

「指定認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(習志野市指定 第 1292100383 号)

事業者は、ご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、契約上ご注意くださいことを、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 福祉楽団 |
| (2) 法人所在地 | 千葉県千葉市美浜区中瀬二丁目 6 番地 1 |
| (3) 電話番号 | 043-307-2828 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 飯田 大輔 |
| (5) 設立年月 | 2001年12月7日 |

2 ご利用施設

- | | |
|------------|----------------------|
| (1) 施設の種別 | 指定認知症対応型共同生活介護 |
| (2) 施設の名称 | グループホーム 実籾パークサイドテラス |
| (3) 施設の所在地 | 千葉県習志野市実籾本郷 23 番 8 号 |
| (4) 電話番号 | 047-409-9696 |
| (5) 管理者 | 岸田 雄 |
| (6) 開設年月 | 2025年3月1日 |
| (7) 入所定員 | 18名 |

3 サービス提供者の義務（契約書第8条参照）

施設では、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 契約者の生命、身体、財産について安全が確保できるように合理的に配慮します。
- ② 契約者の健康の状況について、契約者から必要な事項を聴取し、確認した上で契約者の健康保持のための適切な措置を行います。
- ③ 事業者は契約者に対するサービスの提供について記録（以下、「介護記録」という。）を作成します。この記録の所有権は事業者に帰属し、サービス完結の日から5年間保管します。
- ④ 契約者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為を行いません。但し、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、緊急やむを得ず他の方法がとれない場合には、適正な手続きにより、身体等を拘束する場合があります。
その場合、契約者本人や家族に対して、身体的拘束等の目的、理由、拘束の方法、拘束する日時、期間について説明し、文書でその同意を得るものとします。
- ⑤ 契約者の人権の擁護、契約者に対する虐待の早期発見、虐待の発生またはその再発を防止し、迅速かつ適切に対応を図るため、次の措置を講じます。
 - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会の開催
 - (2) 虐待防止のための指針の整備
 - (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - (4) 虐待を防止するための責任者の設置
 - (5) 必要な利用者に対しての成年後見制度の利用支援
 - (6) 苦情解決制度の周知
- ⑥ 事業者またはその従業者は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者または家族等に関する情報を正当な理由なく、第三者に提供しません。
- ⑦ 要介護認定の更新申請のために必要な援助を行うものとします。

4 居室・設備等の概要

施設では以下の居室・設備を用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	18室	1室当たり約13.35㎡
食堂（リビング）	2か所	
個人浴室	2室	個人浴槽、リフト浴
台所	2室	

- ※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定認知症介護共同生活事業所に設置が義務づけられている居室・設備です。
- ※ 契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状態により施設でその可否を決定します。
また、契約者の心身の状態により居室を変更する場合があります。その際には契約者と家族等に事前に通知します。

5 職員の配置状況

施設では、契約者に対してサービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

なお、介護職員については、国の指定基準（※）を上回る職員数を配置しています。

（※）入居者 3 人につき、週 40 時間勤務する介護または看護職員 1 名

	職 種	常勤職員	非常勤職員
1	施設長（管理者）	1 名	
2	介護職員	12 名	1 名
3	計画作成担当者(他職種と兼務)	2 名	
4	看護職員	1 名	
5	医師		1 名

〈主な職種の勤務体制〉

1	医師	月 2 回		
2	介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員		
		日中	7:00 ～ 12:15	4 名
			12:15 ～ 15:30	4 名
			15:30 ～ 17:00	4 名
		夜間	17:00 ～ 21:00	2 名
21:00 ～ 7:00	2 名			
3	看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員		
		日中	9:00 ～ 18:00	1 名

6 認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）の作成（契約書第 3 条参照）

施設は、契約者に対して、具体的なサービス提供方針やサービス内容を「認知症対応型共同生活介護計画」（ケアプラン）として個別に作成します。

- ① 契約者の意見、希望を尊重し、生きがいを感じて自立した日常生活が営めるように、目標とサービス内容を設定し、ケアプラン原案を作成します。
- ② 契約者またはその代理人に対して説明、了承を得ます。
- ③ ケアプランに沿ったサービスを提供します。
- ④ 6 ヶ月に 1 回、もしくは契約者またはその代理人の要請に応じて、ケアプランに変更の必要があるか確認し、必要がある場合には、契約者またはその代理人と協議し、ケ

