

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書
介護予防認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

利用者： _____ 様

事業者：グループホームたかはら

1.事業所の目的及び運営方針

(1)事業の目的

グループホームたかはら(以下「事業所」という)が行う事業は、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た自立した生活を営む事ができるように支援することを目的とします。

(2)運営方針

- ① 事業所は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行います。
- ② 事業所は、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮します。
- ③ 事業所は、認知症対応型共同生活介護計画(以下「介護計画」という)に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮します。
- ④ 共同生活住居における従事者は、指定認知症対応型共同生活介護サービス(以下「サービス」という)の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその代理人に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明を行います。
- ⑤ 事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ⑥ 空いている居室もしくは入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、利用者及び家族の同意を得て、30日以内の短期利用をすることがある。この場合、家賃等の経費については短期利用者負担となります。

2. 事業所の概要

(1)事業所名 :グループホーム たかはら

(2)住 所 :静岡県富士宮市小泉1625番地の25

(3)電話番号 :0544-66-8825

(4)事業所番号:2292100142

(5)設備概要

室数<㎡>

	室数	㎡
居室 1～6、8	7	9.93㎡
居室 7、9	2	10.76～11.17㎡
共同生活室	1	66.04㎡
共同生活室内キッチン	1	9.93㎡
脱衣室・洗濯室	1	7.24㎡
浴室	1	4.14㎡
職員事務所	1	12.42㎡

3. 職員の職種、人数・勤務体制

(1)管理者: 1名 常勤兼務(介護職員と兼務)

(2)計画作成担当者: 1名 常勤兼務(介護職員と兼務)

(3)介護職員: 5名 (常勤専従3名 非常勤専従2名)

(4)勤務体制

早出の勤務時間： 7:00～16:00 普通勤務時間： 8:30～17:30
 遅番の勤務時間： 11:00～20:00 遅々の勤務時間： 13:00～22:00
 夜間の勤務時間： 22:00～ 7:00
 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

4. 協力医療機関、バックアップ施設

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、下記協力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。（但し、下記医療機関での優先的な診療・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。）

医療法人社団 喜生会 新富士病院
 〒417-0801 静岡県富士市大淵3900 電話番号 0545(36)2211

介護老人保健施設 ヒューマンライフ富士
 静岡県富士市大淵3901番地1 電話番号 0545(36)0511

内山歯科医院
 静岡県富士宮市宮町8-12 電話番号 0544(23)3306

社会福祉法人 岳南厚生会 特別養護老人ホーム高原荘
 静岡県富士宮市貫戸103番地の2 電話番号 0544(23)0486

5. 利用料金

- * 居室利用料:月額 61,111円（短期利用は2,038円/日。上限30日）
- * 原状回復費:退居時に利用居室内を整備、補修するための費用として、入居時に60,000円をお預かり致します。60,000円以上かかる場合は退去時に実費負担いただき、差額が出た場合は返金致します。
 - * 水道光熱費: 月額 15,277円（短期利用は510円/日。上限30日）
- * 食材料費: 1,800円/日額（朝食:500円 昼食:700円 夕食:600円）
 12月31日～1月3日は朝食500円、昼食750円、夕食750円をいただきます。
- * その他:おむつ代、理美容費、嗜好品の購入にかかる費用、電話使用料等は実費をご負担いただきます。
- ・ 介護保険一部負担金

☆1か月の利用料金の計算は、単位数に利用日数を乗じて算出した金額を基に処遇改善加算等を算出し、地域単価を乗じるため、1円未満の端数が生じます。そのため、利用料金一覧表の一割(二割)負担金を利用日数で乗じた合計と1カ月分をまとめて計算した合計とでは、差異が発生する場合があります。なお、介護保険一部負担金は介護保険負担割合証に記載の応じた額を受けるものとします。

【通常利用の単位】

介護度	単位	一割負担金	サービス利用料金	二割負担金	サービス利用料金
要支援2	761単位	771円	7,716円	1,543円	15,433円
要介護1	765単位	775円	7,757円	1,551円	15,514円
要介護2	801単位	812円	8,112円	1,624円	16,244円
要介護3	824単位	835円	8,355円	1,671円	16,710円
要介護4	841単位	852円	8,527円	1,705円	17,055円
要介護5	859単位	871円	8,710円	1,742円	17,420円

【短期利用の単位】

介護度	単位	一割負担金	サービス利用料	二割負担金	サービス利用料金
要支援2	789単位	800円	8,000円	1,600円	16,000円
要介護1	793単位	804円	8,041円	1,608円	16,082円
要介護2	829単位	840円	8,406円	1,681円	16,812円
要介護3	854単位	865円	8,659円	1,731円	17,319円
要介護4	870単位	882円	8,821円	1,764円	17,643円
要介護5	887単位	899円	8,994円	1,798円	17,988円

