指定口座へ振込みの場合

岐阜信用金庫　芥見支店　　普通預金　口座番号　第１０７０２５５号

社会福祉法人岐協福祉会

大洞岐協苑　理事長　林直康

②　金融機関からの自動引き落としの場合

ご利用の金融機関等をお届けください。

9　協力医療機関等

入居者の病状の急変等に備えるため、医療法人カワムラヤスオメディカルソサエテイ河村病院（岐阜市芥見大般若１丁目８４番地　電話（058)241-3311)を協力病院とします。

10　外出外泊

入居者が外出・外泊を希望する場合には、外出・外泊届けを提出していただきます。また、外出・外泊には家族等が付き添っていただきます。

11　施設内で禁止する行為

①　宗教や信条の相違などにより他の入居者の自由を侵すこと。

② けんか、口論、泥酔等により他の入居者等に迷惑をかけること。
③ 当苑の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
④ 指定場所以外で喫煙等火気を用いること。
⑤ 施設若しくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。
⑥ 職員に対して行う暴言、暴力、いやがらせ、誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為。
⑦ 職員の写真や動画撮影、録音等を無断でインターネット等に掲載する行為。
⑧ その他、共同生活の秩序を乱す行為。

12 契約の終了

契約者は、次に掲げる事由に該当した場合には、当事業者との契約は終了し、契約者は退居していただきます。

① 要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援１と判定された場合
② 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当該施設を閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
④ 事業者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

13 契約者からの中途解約

契約者は、契約期間中であっても契約解除ができます。この場合には契約者は、退居日の３０日前までに事業者に通知してください。

ただし、次の場合には、即時に契約を解約し、退居することができます。

① 利用費用の変更に同意できない場合
② 施設の運営規程の変更に同意できない場合
③ 契約者が入院した場合
④ 事業者若しくは介護職員等が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合
⑤ 事業者若しくは介護職員等が守秘義務に違反した場合
⑥ 事業者若しくは介護職員等が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑦ 他の入居者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若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

14 事業者から退居を申し出る場合

契約者は、次の事項に該当する場合には、当施設から退居していただきます。

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 契約者が、利用料及び利用費用の支払いを２ヵ月以上滞納した場合
③ 契約者が、故意又は重大な過失により事業者又は介護職員等若しくは他の入居者等に生命・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、契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
④ 契約者が、連続して３ヵ月以上病院等に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合。この場合において、入院期間中別に定める家賃及び共益費等を事業者に支払っていただきます。
⑤ 契約者が、他の介護保険施設に入所した場合
⑥ 契約者が、事業者の再三の注意にもかかわらず前記禁止行為を繰り返し行う場合。

15 身元保証人
① 契約者は、家族等を代表する身元保証人を１名届けていただきます。
② 身元保証人は、契約者に契約不履行があった場合に、契約から生じる一切の事柄について契約者と連帯して履行の責を負うとともに、必要な場合には契約者の身柄を引き取っていただきます。

16 緊急時の対応
契約者に病状の急変が生じた場合には、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力病院（河村病院）へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。

17 事故発生時の対応
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、速やかに関係市町村、及び家族等に連絡し、必要な措置を講じます。

18 守秘義務等
介護職員等は、正当な理由がなく、業務上知り得た契約者又はその家族等の秘密を外部に漏らしません。また、他の業務に従事することになった場合及び退職後においても同様です。

19 苦情の受付
（１）受付担当者
介護係長　　三輪　幸子
受付時間　午前９時から午後５時まで（土日祝日を除く）

（２）苦情解決第三者委員　　松原　鈴枝（元民生委員）

電話番号　０５８－２４３－３３４６

受付時間　午前９時から午後５時まで（土日祝日を除く）

（３）　下記においても苦情相談を受け付けております。

・ 岐阜県運営適正化委員会(社会福祉法人　岐阜県社会福祉協議会内)

岐阜市下奈良２丁目２番１号

岐阜県福祉・農業会館

電話番号　０５８－２７８－５１３６

受付時間　午前９時から午後５時まで（土日祝日を除く）

・ 岐阜県国民健康保険団体連合会　　介護・障害課　苦情相談係

岐阜市下奈良２丁目２番１号

岐阜県福祉・農業会館

電話番号　０５８－２７５－９８２６

受付時間　午前９時から午後５時まで（土日祝日を除く）

・ 岐阜市役所介護保険課

岐阜市司町４０－１

電話番号　０５８－２６５－４１４１

受付時間　午前８時４５分から午後５時３０分まで（土日祝日を除く）

以上指定認知症対応型共同生活介護サービスの契約に際して、重要事項の説明をしました。

令和　　年　　月　　日

グループホーム大洞岐協苑

説明者　職名

氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要な事項について説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供を受けることに同意します。

入居申込者

住所

氏名