

グループホームこぶなと

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

- ※ 当事業所は介護保険の指定を受けています。
（平成24年3月30日 花巻市指定 第 0390500155号）
- ※ 当事業所は、契約者(利用者)に対して指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供します。事業所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次のとおり説明します。
- ※ 当事業所のサービス利用は、原則として要介護認定の結果「要支援2」または「要介護」と認定された方が対象となります。まだ要介護認定を受けていない方でも利用は可能ですが、事前によく相談をして下さい。

目 次

1. 事業者
2. 事業の概要
3. 居室等の概要
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 要望等の受付について
7. 運営推進会議
8. 緊急時における対応方法について
9. 事故発生時の対応について
10. 非常災害対策について
11. 損害賠償について
12. 介護・看護記録の開示について

- ※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第125条の規定に基づき、利用申し込み者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

1. 事業者

- (1) 法人名 特定非営利活動法人 ともにあゆむ会
(2) 法人所在地 岩手県花巻市大迫町大迫1-4-55
(3) 電話番号 0198-36-1781
(4) 代表者氏名 理事長 佐々木 敬尚
(5) 設立年月日 平成15年10月14日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 ① 指定認知症対応型共同生活介護
② 指定予防介護認知症対応型共同生活介護
平成24年3月30日 花巻市指定 第 0390500155号
- (2) 事業所の目的 認知症対応型共同生活介護事業所は、介護保険法令に従い、契約者(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ことができるように支援することを目的として、契約者(利用者)に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設を利用していただき、認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 グループホームこぶなど
- (4) 事業所の所在地 岩手県花巻市下小舟渡262-1
- (5) 電話番号 0198-29-5571
- (6) 管理者氏名 小林 三千代
- (7) 法令遵守責任者 法人事務長 高橋 淳史
- (8) 当事業所の運営方針 ※ 利用者が、安心して生活することができ、家族、地域の方々など、皆で支え合いながら生きる喜びや楽しみを再発見してもらう。
1 常に利用者の立場に立って処遇を行なうように努めます。
2 心身及び環境に応じたケアプランを策定し、能力に応じ自立した日常生活を支援します。
3 生活の場としての家庭的雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行ないます。
4 関係機関との密接な連携に努めます。
5 質の高いサービスを提供するため、環境を整え、専門性を深めるように努めます。
- (9) 開設年月日 平成24年4月1日

(10) 通常の事業の実施地域 花巻市

(11) 利用定員 定員 9名

3. 居室の概要

(1) 当事業所では、次のように居室・設備を用意しております。

居室・設備の種類	室数	備考
宿泊室(個室)	9室	個室 1室の面積 9.11 m ²
居間及び食堂	1室	面積 43.34 m ²
台所	1室	面積 13.25 m ²
浴室	1室	面積 13.24 m ² (個浴槽 1台)

※ 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設置が義務付けられている施設・設備です。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

施設・設備の種類	料金	備考

※ 上記は、介護保険の給付対象とならないため、利用の際は、契約者に別途利用料金を負担していただきます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、契約者(利用者)に対して指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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	常勤換算	指定基準
1. 管理者(同一敷地内の他事業所と兼務)	0.5名	1名(兼務可)
2. 計画作成担当者(兼務)	0.5名	1名(兼務可)
3. 介護職員(同一敷地内の他事業所と兼務)	7名	日勤帯 利用者9名 に対して3名以上

※ 常勤換算： 職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当該事業所における常勤職員の所定勤務時間数(40時間)で除した数です。

(例) 週8時間勤務介護職員が5名いる場合、常勤換算では、 $1名(8時間 \times 5名 \div 40時間 = 1名)$ となります。

[主な職種の勤務体制]

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	勤務時間： 8：30 ～ 17：30
2. 計画作成担当者	勤務時間： 8：30 ～ 17：30
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 ; 7：00 ～ 16：00 1名 日中 ; 8：30 ～ 17：30 2名 遅番 ; 10：00 ～ 19：00 1名 夜間 ; 17：30 ～ 翌9：00 1名
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 ; 8：30 ～ 17：30 の間の2時間 (緊急時、オンコール対応)

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、契約者(利用者)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、

