

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。
(高知県指定 第 3970100131 号)

当施設はご利用者に対して指定介護福祉施設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 南海福祉会
- (2) 法人所在地 高知県高知市布師田字宮ノ辺 1 3 6 2 番地
- (3) 電話番号 0 8 8 - 8 4 5 - 5 4 0 0
- (4) 代表者氏名 理事長 曾我部 道德
- (5) 設立年月 昭和 5 3 年 8 月

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成 1 2 年 4 月 1 日指定
高知県 3 9 7 0 1 0 0 1 3 1 号
- (2) 施設の名称 介護老人福祉施設 グランボヌール
- (3) 施設の所在地 高知県高知市布師田字宮ノ辺 1 3 6 2 番地
- (4) 電話番号 0 8 8 - 8 4 5 - 5 4 0 0
- (5) 施設長(管理者) 森 下 佳 代
- (6) 入所定員 8 0 名
- (7) 短期入所定員 1 0 名

3. 居室の概要

(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が入居される居室は、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	23室	1室13.5㎡(従来型個室)
2人部屋	12.5室	1室22.7㎡(多床室)
4人部屋	8室	1室42.9㎡(多床室)
食堂	ホール	223.8㎡
機能訓練室	ホール	45㎡
浴室	3室	一般浴槽・特殊浴槽(車椅子対応)
医務室	1室	
地域交流スペース	大ホール	1室239.3㎡ステージ有り・各種交流に使用

☆居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご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。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設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	常勤	非常勤
1. 施設長（管理者）	1名	
2. 介護職員	27名以上	名
3. 生活相談員	1名以上	名
4. 看護職員	3名以上	名
5. 機能訓練指導員	兼務	名
6. 介護支援専門員	1名以上兼務	名
7. 医師		1名以上
8. 栄養士	1名	名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
医 師	内 科 内 科 精神科 毎週月曜日 14:00～16:00 毎週水曜日 15:00～16:00 第1・第3水曜日 10:30～13:00
介護支援専門員	8:30～17:30
生活相談員	8:30～17:30
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：7:30～16:30 2名 日中：8:30～17:30 10名 遅出：11:00～20:00 2名 夜間：17:00～9:30 5名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：7:00～16:00 1名 日中：8:30～17:30 1名 遅出：9:30～18:30 1名
機能訓練指導員	看護職員兼務

☆土日は上記と異なります。

☆医師の勤務時間については変更があります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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利用者に負担いただく場合

があります。

(1) サービスの概要

①居室の提供

②食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用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が、ご利用者が体調不良の場合や、家族等の面会時には居室にて自由にとっていただく事が可能です。

（食事時間）原則下記のとおりです。

朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

但し、ご利用者が体調不良の場合や帰省等の場合については、この限りではありませんので、お申出いただければ出来る限り対応します。

③口腔衛生

- ・毎食後、歯磨き、義歯の洗浄及び義歯の無い利用者等は、口腔内の食物、残渣物を除去します。

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑧理髪・美容

理容師、美容師の出張による理髪美容サービスをご利用いただけます。

⑨貴重品の管理

ご利用者の希望により、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。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯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（管理者）

○出納方法： 手続き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。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご利用者へ交付します。

⑩レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

⑪複写物の交付

ご利用者は、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。

（２）サービス利用料金

別紙の料金表の１．介護保険給付対象サービス費用（自己負担額）と２．介護保険給付対象外費用との合計金額をお支払い下さい。

ただし、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業所に支払われない場合につき、要介護度に応じた介護報酬告示上の額をいただき、当事業所からサービス提供証明書及び領収書を発行致しますので、サービス提供証明書及び領収書を後日市町村の窓口に出しますと、原則９割の払い戻しを受けることができます。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第５条参照）

前記（１）の料金・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． 郵便局契約口座より口座振替（毎月 20 日・月末）
振替日が休日の場合は翌日 |
| イ． 窓口での現金支払 |
| ウ． 下記指定口座への振り込み
四国銀行 本店 普通預金 1 5 0 1 7 4 4
名義 社会福祉法人 南海福祉会 （シャイフクホジシ ナカイフクカイ）
理事長 曾我部 道徳 （リジチョウ ソカベ ミチノリ） |

（４）入所中の医療の提供について

①協力医療機関

医療機関の名称	いずみの病院
所在地	高知市薊野北町 2 丁目 10 番 53 号
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経・消化器科・循環科・泌尿器科 放射線科・眼科・リハビリ

医療機関の名称	愛宕病院
所在地	高知市愛宕町1丁目1番13号
診療科	内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・精神科・神経科・外科・整形外科・脳外科・心臓外科・皮膚科・泌尿器科・肛門科・眼科・耳鼻咽喉科
医療機関の名称	菜の花診療所
所在地	高知市東雲町2番15号
診療科	心療内科・神経内科
医療機関の名称	高須岡林歯科
所在地	高知市高須3-5-20
診療科	歯科

6. 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、ご利用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）

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 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施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用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又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者から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 ご利用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介護福祉施設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 16 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- | |
|--|
| ① ご利用者が、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 ご利用者による、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 ご利用者が、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、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
| ④ ご利用者が連続して 3 か月を超えて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 |
| ⑤ ご利用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 |