アプランを変更します。

上記、①から④を繰り返し行うことで、契約者の心身の状況に合わせたサービスを提供します。

7 施設が提供するサービスの特徴

私たちは、社会福祉法人福祉楽団の理念に基づいて、質の高いケアを追求しています。

①居室の提供

- ・ 自宅でお使いになっていた家具や身の回り品を施設に持ってきていただくことができます。

②食事

- ・ 管理栄養士の作成する献立表ならびに「個別栄養ケア計画」により、必要な栄養、契約者の嗜好、心身の状況を考慮した食事を提供します。
- ・ 自立支援のため、離床して食堂にて食事をしていただくことを原則としています。
- ・ 炊飯、みそ汁作り、食事の盛り付けなどを、契約者と介護職員が一緒に行います。
- ・ 契約者の食事パターンを大切にし、食の進む工夫をします。
- ・ 希望により、外食や出前などを利用していただくこともできます。(自己負担)
- ・ 茶碗や湯のみを施設に持参して使うことができます。
- ・ 食事時間は原則として下記の範囲です。体調管理または契約者の希望等により、時間を変更することがあります。

朝 7:30～9:00 昼 11:30～13:00 夕食 18:00～19:30

※ 食事の中止・変更・追加は、当日朝 9 時まで（朝食は前日 17 時まで）受け付けます。

③入浴

- ・ 入浴または清拭を週 2 回以上行います。
- ・ 入浴の際は、原則として 1 人の利用者に 1 人の職員がついて入浴します。
- ・ 入浴を実施しない日は、陰部洗浄、下着の交換を行います。

④排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、トイレに行ける方は行けるよう、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

身体能力が低下し、おむつを使用する場合でも、契約者の排泄パターンを把握し、適切なケアが提供できるよう努めます。

⑤機能訓練

- ・ 生活リハビリの考え方により、日常生活の中での動作を大切にし、身体機能の回復に努めます。
- ・ ご契約者の心身等の状況により、必要な場合は、機能訓練指導員により身体機能の維持回復のための訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・ 医師、看護師、介護福祉士等が、健康管理を行います。
- ・ 往診日には、医師による診察が受けられます。

8 介護保険の基準サービス 利用料金（契約書別紙参照）

介護保険の基準サービスは、「契約書別紙」に示してあります。通常、利用料金の9割が介護保険から給付されます。

但し、食費・居住費は全額自己負担となります。

- ☆ 契約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、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。

9 介護保険の対象外サービス 利用料金

料金は、施設の「介護保険対象外サービス 料金表」に示します。

《サービスの概要と利用料金》

① 特別な食事

利用料金： 茶菓代 100円／日

その他、ご契約者のご希望に基づいて、特別な食事（酒を含む）を提供します。要した費用の実費をいただきます。

② 日用品

契約者の希望により、施設で用意した日用品の利用を選択した場合、負担いただきます。

利用料金： 日用品費 250～450円／日

日用品 A 250円／日

日用品 B 350円／日

日用品 C 450円／日

※詳細は別紙に定める

③ 理髪・美容

理容師・美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

利用料金： カット 2,200円～

カット&染髪 6,000円

カット&パーマ 7,000円

④ 家電製品等の持込による電気料金

ご契約者の希望により、家電製品等を持込んで使用しているときは、電気料金の実費相当をご負担いただきます。

利用料金：	テレビ	780 円／月
	電気毛布・アンカ	各 700 円／月
	加湿器	870 円／月
	冷蔵庫	1,600 円／月
	パソコン、スマホ等通信機器	1 台 120 円／月

⑤ 通院にかかわる交通費等

健康上の理由により、病医院への通院が必要となった場合、片道 5 km以上の交通費等についてはご負担していただきます。

利用料金：	片道（道のり）5 km以上	2,480 円／片道通院にかかわる 送迎サービス
-------	---------------	-----------------------------

※ 協力病院以外への通院については、原則としてご家族での対応をお願いいたします。

⑥ 外出支援・買物代行の便宜

外出支援および買物代行について、それにかかるガソリン代の実費を、外出した人の人数で割って負担していただきます。

ただし、必要時にすぐに利用できるものではありません。

⑦ レクリエーション費

契約者のご希望により、レクリエーション等に参加していただくことができます。その際、材料等にかかる費用は自己負担となります。

⑧ 複写物の交付

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。

利用料金：	1 枚につき	10 円
-------	--------	------

⑨ 貴重品の管理

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：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