- (1)利用料金が介護保険から給付される場合
(2)利用料金の全額を契約者に負担いただく場合

があります。

(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、利用料金の大部分(9割)が介護保険から給付されます。

利用者の自己負担は、費用全体の1割の金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容でおこなうかについては、ご契約者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画に定めます。

[サービスの概要]

①食事

- ・ 食事の提供及び食事の介助をします。(但し、食事の提供に要する費用は別途負担いただきます。)
- ・ 調理場で利用者が調理することも出来ます。

(食事時間)

朝食 ; 7：00～7：30 昼食 ; 11：30～12：00 夕食 ; 17：30～18：00

②入浴

- ・ 入浴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

- ・ 排泄の自立を促すため、契約者(利用者)の身体能力を最大限活用した援助を行いません。

④機能訓練

- ・ 契約者(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。

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その他自立への支援

- ・ 利用者及び家族からの相談援助に努めます。
- ・ 生活リズムを考え、朝夕の着替えを行なうよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、また、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2) [サービス利用料金(1月あたり)] (契約書第8条参照)

下記の料金表によって、契約者(利用者)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を除いた金額(自己負担金)をお支払いください。(サービス利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。)

ア 要支援 ・ 要介護

契約者(利用者) の要介護度	要支援2 (1日あたり)	要介護1 (1日あたり)	要介護2 (1日あたり)	要介護3 (1日あたり)	要介護4 (1日あたり)	要介護5 (1日あたり)
① サービス利用料金	7,610円	7,650円	8,010円	8,240円	8,280円	8,590円
②うち、介護保険から給 付される金額(90%)	6,849円	6,885円	7,209円	7,308円	7,416円	7,731円
③サービス利用に係る 自己負担合計(①-②)	761円	765円	801円	824円	828円	859円

※上記利用料は介護保険1割の方を表示しております。2割・3割負担の方には別途、利用料の説明をいたします。

ウ 加算(1日につき)

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の利用にあたっては、上記ア又はイの利用料金に加えて下記のサービス利用料金が加算され、その1割が自己負担となります。

加算対象 サービス	初期加算 (30日まで)	医療連携体制加 算(Ⅰ)(ハ)	サービス提供体 制強化加算(Ⅲ)	科学的介護 推進体制加算	生活機能向上連 携加算(Ⅱ)
①サービス利用 料金	300円 (1日あたり)	370円 (1回)	60円 (1日あたり)	400円 (1ヶ月)	100円 (1ヶ月)
②うち、介護保 険から給付され る金額(90%)	270円	333円	54円	360円	90円
③サービス利用 に係る自己負担 合計(①-②)	30円	37円	6円	40円	10円

※ 契約者(利用者)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。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く全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、契約者が保険給付の申請を行な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、契約者(利用者)の負担額を変更します。

エ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護にあたっては、上記アに掲げる要介護度に応じた基本サービス費に、上記イに掲げる加算料金を加えた額に **17.8%** を乗じた金額が自己負担(1円未満は切り捨て)となります。

$$\boxed{\text{計算式}} \rightarrow \text{ア(基本サービス費)} + \text{イ(加算料金)} \times 17.8\% = \text{職員処遇改善加算(Ⅱ)}$$

※ 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契約者(利用者)の負担額を変更します。

※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第8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。

ア 食事の提供(食事代)

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金 一日 1,500円

朝食 500円 昼食 500円 夕食 500円

イ その他の費用

契約者に提供する居室の利用に要する費用です。

家賃 一日 1,000円

光熱費 一日 750円

ウ 病院等受診についての費用

同行した場合、職員のみで対応した場合は3,600円/1回の料金が発生します。

エ その他のサービス料金

上記のほか、次のサービスは利用料金の全額が契約者の負担となります。

項目	利用料金	サービスの概要
おむつ代	実費	紙おむつ等
レクリエーション	材料代の実費	書道、手芸、音楽、お茶、カラオケ等の材料費 ご契約者の希望によりレクリエーション等に参加していただくことができます。
日常生活品費	実費	日常生活上必要となる諸費用(本人が専用使用する物) (歯磨き、歯ブラシ、ティッシュ、石鹸等)
嗜好品代	実費	利用者の特別な選定によるお菓子や飲み物等

※ 経済状況の著しい変化や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、変更を行なう1カ月前までにご説明します。