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 17 条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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ご利用者に対して速やかに行います。

- | |
|-----------------------------|
| ○適切な病院もしくは診療所又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 |

7. 残置物引取人（契約書第 23 条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご利用者又は残置物引取人にご負担いただきます。

8. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 7：00～21：00 来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。
外出	外出される場合には、事前にお申し出ください。
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下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はお断りいただきます。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭、貴重品の管理	ご希望により、貴重品管理のサービスをご利用いただけます。
宗教活動	迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営業活動を行うことは出来ません。

9. 事故発生時の対応

当事業所は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。又利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

又、事故が生じた際には、その原因を解明し再発生を防ぐ為の対策を講じます。

- (1) 事故発生の防止策として、施設共有スペース（2階・3階）の食堂及び廊下を監視カメラによりモニター管理（本人、身元引受人了承の上）を行い、定期的な安否確認を行います。尚、監視カメラの記録についてはご利用者の安否確認、事故発生時の検証並びに再発生防止の為に使用する以外に使用するものではありません。
- (2) 監視カメラ設置については将来的な設置予定であり、この文書にてご説明しご署名いただく事で了承を得たものと致します。

10. 非常災害対策

当事業所は非常その他急迫の事態に備え、取るべき措置について予め対策を立て、非常災害に備えて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

11. 苦情の受付について（契約書第22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 電話番号 088-845-5400
[職名] 生活相談員
- 受付時間 8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高知市介護保険課	所在地	高知市本町5-1-45
	電話番号	088-823-9972
	FAX番号	088-824-8390
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分
高知県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地	高知市丸の内2-6-5
	電話番号	088-820-8410
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時00分から午後4時00分

12. 第三者評価の実施状況について

当施設は実施していません。

施設入所サービス利用料金表

令和 8年 8月 1日

1. 介護保険給付対象サービス費用

ご契約者の要介護度に応じて異なります

(単位:円/日額)

要介護度	居室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	多床室	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
	個室	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
*施設サービス費に対して下記のものが加算されます						
日常生活継続支援加算 360						
精神科医加算 50						
看護体制加算① 40						
看護体制加算② 0						
夜勤職員配置加算① 130						
計 580						
上記サービス費にかかる利用料自己負担額(1割～2割)	1割の場合	647	717	790	860	929
	2割の場合	1,294	1,434	1,580	1,720	1,858

ただし、下記の項目に該当するものは利用者自己負担額に加算されます。

①入所後30日に限り、初期加算として1日30円加算されます。30日を超えて入院した後も同様とする。

②医師の指示に基づく療養食を提供した場合、1食6円となり3食で18円が加算されます。

③経管により食事摂取する利用者が経口摂取を進める為に、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合1日28円加算されます。

④40歳以上65歳未満の若年性認知症の方につきましては、1日120円が加算されます。

⑤退所時相談援助加算として、退所前訪問相談援助(460円)、退所時相談援助(400円)、退所後訪問相談援助(460円)、退所前連携(500円)があります。

尚、入院及び外泊時は1ヶ月に6日を限度として所定費用に代えて1日246円の負担となります。

⑥医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、入所した日から7日を限度として1日200円が加算されます。

⑦介護職員等処遇改善加算として、対象となるサービスの所定単位数の合計に17.6%を乗じた単位数が加算されます。

⑧生産性向上推進体制加算として、月額10円加算されます。

2. 介護保険給付対象外費用

1) 住居費・食費

所得によって住居費・食費の自己負担額が異なります。

居住と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

(単位:円/日額)

負担限度額		居 住 費	食 費
利用者負担第1段階	個室	380	300
	多床室	0	
利用者負担第2段階	個室	480	390
	多床室	430	
利用者負担第3段階①	個室	880	680
	多床室	430	
利用者負担第3段階②	個室	980	1,420
	多床室	530	
利用者負担第4段階	個室	1,231	1,740
	多床室	915	

利用者出身市町村に申請をして、介護保険負担限度額認定証の交付を受けないと減額の対象になりません。

居住費に関しては、入院・外泊等の場合 7日目からの料金は、多床室915円/日額
個室1,231円/日額をいただきます。

2) イベント食については別途150円／回 いただきます。

※5月 開設記念日 ・ 7月 土用の丑の日 ・ 9月 敬老の日 ・ 12月 クリスマス、忘年会
1月 お正月 ・ 3月 魚の活造り

※上記以外に、イベント食を提供させていただく場合は、別途ご案内させていただきます。

3) おやつ代(希望者のみ) 100円／日額 いただきます。

4) 家電製品持込に対する電気代 100円／日額 いただきます。

※希望して持ち込まれた個人専用の家電製品

家電製品を持ち込まれる際は、事前にご相談下さい。

5) 理美容に関しては、ご利用された場合は実費をいただきます。

6) レクリエーション・クラブ活動に参加した場合、材料代等の実費をいただきます。

7) 複写物の交付に関しては、実費をいただきます。

8) 日常生活品の購入に関しては実費をいただきます。