

認知症対応型共同生活介護サービス 重要事項説明書

1 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

当事業所は、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対し、家庭的な環境のもとで、食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行う事により、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とします。

(2) 運営方針

当事業所において提供する認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関する厚労省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとし、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ちサービスの提供に努めると共に、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。

2 利用者

18名（2ユニット×9人）

3 サービスの概要

| 種類 | 内容 |
|------------------|---|
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養ならびに入居者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・入居者の残存能力を考慮して自立支援のため、食事作りに加わって頂く機会を持ちます。 ・食事時間は制限致しませんが、おおよその目安として下記の時間となります。 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～ |
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の状況、状態に応じて適切な排泄介助を行うと共に、入居者の身体能力を最大限活用し、排泄の自立についても適切な介助を行います。 |
| 入浴 | <ul style="list-style-type: none"> ・入浴または清拭を行い、入居者の清潔保持に努めます。 ・身体状況、状態に応じた適切な介助を行います。 |
| 離床 着替え 整容等 | <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。また、毎食後、口腔の疾病予防、健康の保持増進のため口腔ケアを行います。 ・シーツ交換は、週1回実施します。 |
| 相談及び 援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者及び家族からの如何なる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り、必要な援助を行います。 （相談窓口） 管理者 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・持って見える力が最大限発揮、又は生活意欲が引き出せるように入居者の趣味、嗜好に応じて多様なプログラムを取り入れます。 |

4 利用者負担金

(1) 利用者負担金は1ヶ月ごとにお支払いいただきます。

お支払いいただく利用者負担金は、概ね次のとおりです。

(法定給付サービス分)

※30日あたり

| 要介護区分 | 日単位 | サービス費月額(10割) | 利用者負担月額(1割) | 利用者負担月額(2割) | 利用者負担月額(3割) |
|--------|--------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 要支援 2 | 749 単位 | 227,845 円 | 22,784 円 | 45,569 円 | 68,353 円 |
| 要介護度 1 | 753 単位 | 229,062 円 | 22,906 円 | 45,812 円 | 68,719 円 |
| 要介護度 2 | 788 単位 | 239,709 円 | 23,971 円 | 47,942 円 | 71,913 円 |
| 要介護度 3 | 812 単位 | 247,010 円 | 24,701 円 | 49,402 円 | 74,103 円 |
| 要介護度 4 | 828 単位 | 251,877 円 | 25,188 円 | 50,375 円 | 75,563 円 |
| 要介護度 5 | 845 単位 | 257,049 円 | 25,705 円 | 51,410 円 | 77,115 円 |

(加算)

| | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120 単位 | 36,504 円 | 3,651 円 | 7,301 円 | 10,952 円 |
| 看取り介護加算 (死亡日以前31~45日) | 72 単位 | 730 円~ 10,951 円 | 73 円~ 1,096 円 | 146 円~ 2,191 円 | 219 円~ 3,286 円 |
| 看取り介護加算 (死亡日以前4~30日) | 144 単位 | 1,460 円~ 39,424 円 | 146 円~ 3,943 円 | 292 円~ 7,885 円 | 438 円~ 11,828 円 |
| 看取り介護加算 (死亡日前日及び前々日) | 680 単位 | 6,895 円~ 13,790 円 | 690 円~ 1,379 円 | 1,379 円~ 2,758 円 | 2,069 円~ 4,137 円 |
| 看取り介護加算 (死亡日) | 1,280 単位 | 12,979 円 | 1,298 円 | 2,596 円 | 3,894 円 |
| 初期加算(入居後30日間) | 30 単位 | 9,126 円 | 913 円 | 1,826 円 | 2,738 円 |
| 医療連携体制強化加算(Ⅰ)ハ | 37 単位 | 11,255 円 | 1,126 円 | 2,251 円 | 3,377 円 |
| 協力医療機関連携加算 | 100 単位 | 1,014 円 | 102 円 | 203 円 | 305 円 |
| 退去時相談援助加算※1 | 400 単位 | 4,056 円 | 406 円 | 812 円 | 1,217 円 |
| 生活機能向上連携加算 | 200 単位/回 | 2,028 円 | 203 円 | 406 円 | 609 円 |
| 栄養管理体制加算 | 30 単位/月 | 304 円 | 31 円 | 61 円 | 92 円 |
| 口腔衛生管理体制加算 | 30 単位/月 | 304 円 | 31 円 | 61 円 | 92 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20 単位/回 | 202 円 | 20 円 | 40 円 | 61 円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 単位/月 | 405 円 | 40 円 | 81 円 | 122 円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 単位 | 1,825 円 | 183 円 | 365 円 | 548 円 |
| 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数×0.178 | | 左記の1割 | 左記の2割 | 左記の3割 |

