

指定認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定認知症対応型共同生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	しゃかいふくしほうじん ほうせいかい 社会福祉法人 宝生会
代表者氏名	りじちやう にしだ けいこ 理事長 西田 恵子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府 堺市 北区 南花田町 530 番地 (ケアハウスブレス南花田) 電話 072-256-2800 FAX072-256-2801
法人設立年月日	1996 年 9 月

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	あいする久世 グループホーム
介護保険指定 事業者番号	堺市指定2770105860号
事業所所在地	大阪府 堺市 中区 東八田 387 番地の 1
連絡先	電話 072-278-0171 FAX 072-278-0175
事業所の通常の 事業の実施地域	堺市全域（状況により他市町村の方の受入も行なう）
利用定員	27 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	認知症対応型共同生活介護事業は、介護保険法令に従い利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営む事ができるように支援する事を目的として、利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用設備等を御利用いただき、認知症対応型共同生活介護サービスを提供いたします。
運営の方針	本事業所が実施する事業は、認知症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能回復訓練等の介護その他必要な援助を行うものである。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

(3) 居室の概要

居室	27 室
居室以外	キッチン、食堂、浴室をユニット毎に配置しています

(4) 事業所の職員体制

管理者	福山 あゆみ
-----	--------

職種	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握 その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1名
計画作成 担当者	1 適切なサービスが提供されるよう個々の入居者の介護計画を作成する。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連携・調整を行う。	ユニット毎に1名
介護職員	1 利用者に対し介護計画に基づき必要な介護及び世話、支援を行う。	常勤換算で ユニット毎に1日 3名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの概要

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
介護計画の作成		1 利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じてサービス内容を定めた介護計画を作成します。 2 介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食の提供を行います。 食事時間：朝食8時 昼食12時 夕食18時 ※食事時間は行事等業務の都合により前後する事もあります。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 基本的には週に2回ですが必要に応じて対応します。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。 排泄は自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行いません。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	自立支援 創作活動等	清潔で快適な生活と適切な静養が行なわれるように援助します。利用者の状態に合わせ、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)従業者の禁止行為

グループホーム従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(ただし、診療の補助行為を除く。)
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ④ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

		利用料(1日当り)	利用者負担額(1日当り)
基 本 単 位			
介 護 度	要介護1	7,868円	787円
	要介護2	8,234円	824円
	要介護3	8,485円	849円
	要介護4	8,652円	866円
	要介護5	8,830円	883円

要介護度による区分のないサービス

加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
認知症対応型医療連携体制加算Ⅰ	386円	39円	グループホームの利用日数と同数
認知症対応型医療連携体制加算Ⅱ	52円	6円	グループホームの利用日数と同数
サービス提供体制加算Ⅱ	188円	19円	体制に対する加算であり利用日数と同数
認知症対応型初期加算	313円	32円	入居日から30日の間
認知症対応型処遇改善加算Ⅱ	算定した1か月の単位数の1000分の178に相当する単位数		

※ 入居定員の27名を上回った場合及び夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、97/100となります。また、介護従業者が基準を満たさない場合には70/100となります。

※ 表記金額は介護保険負担割合証記載の負担割合が1割の方の金額となります。

4 その他の費用について

①居室の提供(家賃)	36,000円
②敷金	200,000円
③食事の提供	1日1,500円(内訳:朝、昼、夕食、施設内でのおやつ飲み物)
④水道光熱費	1日 580円 冬季(11月~2月)加算2,000円/月
⑤共益費	7,000円
⑥寝具代	2,000円
⑦おむつ代	別紙参照
⑧散髪代	訪問理美容を利用した際にいただきます。(別紙参照)
⑨個別介助費用	個人的な通院や外出に対して費用負担があります。(別紙参照)
⑩個人消耗品の費用	個人で使用した物については実費負担となります。(別紙参照)

- ※ 上記の利用料については、細かな金額を記入した請求書等を発行させていただきます。
- ※ 敷金は無利息とし、退所時に敷金より 15 万円を差し引き返還するものとする。また、敷金の交換請求権を第三者に譲渡し又はこれを担保の用に供する事はできないものとする。
- ※ 月の途中で入居された場合の家賃は 10 日ごとに区切り、所定の金額をいただきます。なお、水道光熱費及び食費については日割でいただくこととなります。

入居日	1 日～10 日	11 日～20 日	21 日～末日
家 賃	3 6, 0 0 0	2 4, 0 0 0	1 2, 0 0 0

5 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日頃に利用者又は契約者にお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の記録の内容と照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）指定口座からの自動振替 （イ）現金支払い （ウ）指定口座への振込み（振り込み手数料は各自御負担下さい） 大阪信用金庫 深井支店 普通口座 0306758 口座名義：社会福祉法人 宝生会 理事長 西田恵子 イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

- ※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- サービス提供は「介護計画」に基づいて行ないます。なお、「介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。なお、作成した「介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- 介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 福山 あゆみ
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
 (3) 苦情解決体制を整備しています。
 (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
 (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
 (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

入所中、当施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事

業所が定めた協力医療機関に連絡し、ご家族様と協議のうえ措置を講じる等行います。仮にご家族様連絡が取れなかった場合、また特に急を要する場合は、当方の判断で行動させていただきます。

<緊急連絡先>

第一連絡先	住所		
	氏名	続柄	電話番号
第二連絡先	住所		
	氏名	続柄	電話番号
第三連絡先	住所		
	氏名	続柄	電話番号

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

12 心身の状況の把握

指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス等の把握に努めるものとします。

13 サービス提供の記録

① 指定認知症対応型共同生活介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。

② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

③

14 非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。 災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 管理者 福山あゆみ ）

② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・11月）

15 衛生管理等

- ① 指定認知症対応型共同生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

16 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力機関において診療や入院治療を受けることができます。

協力医療機関	医療機関の名称 所在地 診療科	医療法人大泉会 いずみクリニック 堺市 北区 百舌鳥本町2丁401番地 内科・外科・整形外科・胃腸内科他
協力歯科医療機関	医療機関の名称 所在地 診療科	川崎歯科医院 堺市 北区 北長尾町1-6-19 歯科

17 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。

下記のような理由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮に以下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、利用者に退所していただくことになります。

（1）自動終了

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 他の介護保険施設に入所するか、外泊及び入院期間が1ヶ月を超えた場合
- ③ 以下の入所用件を欠くに至った場合
 - ア 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立又は要支援1と認定された場合
 - イ 認知症の状態が重度化した場合
- ④ 利用者のADL（日常の生活動作）の低下が見られ歩行・立位ができなくなった場合
- ⑤ 事業者が解散命令を受けた場合や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
- ⑥ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑦ 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

（2）ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約期間中であっても、ご利用者様より当施設からの退所を申し出ることが出来ます。

その場合には、契約終了を希望する日の1ヶ月までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解除し、施設を退所することが出来ます。

- ① 事業者もしくは従業者（以下「事業者等」という）が、正当な理由なく本契約に定める認知症対応型共同生活介護を実施しない場合
- ② 事業者等が守秘義務に反した場合
- ③ 事業者等が、故意又は過失により利用者の身体・財物・信用を傷つけるか、事業者等に著しい不信行為、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
- ④ 他の利用から、身体・財物・信用等を傷つけられた場合、もしくは傷つけられる恐れがある場合

(3) 事業者からの申し出により退所していただく場合

- ① 利用者等が、契約締結時に利用者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、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者及び代理人によるサービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、文書による支払いの催告を行ったにもかかわらず、催告の日から14日以内にその支払いがなかった場合
- ③ 利用者等が、事業者等もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけるか又はその恐れがある場合
- ④ 利用者等が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るか、又はその恐れがある場合
- ⑤ 施設で対応できない医療を要する状態となった場合

*サービス利用にあたっての禁止行為

1. 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
2. パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
3. サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること

(4) 利用者が入院等された場合の対応について

施設に入所中、利用者が入院を要する状態、もしくは他の施設への入所が適当であると、事業者が判断した場合は、入院もしくは退所していただきます。それに関して以下のように対応させていただきます。

- ① 入院期間が1ヶ月以内の場合
入院及び外泊期間が、1ヶ月以内の場合、退院後再び当施設に入所することができます。
但し、やむえない事情がある場合はこの限りではありません。
- ② 入院期間が1ヶ月を超えた場合
入院期間が1ヶ月を超えた場合には、自動的に契約が終了することとなり、基本的に退所していただくことになります。

18 円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、利用者等のご希望により、事業者は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行います。

- ・ 病院もしくは診療所または介護老人施設等の紹介
- ・ 居宅介護支援事業者の紹介、その他保健医療サービスまたは福祉サービス提供者の紹介

19 入院中の費用

利用者が入院された場合、入居利用料のうち下記の費用はご負担いただきません。

- ・ 入院翌日から退院前日の期間の食費（日額 1500 円）及び水道光熱費（日額 580 円）
- ・ 寝具代（1 カ月間利用がない場合）
- ・ 介護保険の利用者負担金

20 利用者代理人の責務

利用者代理人は、利用者の利用料金の支払い、身上に関する全ての措置及び利用者が退所に至

った場合の身元引き受けや、死亡した場合の遺体引き取り、遺留金品等の処理、その他全ての措置をとる義務を負います。

21 サービス提供に関する相談、苦情について

当施設では、契約者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとし、また提供した認知症対応型共同生活介護に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとし、

また当施設では、提供した認知症対応型共同生活介護に係る契約者等からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、改善すべき事項は必要な改善を行うものとし、

○苦情解決責任者	管理者	福山 あゆみ
○苦情受付窓口（担当者）	管理者及び計画作成担当者	
○連絡先	TEL	072-278-0171
○受付時間	毎週月曜日～金曜日	9：00～17：00
○市町村の窓口	堺市役所介護保険課	
	所在地	堺市堺区南瓦町 3-1
	電話番号	072-228-7513
	受付時間	毎週月曜日～金曜日 9：00～17：30（祝祭日除）
○堺市各区地域福祉課	北区	072-258-6771
	東区	072-287-8112
	中区	072-270-8197
	美原区	072-363-9316
	西区	072-275-1912
	南区	072-290-1812
	堺区	072-228-7477
○国民健康保険団体連合会	所在地	大阪府中央区常盤町一丁目 3 番 8 号 中央大通り F Nビル
	電話番号	06-6949-5418
	F A X	06-6949-5417
	受付時間	（月～金）9：00～17：00（祝祭日除）

22 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無 無

23 業務継続計画（BCP）の策定

感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を定期的実施します。

24 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、利用者に説明及び交付を行いました。

事業者	所在地	大阪府 堺市 北区 南花田町 530 番地
	法人名	社会福祉法人 宝生会
	代表者名	理事長 西田 恵子 印
	事業所名	あいする久世 グループホーム
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印