

「認知症対応型共同生活介護 グループホームサンライフ西庄」 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。

兵庫県指定第2894000906号

当施設はご契約者に対し指定認知症対応型共同生活介護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。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人ささゆり会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県姫路市御立東5丁目1番1号 |
| (3) 電話番号及びFAX番号 | 電話番号 079-291-6666
FAX番号 079-291-6667 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 笹山 周作 |
| (5) 設立年月日 | 平成7年12月26日 |

2. ご利用施設の概要

- | | |
|--------------|--|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 地上5階建 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 2827.2 m ² 但し認知症対応型共同生活介護部分は670.15 m ² |
| (3) 併設事業 | 指定地域密着型介護老人福祉施設 特別養護老人ホームサンライフ西庄 29人
短期入所生活介護 特別養護老人ホームサンライフ西庄(介護予防)短期入所生活介護 9人 |
| (4) 施設の周辺環境 | 姫路の市街地の中に位置し、交通至便で大型スーパーマーケット、飲食店も近くにあり、日常生活に大変便利な環境です。 |

3. ご利用施設

- | | |
|------------|---|
| (1) 施設の目的 | 要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対して、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、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、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように援助、支援することを目的とする。 |
| (2) 施設の名称 | グループホームサンライフ西庄 |
| (3) 施設の所在地 | 姫路市西庄甲87番地1 |

交通機関 JR「姫路」駅より神姫バス思案橋循環 西兜バス停下車 徒歩4分

(4) 電話番号及びFAX番号 電話番号 079-299-3503

FAX番号 079-299-3501

ホームページアドレス <https://sasayurikai.or.jp>

(5) 施設長（管理者）氏名 管理者 原田美香

(6) 当施設の運営方針 施設運営の基本理念

① 基本的人権の尊重

② 健全育成・援護の実現

③ 社会的自立の助長

④ 地域福祉への貢献

(7) 開設年月 平成30年10月1日

(8) 入居定員 18人

4. 施設利用対象者

○介護保険における基準

(1) 当施設に入居できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要支援2又は要介護」と認定された方が対象となります。

(2) 認知症の状態にある方（主治医の診断書により、入居者が認知症の状態にあること）

但し、当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する方及び当該認知症に伴って著しい行動異常がある方並びにその方の認知症となる疾患が急性の状態にある方を除く。

(3) 地域密着型介護施設であることより、姫路市在住の方が対象になります。

5. 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、入居後作成する「認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）」で定めます。

「認知症対応型共同生活介護計画（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6条参照）

① 当施設の計画作成担当者又は、介護職員に認知症対応型共同生活介護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。

② その担当者は認知症対応型共同生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③ 認知症対応型共同生活介護計画は、6か月に1回、要介護度の変更時、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、認知症対応型共同生活介護計画を変更します。



④認知症対応型共同生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

6. 居室の概要（2グループ分）

(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。

居室・設備の種類	室 数	備 考
居室（全室個室）	18室	居室面積：11.98㎡×18室（洋室：18室） 居室付属設備：トイレ、洗面所、TV 共聴口、冷暖房設備
共用施設		
食 堂	2室	各ユニットに1室（アイランドキッチン）
トイレ	1室	各階に1室
浴 室	2室	一般浴兼機械浴 及び脱衣室兼洗濯場

7. 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。

〈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	配置人員	指定基準
1. 管理者	1名(兼務可)	1名
2. 計画作成担当者（うち介護支援専門員1名）	2名(兼務可)	2名
3. 介護職員	8名以上	8名以上

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤務体制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：00～16：00 2名 日勤： 10：00～19：00 2名 遅出： 13：00～ 22：00 2名 夜勤： 22：00～ 7：00 2名

8. 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7条2項参照）

ご契約者は、介護保険給付対象サービスとして、次の各号のサービス等を受けることが出来ます。

なお、食事その他の家事等については、ご契約者は当施設と共同で行うようにします。

- ① 入浴、排泄、食事、着替え等の介護その他生活上の世話
- ② 日常生活の中での機能訓練
- ③ 相談・援助等

〈サービスの概要〉

① 食事

- ・ 当施設では、栄養士が確認した献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況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。