*1 単位 (10.14 円)

※ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)対象サービス単位数の合計×178/1000 (小数点以下四捨五入)

- ①サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として介護サービス費（食材料費等の費用を除く）の1割・2割・3割をお支払いいただきます。
- ②保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（10割）をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。
- ③必要に応じて関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されることがあります。

| 種類 | 利用者負担金 | 備考 |
|------------|--|--------------------------------|
| 食材料費 | 1日 ・朝食 200円 ・昼食 650円 ・夕食 750円 } 1,600円 | |
| おむつ代 | 要した費用の実費 | |
| 理容・美容 | 要した費用の実費 | |
| 家賃/日 | ・A室 1,700円 | ※生活保護者がA室を利用の場合、生活保護家賃相当額とします。 |
| 水道・光熱費/日 | 789円 | |
| 持込み家電製品使用料 | ※電気代として 32円/日 | ※希望者のみ |

- (2) 事業者は当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月5日までに郵送にて利用者またはご家族に請求し、利用者またはご家族は、指定していただいた口座に入金していただき、その月の15日に自動引落としとなります。
- (3) 事業者は、利用者から利用者負担金の支払いの確認が出来ましたら、領収書を発行します。その際は、翌月の請求書と一緒に郵送させていただきます。

5 協力医療機関

| 医療機関 | 所在地 | 電話番号 |
|-------------|------------------------------|--------------|
| 山崎リゾートクリニック | 小倉北区熊谷2丁目1番4号 | 093-571-0022 |
| 健和会大手町病院 | 小倉北区大手町15-1 | 093-592-5511 |
| 小倉デンタルクリニック | 小倉北区香春口2丁目10-8 足立 興産ビル102 | 093-932-1744 |

6 利用者の基準

利用者は認知症状を有する者であって北九州市の被保険者であり、住民登録が北九州市に限る者とします。

7 緊急時の対応

利用者の心身の状態に異変、その他緊急事態が生じた場合は、主治医・協力医療機関と連絡をとり、適切な処置を行います。

8 事故発生時の対応

利用者に事故が生じた場合、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡をとり、適切な処置を行います。また、事故の内容は記録し、家族や行政に報告を致します。

※1.事故発生時は、「契約書」に記入いただいた連絡先に報告を致します。

2.サービス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。

9 賠償責任保険

| | |
|------|--------------------|
| 保険会社 | アドバンス KK 北九州支店小倉支社 |
| 保険内容 | 居宅介護事業者賠償責任保険 |

10 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業所は、事業所において感染症及び食中毒が発生し、またはまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症及び食中毒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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします）を概ね 6 ヶ月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 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指針を整備します。
- ③ 事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

11 非常災害対策

非常災害が発生した場合は、職員は利用者の避難等適切な措置を行い、管理者は、避難経路及び協力機関等との連絡方法を確認し、避難等の指揮をとります。また、年 2 回以上避難、救出その他必要な訓練を行います。

12 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。

- ① 事業所は、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に行います。
- ② 事業所は、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。

13 身体拘束等適正化

- (1) 身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、利用者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1ヶ月）を定め、それらを含む利用者の状況、行う理由を記録します。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただきます（継続して行う場合は概ね1ヶ月毎に行います）。
- (2) 身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

14 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者等の人権の擁護及び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 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ② 虐待の防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
- ④ 虐待防止のための措置に関する責任者を選定しています。

責任者（管理者 溝口 嘉宏）

15 ハラスメント防止対策

事業所は、職員に受けるハラスメントを防止するための方針を明確にして、必要な措置を講じて職員が働きやすい環境づくりを目指します。また、利用者及びその家族が事業所の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

16 地域との連携など

事業所は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

17 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は、事業所の定める個人情報保護規定に従い誠実に対応をします。

