

重要事項説明書

当施設はご契約者に対して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以下のとおり説明させていただきます。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人長寿の里 |
| (2) 法人所在地 | 千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10 |
| (3) 代表者氏名 | 理事長 神成 裕介 |
| (4) 設立年月 | 平成 10 年 3 月 5 日 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|---------------------------------|
| (1) 施設の種類 | 指定認知症対応型共同生活介護 |
| (2) 指定番号 | 2 3 9 1 5 0 0 4 6 5 号 |
| (3) 指定年月日 | 令和元年 7 月 1 日（事業開始 令和元年 7 月 1 日） |
| (4) 施設の名称 | 香流川翔裕園（グループホーム） |
| (5) 施設の所在地 | 名古屋市名東区香流一丁目 1 0 1 番地 |
| (6) 施設長（管理者） | 管理者 安東 千春 |
| (7) 電話番号 | 0 5 2 - 7 6 9 - 1 1 2 0 |
| (8) F A X 番号 | 0 5 2 - 7 6 9 - 1 1 2 5 |
| (9) 入居定員 | 18 名（9 名×2 ユニット） |

3. ご利用施設で併せて実施する事業

- (1) 香流川翔裕園（地域密着型介護老人福祉施設）

利用定員 2 0 名

- (2) 香流川翔裕園（小規模多機能型居宅介護）

利用定員（登録定員 2 5 名、通い 1 5 名、宿泊 8 名）

4. 事業の目的と運営の方針

- (1) 事業の目的 認知症高齢者に対し、適切な介護サービスを提供する。
- (2) 施設運営の方針 心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活全般にわたる援助を行う。

5. 施設の概要

敷 地		835.01 m ²
建 物	構 造	鉄骨造4階建（耐火建築）
	延床面積	1,668.38 m ²
	入居定員	18名

(1) 居室

居室の種類	室 数	面 積
居 室	18室	160.88 m ²

(2) 主な設備

設 備 の 種 類	数	備 考
共同生活室	2室	294.27 m ²
便 所	5所	21.78 m ²
浴 室	2室	リフト設備あり
面 談 室	1室	7.20 m ² （1階共用部）
調 理 室	1室	29.26 m ² （併設共用）
事 務 室	1室	10.78 m ²

6 職員の体制(主たる職員)【定員 18 名】

職 種	員 数	区 分				常勤換 算後の 人 員	事業者 の指定 基 準	保 有 資 格
		常 勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
管 理 者	1		1			1	1	認知症介護の経験 3 年以上厚生労働省指 定の研修受講者
計画作成担当者	2		2			2	2	介護支援専門員 厚 生労働省指定の研修 受講者
介護職員	17	8	2	7		13.0	6	常勤換算で、利用者： 介護職員＝ 3：1 以上

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

7 職員の勤務体制(主たる職員)

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	勤務時間帯(9：00～18：00)常勤で勤務
計画作成担当者	勤務時間帯(9：00～18：00)常勤で勤務
介 護 職 員	早 番 (7：00～16：00) 日 勤 (9：00～18：00) ※ユニットにより異なります 遅 番 (13：00～22：00) 夜 勤 (22：00～ 7：00)

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) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常負担割合証に基づいた7割から9割が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

サービスの種類	内 容
居室の提供	個室を提供
食 事	・ 栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 食事はできるだけ離床して食堂(デイルーム)で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝 食 8 : 0 0 ~ 8 : 4 5 昼 食 1 2 : 0 0 ~ 1 2 : 4 5 夕 食 1 8 : 0 0 ~ 1 8 : 4 5
入 浴	・ 年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位の取れない方は、リフト装置を使用して入浴することができます。
離床・着替え ・ 整容等	・ 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、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・ シーツ交換は、週1回実施します。

健康 管 理	・ かかりつけ医による健康管理、若しくは施設指定の訪問診療医による診療の機会を設けます。 ・ 緊急等必要な場合には、かかりつけ医、若しくは施設指定の訪問診療医に引き継ぐよう努めます。 ・ 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてご家族等の付き添いをお願いします。 (当施設の訪問診療医) 医師名：加藤秀幸 診療科：内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科他 診察日：隔週金曜日（月 1 回は全員に対し個別診療あり）
相談および援助	・ 相談等について誠意を持って応じ、必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 管理者 安東 計画作成担当者 近藤 川中
社会生活上の便宜	・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・ 行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

《サービス利用料金(1日あたり)：別紙のとおり》(契約書第5条参照)

入居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額を除いた金額(自己負担額)と食費、家賃相当額、光熱水費、共用経費に係る自己負担額等の合計金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。)

- ・ 入居者がまだ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一旦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、入居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。
- ・ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入居者の負担額を変更します。

- ・入居者が、短期入院または外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、別紙のとおりです。(契約書第 18 条、21 条参照)