(4) 利用料金の支払い方法(契約書第8条参照)

前記(1)(2)の利用料金・費用は、1カ月ごとに計算し請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|-------------------------------|
| ア 施設の事務室で現金支払い |
| イ 指定口座へ振り込み |
| ウ 金融機関口座（花巻農協又は郵便局）からの自動引き落とし |

(5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者(利用者)の希望により、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・入院治療を義務付けるものでもありません。)

協力医療機関

医療機関名称	とみつか脳神経外科クリニック	高木丘クリニック
所在地	花巻市御田屋町1-41	花巻市高木第18地割61-2
診療科	内科・外科・脳神経外科・神経内科・ 整形外科・リハビリテーション科	内科・外科・心臓血管外科・循環科 内科・消化器内科

(6) 退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との利用契約（以下利用契約という。）では、契約が終了する期日を特に定めていません。したがって、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、当事業所との入所契約は終了し、契約者（利用者）には退所していただくことになります。(契約書第17条参照)

- | |
|---|
| (1) 契約者（利用者）が死亡した場合 |
| (2) 要介護認定により契約者（利用者）の心身の状態が非該当又は要支援1と判定された場合 |
| (3) 事業者が解散命令を受けた場合、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 |
| (4) 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合 |
| (5) 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 |
| (6) 第18条から第20条に基づき本契約が解約又は解除された場合 |

(7) 契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第18条、第19条参照）

契約の有効期間であっても、契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する7日前までに解約届出書を提出して下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| (1) 契約者（利用者）が医療機関・介護保険施設へ入院・入所することとなった場合 |
| (2) 事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく利用契約に定める認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合 |
| (3) 施設の運営規程の変更に同意できない場合 |
| (4) 事業者若しくはサービス従事者が第12条に定める守秘義務に違反した場合 |
| (5) 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他利用契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合 |

(6)他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若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

(8) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第20条参照)

以下の事項に該当する場合には、利用契約を解除させていただくことがあります。

- (1) 契約者（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、その結果利用契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (2) 契約者が、第8条第2項から第4項に定めるサービス利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、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) 契約者（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若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、利用契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (4) 契約者（利用者）が継続して2週間以上医療機関に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合
- (5) 契約者（利用者）が介護保険施設に入所した場合

(9) 契約の終了に伴う援助(契約書第21条参照)

利用契約が終了する場合には、事業者は契約者(利用者)の心身の状態、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

6. 苦情等の受付について (契約書第24条参照)

(1) 当事業所における苦情等の受付

当事業所における苦情又は要望若しくは相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

※ 苦情等解決責任者 法人施設長 佐々木 貴洋
 苦情等受付担当者 管理者 小林 三千代
 受付時間 毎週月曜日から金曜日 8:30～17:30

また、苦情等受付ボックスを施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情等受付機関

花巻保健センター	所在地 花巻市南万丁目970番地5 電話番号 0198-23-3121 FAX 0198-23-3122 受付時間 午前8時30分から午後5時15分
花巻市役所 長寿福祉課	所在地 花巻市花城町9番30号 電話番号 0198-24-2111 受付時間 午前8時30分から午後5時15分
国民健康保険団体連合会	所在地 盛岡市大沢川原3丁目7番30号 電話番号 019-623-4325 FAX 019-622-1668 受付時間 午前8時30分から午後5時

岩手県 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 盛岡市三本柳 8-1-3
	電話番号 019-637-8871 FAX 019-637-9612
	受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時

7. 運営推進会議の設置

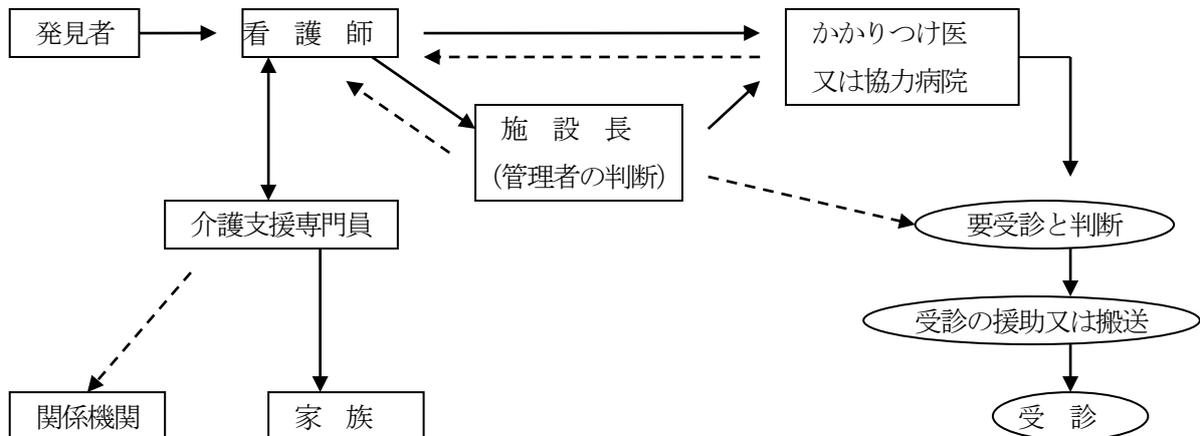
当事業所では、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉	
構成	利用者、利用者家族、地域住民の代表（区長、民生児童委員等）、行政（市職員又は地域包括支援センターの職員等）、地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員、当該事業所職員等をもって構成する。
開催	隔月で開催
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、保管

8. 緊急時における対応方法について

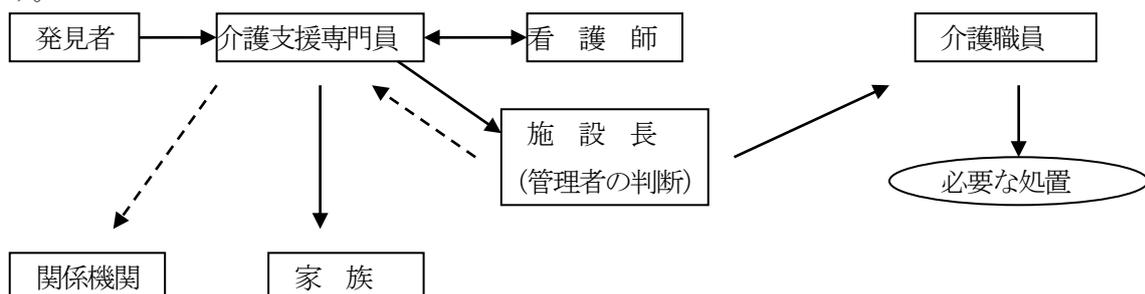
(1) 利用者のケガ・容態急変の場合

利用者にケガ・容態急変があった場合には、下図に示した流れに従い、あらかじめ緊急時の連絡先に指定されたご家族に連絡すると共に、かかりつけ医又は協力病院受診の援助をおこないます。特に緊急を要すると判断した場合は、事業所が病院に搬送または、救急車（救急 119 番通報）にて搬送します。また、状況によっては、市町村等の関係機関にも連絡・報告します。



(2) その他の事故の場合

利用者にその他の事故が生じた場合には、下図に示した流れに従い、必要な処置を講じると共に、あらかじめ緊急時の連絡先に指定されたご家族に連絡します。また、状況によっては、市町村等の関係機関にも連絡・報告します。



9. 事故発生時の対応について

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、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。

10. 非常災害対策について

- (1) 非常災害対策に備えて必要な設備を設け、消防避難に関する計画を作成します。
- (2) 非常災害に備え、年2回以上は避難・救出その他必要な訓練を行います。

11. 損害賠償について

当事業所の責任により利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を勘案して、相当と認められる場合に限り、当事業所の損害賠償責任を減じることがあります。

[重要事項説明書付属文書]

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 木造2階建
- (2) 建物の延床面積 493.10 m²
- (3) 併設事業

当事業所では、次の事業を併設して実施しています。

【認知症対応型共同生活介護】

平成24年4月1日指定 花巻市市0390500155号 定員9名

(4) 事業所の周辺環境

- 花巻駅 車で10分
- 花巻市役所 車で5分
- 総合花巻病院 車で5分程度

2. 職員の配置状況

[職員の職種]

介護職員・・・契約者(利用者)の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。夜間は、夜勤者1名を配置しています。