尚、ご利用者のご家族の個人情報についても同様です。

18 苦情処理

<相談・苦情対応窓口>

※ 当事業所

| | | | |
|-----------|-----------|------------------------|-------|
| グループホーム秋桜 | 窓口担当 | 管理者 | 溝口 嘉宏 |
| | 受付時間 (毎日) | 9:00~17:00 | |
| | 電話番号 | 093-521-6162 | |
| | ご利用方法 | 電話 来所 ご意見箱 (当ホーム窓口に設置) | |
| 法人本部 | 窓口担当 | 部長 | 財満 聡司 |
| | 受付時間 (平日) | 9:00~17:00 | |
| | 電話番号 | 093-571-0204 | |

※ 公的機関においても、苦情申し出ができます。

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| 北九州市の相談窓口 対応時間 午前8:30から 午後5:00まで | 門司区高齢者・障害者相談コーナー | TEL (直) 331-1894 |
| | 〒801-8510 門司区清滝1丁目1番1号 | FAX 321-4802 |
| | 小倉北区高齢者・障害者相談コーナー | TEL (直) 582-3433 |
| | 〒803-8510 小倉北区大手町1番1号 | FAX 562-1382 |
| | 小倉南区高齢者・障害者相談コーナー | TEL (直) 951-4127 |
| | 〒802-8510 小倉南区若園5丁目1番2号 | FAX 923-0520 |
| | 若松区高齢者・障害者相談コーナー | TEL (直) 761-4046 |
| | 〒808-8510 若松区浜町1丁目1番1号 | FAX 751-2344 |
| | 八幡西区高齢者・障害者相談コーナー | TEL (直) 642-1446 |
| | 〒806-8510 八幡西区黒崎3丁目15番3号 | FAX 642-2941 |
| 八幡東区高齢者・障害者相談コーナー | TEL (直) 671-6885 | |
| 〒805-8510 八幡東区中央町1丁目1番1号 | FAX 662-2781 | |
| 戸畑区高齢者・障害者相談コーナー | TEL (直) 871-4527 | |
| 〒804-8510 戸畑区千防1丁目1番1号 | FAX 881-5353 | |
| 北九州市役所 介護保険課 | 〒803-8501 小倉北区城内1番1号 対応時間 午前8:30~午後5:00 | TEL (直) 582-2771 FAX 582-5033 |
| 福岡県国民健康保険 団体連合会 (国保連) | 〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13番47号 対応時間 午前8:30~午後5:00 | TEL 092-642-7859 FAX 092-642-7856 |

19 第三者評価の実施

提供するサービスについて、第三者評価を実施します。

実施状況については別紙1のとおりで、評価結果は全て開示します。

20 職員体制

| 従業員の種類 | 員数 | 区分 | | | | 事業所の 指定基準 |
|---------|----|--------|--------|--------|--------|--------------|
| | | 常勤 | | 非常勤 | | |
| | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | | | 1名 |
| 計画作成担当者 | 2 | | 2 | | | 2名 |
| 介護職員 | 17 | 6 | | 11 | | 6名以上 |

21 職員の勤務介護体制

| 職種 | 勤務体制 | 休暇 |
|------------------------|---|------|
| 管理者 計画作成担当者 介護職員 | 早出 7:00~16:00 日勤 9:00~18:00 遅出 10:00~19:00 または、11:00~20:00 夜勤 16:30~9:30 ・午前9時から午後6時までは、原則として職員1名あたり入所者3名のお世話をします。 ・午後7時から午前7時 または、午後8時から午前7時までは、原則として当直勤務者1名で入所者9名のお世話をします。 | 4週8休 |

22 ご利用の際に留意していただく事項

| | |
|-------------------|---|
| 来訪・面会 | <input type="checkbox"/> 来訪者は、来所・退去時、職員に申し入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 発熱、下痢など体調の悪い来訪者は、面会をお断りする場合があります。 <input type="checkbox"/> 来訪者が宿泊される場合は、必ず許可を得て下さい。 |
| 外出・外泊 | <input type="checkbox"/> 外出・外泊の際は、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。 |
| 居室の明渡し | <input type="checkbox"/> 本契約が終了する場合において、利用者はすでに実施されたサービスに対する利用料金支払い義務及び上記に基づく義務を履行した上で居室を明け渡していただきます。 <input type="checkbox"/> もし、契約終了日までに、居室を明け渡さない場合又は上記の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金を当施設に支払っていただきます。 |
| 喫煙・飲酒 | <input type="checkbox"/> 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 <input type="checkbox"/> 飲酒は職員の管理のもと以外ではお断りします。 |
| 利用者及び利用者の家族等の禁止行為 | <input type="checkbox"/> 下記の行為はご遠慮願います。 1. 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為） 例：コップを投げつける/蹴る/唾を吐く |