※原則として現金では預かりません。

○ 預かるもの：上記預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

※ 個別費用の立替サービスが含まれます。

事務手数料：	1 ヶ月あたり	2,500 円
--------	---------	---------

⑩ 小口現金の一時立替

契約者の希望により、日常生活上の小口現金の立替サービスを行います。

事務手数料： 1ヶ月あたり 1,020円

※ なお、⑨の貴重品の管理サービスをご利用の方については、⑩の事務手数料は⑨の事務手数料に含まれるものとします

⑪ 請求書再発行料

紛失等により再発行を希望する際には、1月分ごとに費用を負担いただきます。

利用料金： 1ヶ月分あたり 300円

⑫ 日常生活上必要となる諸費用実費 (別紙「介護保険対象外サービス料金表」参照)

日常生活用品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で、契約者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。

○ 契約者の嗜好・趣味・希望で購入したものおよび、専ら個人が占有して使用する日常生活用品については、それにかかる料金・費用は個人負担となります。

○ 個人が占有して使用する福祉用具については、それにかかる料金及び費用は個人負担となります。

⑬ 酸素濃縮器使用による電気料金

使用の場合、電気料金の実費相当をご負担いただきます。

利用料金： 1ヶ月あたり 3,200円

⑭ エンゼルケアにかかる料金 (死後の処置料)

利用料金：	開始時刻 8時～18時	18,649円
	開始時刻 18時～翌8時	33,295円

⑮ 契約書第21条に定める所定の料金

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(1日あたり)は、契約書第6条6項を準用します。

☆ 経済状況の著しい変化、その他止むを得ない事由がある場合、介護保険の基準対象外サービス利用料金は、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う30日前までにご説明します。

⑯ 敷金

敷金は退去時に居室の原状回復をしていただくためお預かりするものです。カーテンを含む室内のクリーニングや壁、床などの張り替え、修復に掛った費用を算出し、お預かりした敷金で精算いたします。残金は返還いたしますが、敷金を上回った場合は、別途ご請求いたします。

10 お支払い方法

前記 8・9 の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、当月末締めにて、請求します。

(1 ヶ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にします。)

支払方法は、口座振替となります。入所時、所定のお手続きをお願いします。

サービスをご利用した翌月の 27 日に自動引き落としされます。27 日が休日の場合は翌営業日に引き落としされます

11 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、法人の定める医療行為に関する対応ポリシーに則り対応します。また、契約者の希望により、下記協力病院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断・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 協力病院

医療機関の名称	谷津保健病院
所在地	千葉県習志野市谷津 4 丁目 6-1 6
電話番号	047-451-6000
診療科	内科、外科、整形外科、緩和ケア等

② 協力歯科医院

医療機関の名称	
所在地	
電話番号	

12 契約の終了について

事業者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。

但し、次のような事由に該当する場合、契約者に退所していただくことになります。(契約書第 16 条参照)

《契約が終了する事由》

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 介護保険法にもとづく要件を満たさなくなった場合
- ③ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむをえない事由により施設を閉鎖した場合
- ④ 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
- ⑤ 施設が介護保険法による指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

⑥契約者、事業者から退所の申し出があった場合。詳細は以下、(1)、(2)を参照。

(1) ご契約者から退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第 17 条、第 18 条参照)

契約の有効期間であっても、契約者より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 14 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契約者が入院された場合
- ③事業者またはその従業者が正当な理由なく本契約に定める指定認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合
- ④ 事業者またはその従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者またはその従業者が故意または過失によりご契約者の生命、身体、財産、社会的名誉を傷つけた場合、もしくは著しい不信行為、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他の利用者が契約者の生命、身体、財産、社会的名誉を傷つけた場合もしくは傷つけるおそ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 19 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契約者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、また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契約者によるサービス利用料金の支払いが、3ヶ月以上遅延し、督促にもかかわらず、これが支払われない場合
- ③契約者が、故意または重大な過失により事業者またはその従業者もしくは他の利用者等の生命、身体、財産、社会的名誉を傷つけ、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契約者等が、事業者またはその従業者ならびに他の利用者等に対して、身体的暴力、精神的暴力、性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的ないやがらせ行為、不当な性的な接触等のセクシャルハラスメント、時間的拘束、繰り返し行為、優越的な地位の利用、店舗型拘束、誹謗中傷を含む不当な要求等の著しい迷惑行為を行った場合
- ⑤契約者が連続して 3ヶ月を超えて病院また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契約者が介護老人福祉施設、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

(3) 契約者が病院等に入院された場合の対応について(契約書第 21 条参照)

