

社会福祉法人みずき会 グループホームアスカみずき I

「指定認知症対応型共同生活介護・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。

(介護保険事業者番号 1290900511 号)

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

◆ 目 次 ◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の職種・人数・勤務体制	3
4. 協力医療機関・バックアップ施設	4
5. 入所対象者	4
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
7. 請求支払方法	7
8. 退所の手続き（契約終了について）	7
9. 当事業所利用にあたっての留意点	9
10. 秘密保持の厳守	9
11. 個人情報の保護	9
12. サービス内容に関する相談・苦情の受付について	9
13. 身体拘束廃止に向けての取り組み	10
14. 感染症対策	10
15. 事故発生時の防止	10
16. 緊急時及び事故発生時の対応	11
17. 運営推進会議の設置	12
18. 非常災害対策	12
19. その他	12

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人みずき会
(2) 法人所在地 岡山県井原市東江原町1661-1
(3) 電話番号 (0866) 63-2122
(4) 代表者氏名 理事長 阿部 泰士
(5) 設立年月日 平成12年10月2日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防・認知症対応型共同生活介護
平成25年2月1日指定 1290900511号

(2) 事業所の目的

グループホームアスカみずきⅠ（以下、「当事業所」という。）が行う事業は、認知症の状態にある者について、共同生活住居における家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護・その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者様がその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

- (3) 当事業所の名称 グループホームアスカみずきⅠ
(4) 当事業所の所在地 千葉県船橋市飯山満1丁目206
(5) 電話番号 047-460-6526
(6) 管理者氏名 _____
(7) 当事業所の運営方針

- ①当事業所は、利用者様の認知症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様の心身の状況を踏まえ、適切に行います。
- ②当事業所は、利用者様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当事業所は、認知症対応型共同生活介護計画または介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下、「介護サービス計画」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、認知症対応型共同生活介護サービスまたは介護予防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。）の提供にあたっては懇切丁寧を旨とし、利用者様また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当事業所は、その提供するサービスの質の評価を行い、質の向上に資するよう常にその改善を図ります。

- (8) 開設年月日 平成25年2月1日
(9) 入所定員 1ユニット9名（2ユニット18名）

(10) 居室等の概要

当事業所では、以下の居室・設備等をご用意しております。

室名	室数	< m ² >
居室	5	9.32
居室	2	9.26
居室	1	9.02
居室	1	8.97
食堂・共同生活室	1	42.91
事務室	2	5.04
台所	2	6.96
洗面・脱衣室	2	5.81
浴室	2	3.36

3. 職員の職種、人数、勤務体制

職種	員数	勤務体制
管理者	2名 (常勤) ※兼務も可能とする	事業所の従業者の管理・兼務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うと共に、従業者に対する必要な指揮命令を行います。 【日勤】 8:30～17:30
計画作成担当者 (内介護支援専門員)	2名以上 (1名)	利用者及びその家族の相談に応じると共に適切な計画書を作成し、関係機関との連絡調整を行います。 【日勤】 8:30～17:30
介護職員	4名以上 (常勤1名以上)	日常生活の介護・相談業務を行います。 【早出】 7:00～16:00 (1名以上) 【日勤】 8:30～17:30 (1名以上) 【遅出】 10:00～19:00 (1名以上) 【夜勤】 16:30～ 9:30 (1名以上)

4. 協力医療機関

当事業所では、各利用者様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を協力機関・施設として連携体制を整備しています。

<協力医療機関>

医療機関名	住所・電話番号
若葉クリニック	所在地 〒273-0046
	千葉県船橋市上山町1-157-1
	電話番号 (047) 303-0805
	FAX番号 (047) 338-8800
寒竹ファミリー歯科	所在地 〒273-0005
	千葉県船橋市本町7-1-1
	電話番号 (047) 425-2091
	FAX番号 (047) 425-2092

<協力施設>

医療機関名	住所・電話番号
習志野台みゆき苑	所在地 〒274-0063
	千葉県船橋市習志野台4丁目46-7
	電話番号 (047) 461-3294
	FAX番号 (047) 461-3295