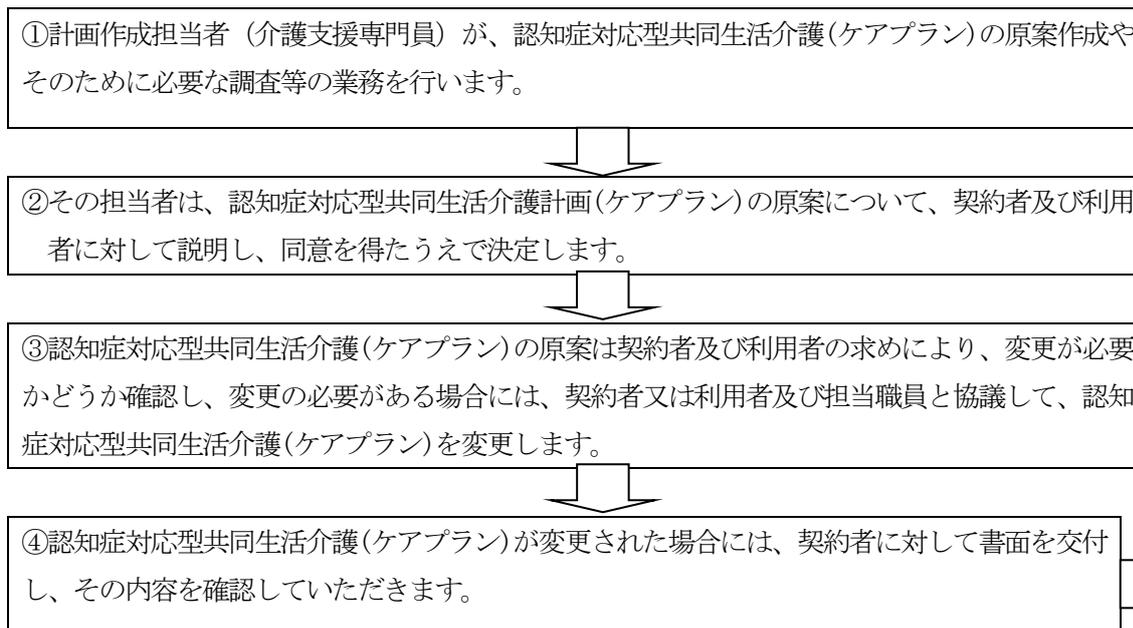
看護職員・・・主に契約者(利用者)の健康管理や療養上の世話を行ないますが、日常生活上の介護等も行います。

計画作成担当者(介護支援専門員)・・・契約者(利用者)に係る認知症対応型共同生活介護計画(ケアプラン)を当事業所内に配置する介護支援専門員が作成します。

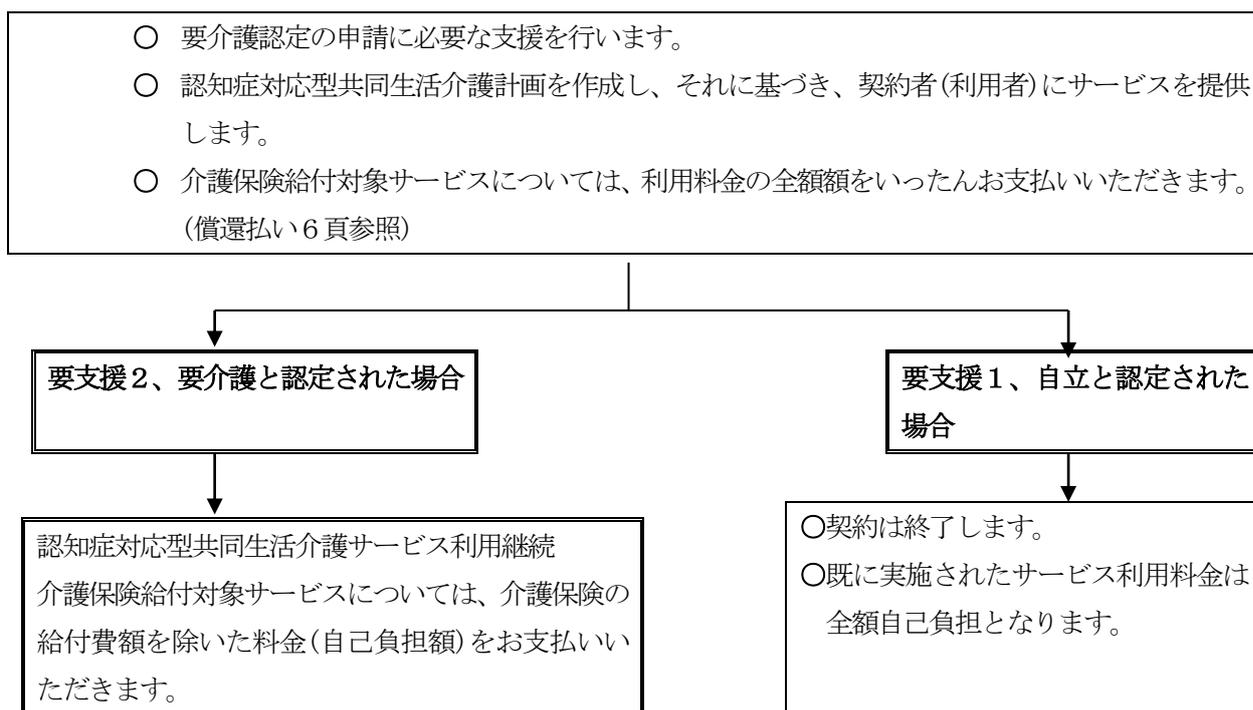
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 契約者(利用者)に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、契約締結後に作成する「認知症対応型共同生活介護計画」に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。(契約書第3条参照)