・ 加算

加算項目	単位	一割負担金	二割負担金
初期加算(入居日から30日以内の期間)【1日につき】	30単位	30円	60円

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）18.6%

入居時に、原状回復費と居室利用料をお支払いいただきます。

月額設定されている居室利用料金につきましては、月の途中の入退居であっても、全額お支払いいただきます。

1. 認知症対応型共同生活介護（1）ユニット

要支援2	761単位/日
要介護1	765単位/日
要介護2	801単位/日
要介護3	824単位/日
要介護4	841単位/日
要介護5	859単位/日

富士宮市における1単位は10,14円です。

1カ月の利用料金の計算は、単位数に利用日数を乗じて算出した金額を基に算出し地域単価を乗じるため、1円未満の端数が生じます。

1. 当該介護度×利用日数（基本サービス単価）
2. 基本サービス単価×18.6%（介護職等処遇改善加算費単価）

$$(\text{基本サービス単価} + \text{処遇改善単価}) \times 10.14 \times 0.1 = \text{利用者負担額} \quad \text{①}$$

【居室料金】

$$\text{② } 61,111 \text{円} \quad (\text{月額利用費}) \quad (\text{短期利用は} 2,038 \text{円/日})$$

【光熱水費】

$$\text{③ } 15,277 \text{円} \quad (\text{月額利用費}) \quad (\text{短期利用は} 510 \text{円/日})$$

【食費】

(朝食500円+昼食700円+夕食600円)

$$\text{④ } 1,800 \text{円} \quad \times (\text{月額利用日数})$$

利用料金合計 ①+②+③+④

※その入居した日から起算して30日は、下記の通り初期加算がかかります。

【初期加算】

30 単位 × 利用日数 30 日

6. 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

7. 請求支払い方法

- ・原則的に1カ月分のご利用料金を一括して請求する月精算で、請求書は翌月【 15 】日頃に郵送させていただきます。
- ・お支払い方法は、指定の口座より振り替えさせていただくか、指定の口座へのお振り込みをお願いします。

振替 指定口座

口座 :【振替を指定する銀行口座・店名を入れるか、郵便局として下さい】

引き落とし日:【毎月27日】

振込 指定口座

口座 :【清水銀行 野中支店】

口座番号 :【2148756】

口座名義 :【社会福祉法人岳南厚生会グループホームたかはら】

8. 入居対象者

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

- ① 要支援2、要介護1～5の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ③ 自傷他害のおそれがないこと。
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- ⑤ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。

9. サービスの内容

介護計画の立案

* 適切なアセスメントを行い、本人・代理人が望む生活が実現できるような介護計画作成を行います。

食事

・食事時間

朝食 午前: 7:00

昼食 午前: 12:00

夕食 午後: 17:30

- ・本人の希望、体調にあわせて、自由に時間を変更や場所を選べます。
- ・利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行ない、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していくことができるよう支援していきます。

排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

入浴

- ・原則、【週 2回以上】の入浴または清拭を行います。

生活介護

- ・ひとり一人の生活リズムに合わせた支援をいたします。
- ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・寝具類の持ち込みをお願いします。(慣れたベット等)
- ・事務所の電話を利用することができます。(電話料金は利用者負担となります。)

生活相談

- ・利用者及び代理人からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

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。

機能訓練

- ・離床援助・屋外散歩同行・家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。

金銭の管理

- ・原則、金銭・貴重品のお持ち込みはご遠慮願います(紛失した場合の責任は負えません。)

記録の保存

- ・サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後5年間保管いたします。

10. 入居の手続き(必要な書類など)

- ① 介護保険被保険者証 原本
- ② 健康保険被保険者証の写し
- ③ 後期高齢者医療被保険者証
- ④ 身体障害者手帳(障害のある方)の写し

<注意>更新毎に必ず施設までお届けください。

11. 退居の手続き

(1)利用者からの退居の申し出(中途解約・契約解除)

退居を希望する日の1ヵ月前までに申し出てください。

ただし以下の場合には即時に契約を解約・解除し、事業所を退居する事ができます。

- 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 利用者が入院された場合。
- ③ 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合。
- ④ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑤ 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービス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、事業所が適切な対応をとらない場合。

(2)事業所からの申し出により退居していただく場合。

以下の場合には、事業所からの申し出で退居していただくことがあります。

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、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