5. 入所対象者

利用者様が次の各号に適合する場合、当事業所をご利用いただけます。

- 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当事業所の運営方針に賛同したうえで、認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者様に対して以下のサービスを提供します。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
- (2) 利用料金の全額を契約者様に負担いただく場合

○介護保険の給付の対象となるサービス「上記(1)について」

<サービスの概要>

項 目	サービス内容
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】 8:00～ 【昼食】 12:00～ 【夕食】 18:00～ * 利用者様と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行い、役割や生き甲斐・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。
調 理	* 常に清潔・安全衛生に配慮した調理場環境を整えます
排 泄	* 利用者様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	* 原則として週2回以上の入浴または清拭を行います。
生 活 介 護	* 一人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、適切な整容が行われるよう支援します。
生 活 相 談	* 利用者様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、利用者様や代理人の状況により代行します。
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	* 原則として金銭・貴重品の持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) * やむを得ず持ち込まれる場合は、ご本人で管理をお願いします。
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。

<サービス利用料金>

提供する事業所の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業所が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示の額とします。

事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した場合には、その利用者から利用料の一部として、当該事業に係る地域密着型介護サービス費用基準額から事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとし、

利用者様が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一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担金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、利用者様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。

利用者様に提供する食事及び居室利用料等に係る費用は別途お支払下さい。

介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者様の負担額を変更します。

各加算の算定有無に関しましては付表をご参照ください。

○介護保険給付対象外サービス「上記(2)について」

ア.食 材 料 費

利用者様に提供する食事に要する費用です。

48,000円/月額 ※月30日間での計算の場合(1,600円/日額)

外出等に関して、1週間前までに外出届を提出してください。食事不要とする日の7日前までに食事不要の申し出が無かった場合、食費をお支払いいただくことになってしまいますので、ご留意下さい。また、朝・昼・夕食のいずれか1食を喫食した場合、喫食した分を請求させていただきます。

食事料金(内訳)朝食329円・昼食533円・おやつ103円・夕食635円となります。

1か月の日数が28日間及び31日間の月の場合は、日額×日数分の金額となります。

イ.居 室 利 用 料

70,590円/月額(2,353円/日額)

1か月の日数が28日間及び31日間の月の場合も、月額扱いとして

70,590円かかります。

月の途中入居、及び途中退去の場合は日割り計算とさせていただきます。

一時外泊及び入院の場合、居室利用料・光熱費など期間中分お支払いいただきます。

介護保険料、食費は外泊（入院）した日、外泊から戻ってきた日（退院日）以外の期間中の費用はいただきません。

ウ. 水道光熱費

22, 230円／月額（741円／日額）

退去されるときに、原状回復費として居室クリーニング代・軽微な修繕費等の実費相当額を差し引かせていただきます。ただし、その場合は事前にご説明をさせていただきます。又、利用者様によるサービス利用料金のお支払いが滞ってしまった場合には、状況により利用料に充当させていただきます。各々差し引いた残金をご返金いたします。

状況により、施設側が提示する保険に加入していただく場合がありますが、その際は契約時に事前にご説明いたします。

エ. 通院等の付添

提携医療機関へ定期往診以外で受診を希望される場合は、ご家族対応をお願いします。又、提携医療機関以外の、かかりつけ医への受診を希望される場合もご家族対応をお願いします。状況により、ご家族対応が困難で施設側に依頼があった場合に発生する交通費等の費用は、実費相当額をご負担いただきます。

オ. 複写物の交付

利用者様またはご家族の方は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合、実費をご負担いただきます。（1枚につき10円）

カ. そ の 他

- ・理美容代（実費）
- ・おむつ代（実費）
- ・医療費（実費）
- ・上記以外その他（実費）
- ・個人的に使用する日用品（衣類、化粧品、歯ブラシ等）・衣料品
- ・個人的に購読する新聞、雑誌などの購読料
- ・レクリエーション費（材料費、交通費、入場料等）
- ・行政手続き代行に関する費用
- ・その他、上記に含まれない個人のために供する物品等の費用

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、事前に内容の変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