(2) 契約者(利用者)が要介護認定を受けていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。



6. サービス提供における事業者の義務(契約書第11条、第12条参照)

当事業所では、契約者(利用者)に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② 契約者(利用者)の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護婦との連携のうえ、契約者(利用者)から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、契約者(利用者)に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。
- ④ 契約者(利用者)に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、契約者(利用者)又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 契約者(利用者)に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、契約者(利用者)又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 契約者(利用者)へのサービス提供時において、契約者(利用者)に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じます。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者(利用者)又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、契約者(利用者)に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者(利用者)の心身等の情報を提供します。

また、契約者(利用者)との契約の終了に伴う援助を行なう際には、あらかじめ文書にて、契約者の同意を得ます。

7. サービス利用に関する留意事項

当事業所の利用にあたって、入所されている契約者(利用者)の共同の生活の場として、快適性・安全性を

確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 入所の際にご持参していただきたい物

別紙「入居のご案内」で示す身の回り品、日用品のほか、本人が愛用している物などがあるときは、一度職員に相談していただいた上でお持込ください。

(2) 持ち込みを遠慮していただきたいもの

他の利用者に迷惑をかけると思われる物、施設で準備できる物、施設で管理責任を負いかねる物その他

(3) 以上のほか、物品紛失の場合の扱い、金銭の扱い、面会時の持ち込み注意等々ありますが、詳細については別紙「入居のご案内」を参照してください。

(4) 面会

- ① 時 間 基本的に入りは制限しません。但し19時から翌朝8時までの面会については、事前に電話連絡を下さい。
- ② 手続き 面会の際は、必ず面会簿に記入して下さい。面会簿は、事務室のカウンターに置いてあります。
- ③ 持ち込み 食べ物等など持ち込みされる場合には、必ず職員に申し出て下さい。

(5) 食事

食事が不要な場合は、前日の昼までに申し出て下さい。

(6) 施設・設備の利用上の注意(契約書第13条、第14条参照)

- 居室及び共用施設、敷地は、その本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 契約者(利用者)に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、契約者(利用者)の居室に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行いません。
- 当事業所のサービス従事者や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行なうことはできません。

(7) 喫煙

事業所内は全館禁煙とします。事業所内の喫煙はできません。

8. 損害賠償について(契約書第15条、第16条参照)

当事業所において、事業者の責任により契約者(利用者)に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、契約者又は利用者に故意または重大な過失が認められる場合であって、契約者(利用者)の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

(事業者)

住所 岩手県花巻市下小舟渡 262-1

事業所名 グループホーム こぶなど

説明者 _____

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、利用に同意します。

(利用者)

住所

氏名 _____

(利用者代理人)

住所

氏名 _____

(身元引受人)

住所

氏名 _____