(2) 基準外介護サービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

サービスの種類	内容
理髪・美容	・ 毎月理髪、美容サービス日を設けます。 利用料金；1 回あたり実費相当額
日常生活品の購入代行	・ 入居者及び家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、事前に担当までお知らせください。購入代金は品物引き換えか銀行引き落としにてお支払い願います。 (申し込み先) 計画作成担当者
貴重品管理	・ 入居者本人、家族、代理人による貴重品の管理が困難な場合は、貴重品管理サービスがご利用いただけます。 <u>管理する貴重品の形態</u>：希望に応じて金融機関の預金通帳をお預かりできます。 <u>お預かりするもの</u>：上記預金通帳と通帳印鑑 <u>保管管理者</u>：管理者 <u>出納方法</u>：別紙「預かり金管理要領」のとおり（特養に準ずる）

(3) 利用料金のお支払方法(契約書第 5 条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、金融機関自動引き落としにてお支払いください。(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とします。)

(4) ご利用の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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治療・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。)

【協力医療機関】

医療機関の名称	打越かとうクリニック
所在地	名古屋市千種区桜が丘 295 第 8 オオタビル 2 階
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科他

【協力病院】

医療機関の名称	かわな病院
所在地	名古屋市昭和区山花町 50
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科

【協力歯科医】

医療機関の名称	高針歯科
所在地	名古屋市名東区高針二丁目 2410 番地グレース高針 2 階
診療科	歯科

9 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特に定めていません。従って、以下のような事由が無い限り、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、入居者に退所していただくことになります。(契約書第 13 条参照)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 認定において非該当と判定された場合② 法人が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合③ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合⑤ 入居者から退所の申し出があった場合(契約書第 14 条・15 条参照)⑥ 施設から退所の申し出を行った場合(契約書第 16 条参照) |
|--|

1 0 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「香流川翔裕園 消防計画」にのっとり対応します。	
近隣との協力関係	香流消防団と近隣防災体制をとり、非常時の相互の応援を約束しています。	
平常時の訓練等	別途定める「香流川翔裕園 消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。 また、年1回名東消防署立会いにより消火器・消火栓を使用しての消火訓練を実施します。	
防 災 設 備	設備名称	設備名称
	スプリンクラー	防火扉・シャッター
	非常階段	屋内消火栓
	自動火災報知器	非常通報装置
	誘導灯	漏電火災報知器
	ガス漏れ報知器	非常電源
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。	
消防計画等	消防署への届出日：令和元年7月23日 防火管理者：安東 千春	

1 1 当施設をご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し必ずその都度「面会カード」にご記入の上投函ください。 面会時間は9：00～19：00です。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
緊急時の医療機関への受診	緊急時は、かかりつけ医もしくは訪問診療医以外の指示で他の医療機関を受診する場合があります。
医療機関への入院	疾病等により医療機関へ入院する場合、入院療養が円滑に進むよう下記を医療機関に協力願います。 ・ 医療機関より入院時の説明を受ける。入院の同意。 ・ 入院中の洗濯物等の管理

	・ 医療機関より退院時の説明を受ける。退院時の付き添い。 ・ 医療機関への入院費用等の支払い。 ・ その他
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等の入居者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないようにしてください。
宗教活動 営業活動 政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動、営業活動、及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
飲食物の持ち込み について	賞味期限の記載があり、市販品かつ未開封の物については施設で預かることができますが、手作りの食品・食中毒の危険性が高い食品についてはお預かりできません。面会時に飲食物を召し上がる際には、 <u>残った食品等を必ずお持ち帰り下さい。</u>

1 2 苦情の受付について(契約書第 2 2 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。

★ 苦情受付窓口(担当者)

・ 計画作成担当者 近藤 川中

★ 苦情解決責任者 安東 千春

★ 受付時間 (基本)

毎週月曜日～金曜日(土日祝祭日除く)

午前 9 時～午後 5 時 3 0 分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

名古屋市役所	名古屋市中区三の丸 3-1-1 介護保険課指導係 052(972)3087 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》
名古屋市名東区役所	名古屋市名東区上社 2-50 区民福祉部福祉課 052(778)3097 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》
愛知県国民健康保険 団体連合会	名古屋市東区泉 1-6-5 介護保険課内介護サービス相談室 052(971)4165 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》
【第三者委員】 当法人評議員 石井 益美 高橋 範子	047(498)5715 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》 ※祝日、年末年始は休み

13 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

実施した年月日	令和7年3月15日
当該結果の開示状況	文書にて利用者へ結果を開示

(2) 第三者による評価の実施状況

実施した年月日	令和7年3月28日
実施した評価機関の名称	サークル・福寿草
当該結果の開示状況	WAM NET にて結果を開示

令和 年 月 日

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、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人長寿の里 香流川翔裕園

説明者職名.....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、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

契約者

住所.....

.....氏名.....印

身元引受人

住所.....

.....氏名.....印

(契約者との続柄)

成年後見人

住所.....

.....氏名.....印