- ① 利用者によるサービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払われない場合。
- ② 利用者が、故意又は重大な過失により事業所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事等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。
 - ・利用者およびご契約者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為・カスタマーハラスメント・つきまとい・セクシャルハラスメントなどの行為について、事実確認の上改善を求め、それでも解消されない場合
- ③ 利用者が病院に入院し、1ヶ月以上経過した場合、又は明らかに1ヶ月以内に退院できる見込みがない場合。
- ④ 利用者が介護老人福祉施設や介護老人保健施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

(3)自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ① 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1と判定された場合。
- ② 事業所が解散・破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ③ 事業所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 事業所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。

12. 施設利用にあたっての留意点

面会

・面会時間 午前9:00～午後8:00

それ以外についてはご相談下さい。

・インフルエンザの流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。

外出・外泊

・必ず行き先と戻る時間、食事の有無など必要なことを所定の用紙で職員にお届け下さい。

喫煙

・決められた場所をお願いします。

所持品の持ちこみ

・家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まりきる範囲内でお持ち下さい。(クローゼット有り)

・季節毎の衣類の入れ替えは代理人等にてお願い致します。

宗教・政治活動

・施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。

ペット

・ペットの持ち込みはお断りします。

食べ物の持ち込み

・衛生管理上、1回で食べきれぬ量でお願いします。

(お預かりできますのでご相談ください。)

13. サービス内容に関する苦情

事業所は、提供されたサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。

当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

グループホームたかはら TEL：0544-66-8825

苦情受け付け担当者； 管理責任者 寺尾みちる

苦情受け付け責任者； 代 表 者 齊藤 浩理

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

※ 相談を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者または申し立て者に文書で報告します。

※ 事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対しいかなる不利益、差別的取り扱いもいたしません。

・サービスに関する苦情相談は、まず事業者申し出ることになります。

事業者は、苦情受付担当者や責任者をおき、さらに中立な第三者委員を任命し、話し合いによる解決に努めます。

第三者委員 後藤憲治（税理士） 富士宮市大宮町16番17号 27-2225

・介護保険の苦情や相談に関しては他に下記の相談窓口があります。

富士宮市役所 高齢介護支援課

電話番号：0544(22)1141 FAX: 0544(28)4343

静岡県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談

電話番号：054(253)5590 FAX: 054(253)5589

14. 運営推進会議の設置

当事業所では、グループホーム及び小規模多機能型居宅介護事業の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置します。

構 成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員
グループホーム及び小規模多機能型居宅介護について知見を有する者

開 催：2ヵ月に一回偶数月開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

15. 退居時の援助

契約の終了により利用者が退居する際には、利用者及びその代理人の希望、利用者が退居後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行います。

16. 秘密保持の厳守

事業所及びすべての従業者は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその代理人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

17. 個人情報の保護

- ① 事業所は、自らが作成または取得し、保存している利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、事業所の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。
- ② 事業所は、法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等への利用者の心身等に関する情報提供、その他、利用者が『個人情報の使用に係る同意書』にて予め同意しているもの以外に、利用者または代理人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。
- ③ 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。

18. 身体拘束廃止に向けての取り組み

- ① サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び代理人等に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。
- ③ 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

19. 感染症対策

- ① 事業所は、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
- ② 事業所は、対策を検討する委員会を月に一回程度、定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底をはかります。また従業員に対し、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を定期的実施します。
- ③ 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

20. 介護事故発生の防止

- ① 事業所は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- ② 事業所は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備します。
- ③ 事業所は、事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行います。

21. 緊急時の対処方法

利用者に容態の変化等があった場合は、「緊急連絡先別紙」に基づき、代理人等へ連絡すると共に、医師あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

22. 非常災害対策

- ① 防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ② 防災設備：防火設備、非常放送設備等、必要整備を設けます。
- ③ 防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。
- ④ 併設施設における非常災害対策を一体化に行います。

23. その他

(1) 通院・入退院時の送迎

緊急時を除き、通院・入退院時の送迎は、代理人のご協力をお願いします。

(2) 入院時の対応

入院中の対応は、代理人でお願いします。

24. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	実施日	年1回実施
---------------	-----	-------

	評価機関名称	一般社団法人静岡県介護福祉士会
	結果の開示	あり

25. 当法人の概要

名 称:社会福祉法人 岳南厚生会

代 表 者:理事長 齊藤 文彦

当法人所在地:静岡県富士宮市貫戸103番地の2 電 話:0544(23)0486

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名 印

署名代行者

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

利用者との関係

* 注意:原則として扶養者とします。

署名代行

事 由

住 所

氏 名 印

【事業者】

静岡県富士宮市貫戸103番地の2

社会福祉法人 岳南厚生会

理事長 齊藤 文彦 印

【説明者】

静岡県富士宮市小泉1625番地の25

グループホームたかはら

管理者 寺尾みちる