（食事時間）

朝食：7：30～9：00 昼食：11：30～13：00 夕食：17：30～19：00

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。

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 その他自立への支援

- ・ 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（30日あたり）〉（契約書第15条参照）

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）と家賃及び生活費（食材費など）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。）介護保険法などの改定・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。

サービス利用料金表 1割負担

(30日あたり)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス料金	227,845 円	229,062 円	239,709 円	247,010 円	251,877 円	257,049 円
2. うち、介護保険から給付される金額	205,060 円	206,155 円	215,738 円	222,309 円	226,689 円	231,344 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	22,785 円	22,907 円	23,971 円	24,701 円	25,188 円	25,705 円
4. 家賃(施設管理費含む)	111,600 円 ご利用日・在不在にかかわらず、ご入居月からご退去月迄、日額 <u>3,720 円</u> の定額を徴収させていただきます。					
5. 生活費(食材費・水光熱費・日用品など)	食材費 <u>42,000 円</u> (1日あたり <u>1,400 円</u>) 水光熱費や紙おむつ代は実費を負担して頂きます。これは介護保険の対象となりません。					

サービス利用料金表 2割負担

(30日あたり)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス料金	227,845 円	229,062 円	239,709 円	247,010 円	251,877 円	257,049 円
2. うち、介護保険から給付される金額	182,276 円	183,249 円	191,767 円	197,608 円	201,501 円	205,639 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	45,569 円	45,813 円	47,942 円	49,402 円	50,376 円	51,410 円
4. 家賃(施設管理費含む)	111,600 円 ご利用日・在不在にかかわらず、ご入居月からご退去月迄、日額 <u>3,720 円</u> の定額を徴収させていただきます。					
5. 生活費(食材費・水光熱費・日用品など)	食材費 <u>42,000 円</u> (1日あたり <u>1,400 円</u>) 水光熱費や紙おむつ代は実費を負担して頂きます。これは介護保険の対象となりません。					

サービス利用料金表 3割負担

(30日あたり)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス料金	227,845 円	229,062 円	239,709 円	247,010 円	251,877 円	257,049 円
2. うち、介護保険から給付される金額	159,491 円	160,343 円	167,796 円	172,907 円	176,313 円	179,934 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	68,354 円	68,719 円	71,913 円	74,103 円	75,564 円	77,115 円
4. 家賃(施設管理費含む)	111,600 円 ご利用日・在不在にかかわらず、ご入居月からご退去月迄、日額 <u>3,720 円</u> の定額を徴収させていただきます。					
5. 生活費(食材費・水光熱費・日用品など)	食材費 <u>42,000 円</u> (1日あたり <u>1,400 円</u>) 水光熱費や紙おむつ代は実費を負担して頂きます。これは介護保険の対象となりません。					

また、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

加算金額(自己負担が1割の方)

	医療連携 体制加算Ⅰ	医療連携 体制加算Ⅱ	医療連携 体制加算Ⅲ	協力医療機 関連携加算	夜間支援 体制加算Ⅱ	若年性認知 症利用者 受入加算	生活機能 向上連携 加算Ⅰ
1.ご契約者の サービス利用 料金	395 円	496 円	598 円	1,014 円/月	253 円	1,216 円	1,014 円/月
2.うち、介護保 険から給付さ れる金額	355 円	446 円	538 円	912 円/月	227 円	1,094 円	912 円/月
3.サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)	40 円	50 円	60 円	102 円/月	26 円	122 円	102 円/月