| | |
|---------|--|
| | <p>2. 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）</p> <p>例：大声を発する/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する</p> <p>3. 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）</p> <p>例：必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/あからさまに性的な話をする</p> <p>4. 騒音等、他の入居者の迷惑になる行為</p> <p>5. 他の入居者の居室等への立ち入り</p> |
| 所持品の管理 | ○所持品は個人管理となりますので、貴重品等の持ち込みは、なるべくご遠慮願います。（責任は負えません。） |
| 現金などの管理 | ○現金等は個人管理となりますが、個人管理が出来ない利用者は、施設管理とします。また、①日常生活に必要な金銭 ②利用者が依頼した金銭に関しては、別途明細書を発行します。 |
| 動物飼育 | ○施設内へのペットの持ち込み及び飼育は、施設管理者の許可を得てください。 |
| 宗教・政治活動 | ○施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はお断りします。 |
| 施設間移動 | ○今後、症状等の変化や環境等の問題が発生した場合は、法人内の施設間移動を行う事があります。 |
| 修繕 | <p>○事業者は、入居者が目的施設を利用するために必要な修繕を行います。この場合において、入居者の故意又は過失により必要となった修繕に要する費用は、入居者が負担するものとします。</p> <p>○事業者が修繕を行う場合には、事業者はあらかじめその旨を入居者に通知することとします。但し、入居者は正当な理由がありうる場合を除き、その修繕の実施を拒否することが出来ません。</p> |

23 サービス契約の終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解約することができます。

- ① やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合
- ② 利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
- ③ 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする恐れが極めて大きく、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
- ④ 利用者が、故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき
- ⑤ 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の

発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき

24 その他

- (1) 介護職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受けできません。
- (2) 事業所が交付する契約書・重要事項説明書は、大切に保管して下さい。
- (3) サービス提供記録や財務内容などの開示・閲覧につきましては、土日祭日を除く午前9:00～午後6:00までとさせていただきます。その際、所定の申込書にてお申込み下さい。

契約の締結にあたり、上記のとおり説明しました。

令和 年 月 日

<事業者>

所在地 福岡県北九州市小倉北区足原1丁目5番25号

医療法人 心愛

事業者 グループホーム 秋桜 印

代表者名 部長 財満 聡司 印

(指定番号 4090400310)

説明者名 管理者 溝口 嘉宏 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名 印

<利用者代理人(選任した場合)>

住 所

氏 名 印

(別表 1)

第三者評価 実施状況

| 実施回数 | 実施年月日 | 評価機関の名称 | 評価開示の有無 | 備考 |
|------|-------------------|------------|---------|-----------|
| 1 | 平成 26 年 7 月 17 日 | 北九州シーダブル協会 | 有 | 平成 26 年度 |
| 2 | 平成 27 年 6 月 10 日 | 北九州シーダブル協会 | 有 | 平成 27 年度 |
| 3 | 平成 28 年 6 月 10 日 | 北九州シーダブル協会 | 有 | 平成 28 年度 |
| 4 | 平成 29 年 12 月 1 日 | 北九州シーダブル協会 | 有 | 平成 29 年度 |
| 5 | 平成 30 年 12 月 25 日 | 北九州シーダブル協会 | 有 | 平成 30 年度 |
| | | | | 令和元年度免除 |
| 6 | 令和 2 年 12 月 18 日 | 北九州シーダブル協会 | 有 | 令和 2 年度 |
| | | | | 令和 3 年度免除 |
| 7 | 令和 5 年 1 月 11 日 | 北九州シーダブル協会 | 有 | 令和 4 年度 |
| 8 | 令和 6 年 2 月 24 日 | 北九州シーダブル協会 | 有 | 令和 5 年度 |
| | | | | 令和 6 年度免除 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |