

「(介護予防)認知症対応型共同生活介護」重要事項説明書

(平成29年5月1日施行)

(平成30年4月1日改正)

(令和1年10月01日改正)

(令和3年4月01日改正)

(令和5年7月1日改正)

(令和6年7月1日改正)

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(八尾市指定 第 2795500343)

当事業所はご契約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。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 阪本医院
- (2) 法人所在地 八尾市大字山畑5番地1
- (3) 番号 072-941-3222
- (4) 代表者氏名 理事長 阪本 光
- (5) 設立年月 平成元年6月17日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
平成29年5月1日指定 八尾市2795500343 号
- (2) 事業所の目的 要介護者であって認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護、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、利用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できるように支援する事を目的とする。
- (3) 事業所の名称 グループホーム 悠々
- (4) 事業所の所在地 大阪府八尾市大字山畑7番地1
- (5) 電話番号 072-941-1777
- (6) 事業所長(管理者)氏名 藤沢 美保
- (7) 当事業所の運営方針 家庭的な雰囲気づくりをこころがける。利用者の個性や希望をよく観察して、共同で暮らすことによって有意義な人生をまっとうできるように寄り添ってケアする。可能な限り継続して生活できるように日常的な健康管理、医療ニーズが必要となった場合における、医療機関(主治医)との連絡、調整、看取りに関する指針を整え、本人、ご家族様の意向に沿ったケアをする。

- (8) 開設年月 平成29年5月1日
- (9) 定員 18名 内訳 ユニット1(9名)・ユニット2(9名)
- (10) 設備の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

設備の種類	
居間,機能訓練室	手すり、車椅子対応フロア
食堂	食堂テーブル・椅子、テレビ、応接セット
台所	オープンキッチン
浴室	手すり、シャワー椅子
消防設備	火災報知機、煙探知機、消火器、避難誘導灯、スプリンクラー

※ 上記は厚生労働省が定める基準により、指定認知症対応型共同生活介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業所実施地域

- (1) 通常の事業の実施地域 八尾市

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約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。

従業者の職種	常勤		非常勤		職務の内容
	専従	兼務	専従	兼務	
1. 事業所長（管理者）	1人				事業内容調整
2. 計画作成担当者		2人			介護計画作成
3. 介護職員	13人		11人		日常生活の介護 相談業務

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制	
1. 管理者	勤務時間（日勤）	9：00～17：00
2. 介護職員	勤務時間（日勤）	9：00～17：00
	（早出）	8：00～16：00
	（遅出）	11：00～19：00
	（夜勤）	17：00～ 9：00
	勤務体制により変更	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (介護保険の給付の対象となるサービス)
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 (介護保険の給付対象をならないサービス)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の一部が介護保険から給付され、利用者の自己負担は各利用者の負担割合に応じた金額となります。

< 提供するサービスの内容について >

①食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。生活習慣を尊重した適切な時間を確保し、共同生活室で食事をとる事を支援します。
- ・調理場で利用者が調理することができます。
- ・利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。

②入浴

- ・入浴（毎日）または清拭を行います。
- ・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・

③排せつ

- ・利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
- ・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。

⑤健康チェック

- ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
- ・

⑥相談援助等

- ・日常生活その他のご相談、援助等を行います。

⑦行政手続き代行

- ・行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や代理人の状況によっては代行します。

＜サービス利用料金＞（契約書第 5 条参照）

利用料金表（1 割負担の場合）

	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基本単位（1 日）	749	753	788	812	828	845
②医療連携体制加算（1 口）（1 日）	-	47				
③医療連携体制加算（Ⅱ）（1 日）		5				
④サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1 日）	6					
⑤認知症チームケア推進加算（Ⅱ）（1 月）	120					
⑥高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（1 月）	10					
⑦合計（①+②+③+④）（1 日）	755	811	846	870	886	903
⑧1 ヶ月＝⑦×30 日+⑤+⑥	22,780	24,460	25,510	26,230	26,710	27,220
⑨介護職員等処遇改善加算Ⅱ＝⑧×0.178 1 単位未満四捨五入	4,055	4,354	4,541	4,669	4,754	4,845
⑩介護報酬＝ （⑧+⑨）×10.45（1 単位の単価） 1 円未満切り捨て	280,425	301,106	314,032	322,894	328,798	335,079
⑪保険給付額（90%）（⑩×0.9） 1 円未満切り捨て	252,382	270,995	282,628	290,604	295,918	301,571
⑫自己負担額（10%）（⑩-⑪）	28,043	30,111	31,404	32,290	32,880	33,508
⑬家賃	50,000					
⑭光熱費	21,000					
⑮食費	54,000					
自己負担額合計（月額）⑫+⑬+⑭+⑮	153,043	155,111	156,404	157,290	157,880	158,508

① 主な加算料金についても、算定加算料金から介護保険給付費を除いた額（自己負担額）となります。＊別途の利用料金表を確認ください。

② 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）をお支払いください。

＊ ご契約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、ご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。

＊ 介護保険からの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。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条参照）

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。

＜サービスの概要と利用料金＞

ア 居室の提供（家賃）

５０，０００円/月

イ 食事の提供（食事代）

５４，０００円/月（オヤツ代含む）

食費については、外泊、外出等で欠食した分の料金を差し引きます。

ウ 水道光熱費

２１，０００円/月（水道代・電気代・ガス代）（３０日の場合）

エ オムツ代

２５円/枚（尿取りパット）、７５円/枚（スピードキャッチパット）、
１１０円/枚（リハビリパンツＭ～Ｌ）、１２０円/枚（リハビリパンツＬＬ）、
１３０円/枚（テープ付オムツＭ～Ｌ）、４０円/枚（ワイドパット）

オ 理美容代

実費負担

カ 寝具貸し出し（希望者にのみ貸し出し）

２，０００円/月（敷パット、掛布団、枕、カバー一式）

キ 個人消耗品の費用

その他、個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。

＊ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、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２か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第５条参照）

（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、利用明細を添えて利用月の翌月１０日までに利用者あてお届けします。（郵送又は当事務所）サービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の２０日までに下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

- ① 事業所での現金支払い
- ② 銀行振込み
- ③ 自動口座引落とし

【銀行振込の場合】

りそな 銀行 八尾 支店 普通預金 No.6650591 名義：医療法人阪本医院 理事長 阪本 光

6. 利用の中止、変更、追加

① 認知症対応型共同生活介護サービスは、認知症対応型共同生活介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切にサービスを提供するものです。

② 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、認知症対応型共同生活介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。

この場合には原則としてサービスの実施の前日までに事業者申し出てください。

7. 認知症対応型共同生活介護計画について

認知症対応型共同生活介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスを行い、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で認知症対応型共同生活介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

8. サービス提供の記録

- ① 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、事業所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事が出来ます。
- ③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

9. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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）

【管理者】 藤沢 美保

○ 受付時間 対応時間 9:00～17:00

電話番号 072-941-1777 (FAX) 072-941-5130

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

八尾市高齢介護課	所在地 〒581-0003 大阪府八尾市本町 1-1-1 電話番号 072-924-9360・FAX 072-924-1005 受付時間 8:45～17:15
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 〒540-0028 大阪府大阪市中央区常盤 1-3-8 電話番号 06-6949-5418・FAX 06-6949-5417 受付時間 9:00～17:00

(3) 苦情処理の体制および手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや、事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)

10. 高齢者虐待防止について

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) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 虐待防止に関する担当者を選定しています。(管理者・藤沢美保)。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

11. 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、利用者にたいして説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行う事があります。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、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限りします。
- (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。

1 2. 衛生管理

- (1)利用者の使用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2)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。
- (3)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、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

1 3. 業務継続計画の策定等について

- (1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2)従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (3)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 4. 地域との連携について

- ①運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ②指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が存在する圏域の地位包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

15. 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）

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善良な管理者の注意をもって管理し正当な理由なく、第三者に漏らしません。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。

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。

事業所で作成し、保存している利用者の個人情報、記録については、利用者及び代理人はいつでも閲覧できます。また、実費にて複写することもできます。

16. 事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行う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には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った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には、損害賠償を速やかに行います。

17. 緊急時の対応

当事業所のサービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合は、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

18. 協力医療機関

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

<協力医療機関>	
医療法人 阪本医院	所在地 八尾市大字山畑5番地1 TEL 072-941-3222
医療法人至誠会 玉川歯科診療所	所在地 大阪市福島区玉川二丁目8番4-101号 TEL 06-4790-7047

19. 非常災害時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行いません。また、災害時の避難訓練を年2回、利用者も参加して行いません。

八尾消防署への届出日：平成17年6月1日 防火管理者：竹中 司

＜消防用設備＞

- ・ 自動火災報知器 ・ 非常通報装置 ・ 煙探知機 ・ スプリンクラー
- ・ ガス漏れ探知機 ・ 非常用照明
- ・ 避難誘導灯 ・ 消火器

＜地震、大水等災害発生時の対応＞

年2回 避難訓練実施予定

20. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や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、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 貴金属、多額のお金、通帳、カード類等の貴重品、ペットの持ち込みはご遠慮ください。
- 来訪・面会 面会時間 8：00～20：00
- 外出・外泊 外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。

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。

(所在地) 大阪府八尾市山畑7番地1

(法人名) 医療法人 阪本医院

(代表者名) 理事長 阪本 光

(事業所名) グループホーム 悠々

(説明者名) 管理者 氏名 藤沢 美保 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ました。

利用者住所 氏名 印

代理人住所 氏名 印