	栄養管理体 制加算	高齢者施設 等感染対策 向上加算Ⅰ	高齢者施設 等感染対策 向上加算Ⅱ	看取り介護 加算(1)死 亡日 31 日 ～45 日 以下	看取り介護 加算(2)死 亡日以前4 日～30 日 以下	看取り介護 加算(3)死 亡日前日～ 前々日	看取り介護 加算(4) 死亡日
1.ご契約者の サービス利用 料金	304 円/月	101 円/月	50 円/月	730 円	1,460 円	6,895 円	12,979 円
2.うち、介護保 険から給付さ れる金額	273 円/月	90 円/月	45 円/月	657 円	1,314 円	6,205 円	11,681 円
3.サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)	31 円/月	11 円/月	5 円/月	73 円	146 円	690 円	1,298 円

	口腔衛生管 理体制加算	口腔・栄養 スクリーニ ング加算Ⅰ	科学的介護 推進体制 加算	認知症チー ムケア推進 加算Ⅰ	認知症チー ムケア推進 加算Ⅱ	退所時情報 提供加算	退居時相談 援助加算
1.ご契約者の サービス利用 料金	304 円/月	202 円/回	405 円/月	1,521 円/月	1,216 円/月	2,535 円	4,056 円
2.うち、介護保 険から給付さ れる金額	273 円/月	181 円/回	364 円/月	1,368 円/月	1,094 円/月	2,281 円	3,650 円
3.サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)	31 円/月	21 円/回	41 円/月	153 円/月	122 円/月	254 円	406 円

	認知症専門 ケア加算Ⅰ	認知症専門 ケア加算Ⅱ	生産性向上 推進体制 加算Ⅰ	生産性向上 推進体制 加算Ⅱ	サービス提 供体制強化 加算(Ⅰ)	サービス提 供体制強化 加算(Ⅱ)	サービス提 供体制強化 加算(Ⅲ)
1.ご契約者の サービス利用 料金	30 円	40 円	1,014 円/月	101 円/月	223 円	182 円	60 円
2.うち、介護保 険から給付さ れる金額	27 円	36 円	912 円/月	90 円/月	200 円	163 円	54 円
3.サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)	3 円	4 円	102 円/月	11 円/月	23 円	19 円	6 円

	介護職員等 処遇改善 加算(Ⅰ)	介護職員等 処遇改善 加算(Ⅱ)	介護職員等 処遇改善 加算(Ⅲ)	介護職員等 処遇改善 加算(Ⅳ)
1.ご契約者の サービス利用 料金	利用総単位 数の	利用総単位 数の	利用総単位 数の	利用総単位 数の
2.うち、介護保 険から給付さ れる金額	18.6%(小数 点以下四捨 五入)	17.8%(小数 点以下四捨 五入)	15.5%(小数 点以下四捨 五入)	12.5%(小数 点以下四捨 五入)
3.サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)				

加算金額(自己負担が2割の方)

	医療連携 体制加算Ⅰ	医療連携 体制加算Ⅱ	医療連携 体制加算Ⅲ	協力医療機 関連携加算	夜間支援体 制加算Ⅱ	若年性認知 症利用者 受入加算	生活機能向 上連携加算 Ⅰ
1.ご契約者の サービス利用 料金	395 円	496 円	598 円	1,014 円/月	253 円	1,216 円	1,014 円/月
2.うち、介護保 険から給付さ れる金額	316 円	396 円	478 円	811 円/月	202 円	972 円	811 円/月
3.サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)	79 円	100 円	120 円	203 円/月	51 円	244 円	203 円/月