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検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。

ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

（1日あたり 246単位+居住費）

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

自宅等による外泊は、これに準じた対応となります。

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金（居住費）を負担いただきます。

入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていないときには、併設される短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、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。

(4) 円滑な退所のための援助

契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は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契約者に対して速やかに行います。その場合、相談援助にかかる費用として、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

(ア) 適切な病院もしくは診療所または介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の紹介

(イ) 居宅介護支援事業者の紹介

(ウ) その他保健医療サービスまたは介護福祉サービスの提供者の紹介

13 身元引受人（契約書第23条参照）

入所契約が終了した際に、契約者の身柄を引き受ける責任を負っていただく方として「身元引受人」を定めていただきます。

※ 入所契約締結時に身元引受人が定められない場合でも入所契約を締結することは可能です。

14 残置物引取人（契約書第24条参照）

契約書第23条に定めた身元引受人は、残置物引取人となります。

入所契約が終了した際に、施設に残された契約者の所持品（残置物）を契約者自身が引き取れない場合、残置物引取人に引き取っていただきます。

残置物の引渡しにかかる費用については、契約者または残置物引取人に負担いただきます。

す。

※ 入所契約締結時にどうしても残置物引取人が定められない場合でも、入所契約を締結することは可能です。

15 緊急時の対応方法について

契約者に病状等の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医または協力医療機関等への連絡を行うなどの必要な措置を講じるとともに、契約者が予め指定する連絡先に速やかに連絡します。

16 事故発生時の対応方法について

サービス提供中により事故が発生した場合は、速やかに契約者またはその代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故の概要およびその後の措置について、記録を作成し、契約者またはその代理人に説明を行います。

重大な事故に関しては、市区町村に報告します。

17 損害賠償について（契約書第13条参照）

施設において、事業者の責任により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、契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者のおかれた心身の状況を斟酌して、相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。また、事業者の責任によらない損害については、損害賠償責任を負いません。とりわけ、次の各号に該当する場合には、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および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、また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、また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契約者の老衰、自然な病気の経過、障害や疾病の特性にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④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生じた場合
- ⑤契約者が、事業者またはその従業員の指示や依頼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

18 苦情の受付について

(1) 実叡パークサイドテラスにおける苦情の受付

苦情やご相談は以下の相談窓口で受け付けています。

○窓口または電話での受付

[受付担当者] 岸田 雄

[解決責任者] 高木 亜希子

受付時間 9:00～17:00

電話番号 047-409-9696

○投書による受付

郵送先 千葉県習志野市実叡本郷 23 番 8 号

○電子メールによる受付

mimomi@gakudan.org

(2) 苦情解決の方法

事業者が定める「苦情解決に関する規程」に従い原因と解決方策を検討します。苦情解決に客観性を確保し、契約者の立場や状況に配慮した適切な対応を図るために、「第三者委員」を設置しています。

「第三者委員」は、苦情申し出人と苦情解決責任者だけでは苦情の解決が困難な場合、助言や解決策の調整を図ります。また、苦情申し出人が、施設に苦情の申し出をしにくい場合は、「第三者委員」に直接苦情を申し出ることができます。

「第三者委員」の氏名・連絡先等については、以下のとおりです。

氏名	職種	連絡先
竹嶋 信洋	社会福祉士	k-best@kanto.me
山田 恵太	弁護士	yamada@mieli-law.jp

(3) 行政機関その他苦情受付機関

習志野市 健康福祉部高齢者支援課	所在地 千葉県習志野市鷺沼 2 丁目 1 番地 1 号 電話番号 047-454-7533 F A X 047-453-1547
千葉県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 千葉県千葉市中央区千葉港 4-5 千葉県社会福祉センター内 電話番号 043-246-0294 F A X 043-246-0298
千葉県国民健康保険 団体連合会 介護保険課	所在地 千葉県千葉市稲毛区天台 6-4-3 電話番号 043-254-7428 F A X 043-254-0048

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況

	実施あり	実施年月日	20 年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
○	実施なし	現在、第三者評価は実施しておりませんが、提供するサービスの質の向上を図るために当施設では介護相談員の積極的な受け入れや、法人による内部監査を年1回実施しております。	

私は、指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者

グループホーム 実籾パークサイドテラス

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、指定認知症対応型共同生活介護サービス提供開始に同意しました。

20 年 月 日

契 約 者 住 所

氏 名

印

署 代 理 人 住 所

氏 名

続柄 () 印