	栄養管理 体制加算	高齢者施設 等感染対策 向上加算Ⅰ	高齢者施設 等感染対策 向上加算Ⅱ	看取り介護 加算(1)死 亡日 31 日 ～45 日以 下	看取り介護 加算(2)死 亡日以前 4 日～30 日 以下	看取り介護 加算(3)死 亡日前日～ 前々日	看取り介護 加算(4)死亡日
1.ご契約者の サービス利用 料金	304 円/月	101 円/月	50 円/月	730 円	1,460 円	6,895 円	12,979 円
2.うち、介護保 険から給付さ れる金額	243 円/月	80 円/月	40 円/月	584 円	1,168 円	5,516 円	10,383 円
3.サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)	61 円/月	21 円/月	10 円/月	146 円	292 円	1,379 円	2,596 円
	口腔衛生管 理体制加算	口腔・栄養 スクリーニ ング加算Ⅰ	科学的介護 推進体制 加算	認知症チー ムケア推進 加算Ⅰ	認知症チー ムケア推進 加算Ⅱ	退所時情報 提供加算	退居時相談 援助加算
1.ご契約者の サービス利用 料金	304 円/月	202 円/回	405 円/月	1,521 円/月	1,216 円/月	2,535 円	4,056 円
2.うち、介護保 険から給付さ れる金額	243 円/月	161 円/回	324 円/月	1,216 円/月	972 円/月	2,028 円	3,244 円
3.サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)	61 円/月	41 円/回	81 円/月	305 円/月	244 円/月	507 円	812 円

	認知症専門 ケア加算Ⅰ	認知症専門 ケア加算Ⅱ	生産性向上 推進体制 加算Ⅰ	生産性向上 推進体制 加算Ⅱ	サービス提 供体制強化 加算(Ⅰ)	サービス提 供体制強化 加算(Ⅱ)	サービス提 供体制強化 加算(Ⅲ)
1.ご契約者の サービス利用 料金	30 円	40 円	1,014 円/月	101 円/月	223 円	182 円	60 円
2.うち、介護保 険から給付さ れる金額	24 円	32 円	811 円/月	80 円/月	178 円	145 円	48 円
3.サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)	6 円	8 円	203 円/月	21 円/月	45 円	37 円	12 円

	介護職員等 処遇改善 加算(Ⅰ)	介護職員等 処遇改善 加算(Ⅱ)	介護職員等 処遇改善 加算(Ⅲ)	介護職員等 処遇改善 加算(Ⅳ)
1.ご契約者の サービス利用 料金	利用総単位 数の	利用総単位 数の	利用総単位 数の	利用総単位 数の
2.うち、介護保 険から給付さ れる金額	18.6%(小数 点以下四捨 五入)	17.8%(小数 点以下四捨 五入)	15.5%(小数 点以下四捨 五入)	12.5%(小数 点以下四捨 五入)
3.サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)				

加算金額（自己負担が3割の方）

	医療連携 体制加算Ⅰ	医療連携 体制加算Ⅱ	医療連携 体制加算Ⅲ	協力医療機 関連携加算	夜間支援 体制加算Ⅱ	若年性認知 症利用者 受入加算	生活機能向 上連携加算 Ⅰ
1.ご契約者の サービス利用 料金	395 円	496 円	598 円	1,014 円/月	253 円	1,216 円	1,014 円/月
2.うち、介護保 険から給付さ れる金額	276 円	347 円	418 円	709 円/月	177 円	851 円	709 円/月
3.サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)	119 円	149 円	180 円	305 円/月	76 円	365 円	305 円/月

	栄養管理 体制加算	高齢者施設 等感染対策 向上加算Ⅰ	高齢者施設 等感染対策 向上加算Ⅱ	看取り介護 加算(1)死 亡日 31 日 ～45 日以 下	看取り介護 加算(2)死 亡日以前 4 日～30 日 以下	看取り介護 加算(3)死 亡日前日～ 前々日	看取り介護 加算(4) 死亡日
1.ご契約者の サービス利用 料金	304 円/月	101 円/月	50 円/月	730 円	1,460 円	6,895 円	12,979 円
2.うち、介護保 険から給付さ れる金額	212 円/月	70 円/月	35 円/月	511 円	1,022 円	4,826 円	9,085 円
3.サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)	92 円/月	31 円/月	15 円/月	219 円	438 円	2,069 円	3,894 円

	口腔衛生管理 体制加算	口腔・栄養 スクリーニング 加算Ⅰ	科学的介護 推進体制 加算	認知症チー ムケア推進 加算Ⅰ	認知症チー ムケア推進 加算Ⅱ	退所時情報 提供加算	退居時相談 援助加算
1.ご契約者の サービス利用 料金	304 円/月	202 円/回	405 円/月	1,521 円/月	1,216 円/月	2,535 円	4,056 円
2.うち、介護保 険から給付さ れる金額	212 円/月	141 円/回	283 円/月	1,064 円/月	851 円/月	1,774 円	2,839 円
3.サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)	92 円/月	61 円/回	122 円/月	457 円/月	365 円/月	761 円	1,217 円

	認知症専門 ケア加算Ⅰ	認知症専門 ケア加算Ⅱ	生産性向上 推進体制 加算Ⅰ	生産性向上 推進体制 加算Ⅱ	サービス提 供体制強化 加算(Ⅰ)	サービス提 供体制強化 加算(Ⅱ)	サービス提 供体制強化 加算(Ⅲ)
1.ご契約者の サービス利用 料金	30 円	40 円	1,014 円/月	101 円/月	223 円	182 円	60 円
2.うち、介護保 険から給付さ れる金額	21 円	28 円	709 円/月	70 円/月	156 円	127 円	42 円
3.サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)	9 円	12 円	305 円/月	31 円/月	67 円	55 円	18 円

	介護職員等 処遇改善 加算(Ⅰ)	介護職員等 処遇改善 加算(Ⅱ)	介護職員等 処遇改善 加算(Ⅲ)	介護職員等 処遇改善 加算(Ⅳ)
1.ご契約者の サービス利用 料金	利用総単位 数の	利用総単位 数の	利用総単位 数の	利用総単位 数の
2.うち、介護保 険から給付さ れる金額	18.6%(小数 点以下四捨 五入)	17.8%(小数 点以下四捨 五入)	15.5%(小数 点以下四捨 五入)	12.5%(小数 点以下四捨 五入)
3.サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)				

○新規入居された場合入居日から起算して30日以内の期間については、初期加算分として1日あたり1割負担の方は31円、2割負担の方は61円、3割負担の方は91円をご負担いただくことになります。30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入居した場合も同様です。

○入院については、1月に6日を限度として1日につき1割負担の方は250円、2割負担の方は499円、3割の方は749円をご負担して頂くことになります（月をまたがる場合は最大で連続12日分まで）。但し、入院の初日及び最終日はご負担頂きません。

○看取り介護加算（医師が終末期にあると判断した入居者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行う介護体制）の対象となった場合

※要支援2の方は対象外です

○医療連携体制加算：入居者の状態に応じた医療ニーズに対応できるように看護体制を整備している場合

※看護師が在職していない場合、医療連携体制加算は不要です。要支援2の方は対象外です。

○夜間支援体制加算Ⅱ：夜勤の介護従事者及び宿直勤務者の合計人数が共同住居の数に1を加えた数以上である場合

○若年性認知症利用者受入加算：若年性認知症患者を受け入れた場合

○生活機能向上連携加算：ICTの活用等により、医師や外部のリハビリテーション専門職などが入居者の状態を適切に把握し助言した場合

○栄養管理体制加算：管理栄養士（外部との連携を含む）が栄養・食生活に関する助言や指導を行った場合

○口腔衛生管理体制加算：歯科医または歯科医の指示を受けている歯科衛生士から口腔ケア・マネジメントに係る技術的な指導や助言を受けた場合

○口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ：入居者の口腔の健康や栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に情報提供を行った場合

○科学的介護推進体制加算：さまざまなケアにより記録をしている入居者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベース（LIFE）に情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めて聞く取組みを行った場合

○退去時相談援助加算：退居をする入居者が自宅や地域での生活を継続できるように相談援助した場合

○認知症専門ケア加算：認知症ケアに関する専門研修を修了した者を配置

○サービス提供体制強化加算：介護福祉士の資格など経験豊富な職員を一定の割合配置

○介護職員処遇改善加算及び介護職員特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算：介護サービスに従事する介護職員などの賃金改善に充てることが目的。加算項目が変更になると加算の金額も変更になります。

☆ 地域区分（7級地） 1単位→10.14円

☆ 外泊について（契約書第31条参照）には外泊期間中、全食とらない日数分の食事に関する費用は利用料金から差引きます。

□ 契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第7条3項参照）

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。

① 貴重品の管理及び預貯金の出し入れ

ご契約者の希望により貴重品管理及び預貯金の出し入れの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（但し50万円以下でお願いします。）

○ お預かりするもの：□上記預貯金通帳 □金融機関へ届け出た印鑑 □年金証書

□後期高齢者医療被保険者証 □介護保険被保険者証

□介護保険負担割合証 □その他（ ）

（上記□にチェックを入れて下さい。）

○ 保管管理者：管理者

○ 出納方法：手続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1か月毎に、その写しをご契約者へ送付します。

○ 利用料金：1か月あたり 2,000円

（どちらかに○印を入れて下さい。） ☐ 利用する。 ☐ 利用しない。

※ 利用しない方は、その都度ご自分でお支払いください。

② 介護保険対象外の一般的なサービス

- 1, 食材料費等1日あたり 1,400円（朝・昼・夕食欠食時は、相当日額分差し引きます）
- 2, おむつの提供
- 3, 理美容代

- 4, 役所手続きの代行
 - 5, 医師の往診等療養上の世話、通院・入退院のサービス
 - 6, 施設の利用その他生活サービス及び日常生活用品購入等（例 家賃、水、光熱費等）
 - 7, 教養娯楽費（個人の希望による新聞・雑誌の購読等）
- 上記は実費をいただきます。

③ ご契約者の通院や入院の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院の移送費は、無料です。

但し、協力医療機関以外又は遠隔地医療機関への入院、通院等の移送には実費を負担いただきます。
（距離に応じたガソリン代）

④ 家賃

ご利用日数・在不在に拘らず、ご入居月からご退居月まで、日額3,720円の定額を徴収させていただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第15条参照）

費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20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. 預かり金通帳により甲の口座より引き落とし

☐ イ. 下記指定口座への振り込み 兵庫県信用組合 姫路支店 普通預金
口座番号 0840120
口座名義 グループホームサンライフ西庄
管理者 原田美香
姫路市西庄甲87番地1
電話番号 079-299-3503
（上記□に、○印を入れて下さい。）

(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、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	医療法人社団 綱島会 厚生病院
所在地	姫路市御立西4丁目1番25号
診療科	内科、眼科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、放射線科、リハビリテーション科、皮膚科、血液透析

医療機関の名称	医療法人社団 奉志会 姫路メディカルクリニック
所在地	姫路市飾磨区構2-147
診療科	内科、外科、精神科
医療機関の名称	姫路市医療生活協同組合・共立歯科
所在地	姫路市亀山212-3
診療科	歯科

② 緊急時の対応

入居中に契約者の体調に急変などが起きた場合には、マニュアルに沿って対応します。協力医療機関、身元引受人に連絡し、状況により救急車の手配を行います。

9. 施設を退居していただく場合（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、ご契約者に退居していただくことになります。（契約書第19条 20条 21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又は要支援1と判定された場合
- ② 身辺の自立度が著しく低下し、職員の支援を受けても共同生活が送れなくなり、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）での生活が著しく困難と認められるとき
- ③ 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当施設を閉鎖した場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の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、施設を退居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指定居宅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具体的な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居していただく場合（契約解除）（契約書第21条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居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 契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ ご契約者が連続して1ヶ月以上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した場合
- ⑥ 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
- ⑦ ご契約者または、その家族等による言動が精神的・身体的暴力やセクハラなどのサービス従事者へのハラスメントにあたる場合

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第22条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、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、円滑な退居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。

また、契約書第21条の事業者からの解除による退居の場合にも、相応の努力をいたします。

- 病院もしくは診療所また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

10. 身元引受人（契約書第27条参照）

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

しかしながら、入居者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入居契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

- (3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退居後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

- (4) ご契約者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置物をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。

これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。

- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、新たに身元引受人を立てるように努めます

- (6) 契約者の施設生活における、他の親族等に関する連絡調整等

11. 連帯保証人(契約書第28条参照)

- (1) 連帯保証人は主たる債務の元本、主たる債務に関する利息、違約金、損害賠償その他その債務に従たるすべてのもの及びその保証債務について約定された違約金又は損害賠償の額について、その全部に係る極度額を限度として、その履行をする責任を負います。

- (2) 連帯保証人が負担すべき限度額は100万円とします。

- (3) 連帯保証人が本契約存続中に死亡もしくは破産した場合には、新たに身元引受人が連帯保証人を立て、施設に連絡するように努めます。

12. 苦情の受付について (契約書第30条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

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。

○苦情受付担当者

〔氏名〕 古澤 千香子

〔職名〕 計画作成担当者

受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

○第三者委員

〔氏名〕 牧 伸明
〔連絡先〕 079-292-1134
〔氏名〕 位田 芳代子
〔連絡先〕 079-291-1445
〔氏名〕 小野山 久美子
〔連絡先〕 079-294-4726

○苦情解決責任者

〔氏名〕 原田 美香
〔職名〕 管 理 者

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事ができます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

兵庫県国民健康保険 団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 平日 9:00~17:15
姫路市役所介護保険担当課	所在地 姫路市安田4丁目1番地 電話番号 (079) 221-2923 FAX番号 (079) 221-2925 受付時間 平日 8:35~17:20

13. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8条、第26条、第29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上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④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、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。

- ⑤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、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥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、ご契約者また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は、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者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、ご契約者に医療上の必要がある場合には、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居のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合にはご契約者の同意を得ておこないます。

14. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居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

入居にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

(但し、施設長が認めた場合はこの限りではありません。施設長が許可した場合でも、ほかの入居者又は施設に迷惑がかかった場合は許可を取り消します。)

下着、歯ブラシ、衣類、タオル類、洗面器、飲食器(小やかん・水呑み等)テレビ、本、介護用品、自助具、ティッシュ、時計、眼鏡、補聴器、ラジオ、日常生活用品、ベッド、布団

(2) 面会

面会時間 9時～19時。来訪の際はまず事務所にお立ち寄り下さい。時間外の面会については、必ずその都度職員にお申し出ください。

来訪者は、面会簿にご記入し他人・施設に危害を及ぼす物・食中毒の恐れがある物の持ち込みはご遠慮ください。また、インフルエンザなどの感染症や下痢・嘔吐がある場合は面会をご遠慮下さい。

感染症などの理由により、面会についてはテレビ会議システムを用いることにより代える場合や、実施を制限する場合があります。

(3) 外出・外泊（契約書第31条参照）

外出、外泊をされる場合は、2日前にお申し出下さい。葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

但し外泊については、原則として1月に最長7日とします。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条・第12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、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、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入居に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(6) 喫煙

全館禁煙となっております。

15. 損害賠償について（契約書第24条、第25条参照）

- (1) 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。

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。

- (2) 事業者は事故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。とりわけ以下の各号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（その家族も含む）が、契約締結に際し、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もつぱら起因して損害が発生した場合。
- ② 契約者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ③ 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を原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ⑤

16. 損害保険への加入

当施設は賠償責任保険等の損害保険へ加入しています。保険契約の内容については、管理者の原田までお問い合わせください。

日時：令和 年 月 日 時 分～ 時 分

場所：

グループホームサンライフ西庄での入居サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

グループホームサンライフ西庄

説明者職名

氏名

印

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、グループホームサンライフ西庄の提供開始に同意しました。

契約者兼入居者

氏名

印

住所

電話番号

身元引受人

氏名

印

(契約者との続柄)

住所

電話番号

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、グループホームサンライフ西庄のサービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

氏名

印

(契約者との関係)

住所

電話番号