7. 請求支払方法

原則的に1か月分の利用料金・費用を一括して請求する月精算で、次のいずれかの方法により翌月20日までにお支払ください。

- ①当事業所での現金支払い
- ②指定口座への振込
- ③指定口座からの引き落とし

8. 退所の手続き（契約の終了について）

当事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めておりません。従って以下のような事由がない限り、継続してサービス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、当事業所との契約は終了し、利用者様に退所していただくこととなります。

- ①介護認定により、利用者様の心身の状況が、自立（非該当）または要支援1と判定された場合
- ②当事業所が解散・破産した場合、またはやむを得ない事由により当事業所を閉鎖した場合
- ③当事業所の滅失や重大な毀損により、利用者様に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④当事業所が介護保険の指定を取消された場合、または指定を辞退した場合
- ⑤利用者様から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑦お亡くなりになられた場合
- ⑧船橋市民でなくなった場合もサービス終了

(1) 利用者様からの退所の申し出があった場合（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者様からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の30日前までに退所届出書に記入提出の上、申し出てください。30日前までに退所届出書の提出及び申し出が無い場合は、退所届出書の提出及び申し出があった日から30日分の居室利用料・光熱費をお支払いいただきますので、ご留意下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当事業所を退所する事ができます。

- 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利用者様が入院された場合

- ③当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当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当事業所もしくはサービス従事者が故意または過失により、利用者様の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他サービスを継続し難い重大な事情が認められる場合
- ⑥他の利用者様が利用者様の身体・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、当事業所が適切な対応をとらない場合

(2) 当事業所からの申し出を行った場合（契約解除）

以下の場合には、当事業所からの申し出で退所していただくことがあります。

- ①利用者様が、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、または不実の告知を行い、その結果契約を継続し難い重大な実情を生じさせた場合
- ②利用者様によるサービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、1か月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
- ③利用者様が、故意または重大な過失により当事業所またはサービス従事者もしくは他の利用者様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行う事等によって本契約を継続し難い重大な実情を生じさせた場合
- ④利用者様が病院に入院し、3か月以上経過した場合、または明らかに3か月以内に退院できる見込みがない場合
- ⑤利用者様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) 円滑な退所時の援助

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

9. 当事業所利用にあたっての留意点

事 項	内 容
面 会	・面会時間 9：30～17：30 その他の時間についてはご相談ください。
外出・外泊	・利用者様が外出・外泊を希望する場合には、所定の手続きにより職員にお届けください。
所持品の持込み	・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ください。(備え付けの家具あり) ・季節毎の衣類の入替えは代理人等にてお願い致します。
宗教・政治活動	・信仰は自由ですが、当事業所内での宗教活動・政治活動はご遠慮ください。
ペ ッ ト	・ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持込み	・衛生管理上、食べ物を持ち込む際は事前に職員にお知らせください。

10. 秘密保持の厳守

当事業所及びすべての従業者は、サービス提供するうえで知り得た利用者様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致します。

11. 個人情報の保護

- (1) 当事業所は、自らが作成または取得し、保存している利用者様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、当事業所の諸規則に則り、適正な取扱いを行います。
- (2) 当事業所は、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様の心身等に関する情報提供、その他利用者様が『個人情報に関する同意書』にて予め同意しているもの以外に、利用者様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) 当事業所で作成し、保存している利用者様の個人情報・記録については、利用者様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。

12. サービス内容に関する相談・苦情の受付について

(1) 相談・苦情解決の体制及び手順

相談または苦情があった場合には、利用者様の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握したうえで検討を行い、再発防止の対策を決めて行きます。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、利用者様へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) 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窓口で対応いたします。また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

- 苦情受付窓口（担当者） 管理者 _____
○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

(3) 行政機関その他苦情受付期間

【市町村の窓口】 船橋市 指導監査課第二係	所在地 〒273-0011 千葉県船橋市湊町2-8-11 電話番号 (047)-404-2712 FAX番号 (047)-436-2139
【公的団体の窓口】 千葉県国民健康保険団体連合会 苦情処理係	所在地 〒263-0016 千葉県千葉市稲毛区天台6-4-3 電話番号 (043)254-7428 FAX番号 (043)254-7401

13. 身体拘束廃止に向けての取り組み

- (1) サービス提供にあたり、利用者様または他の利用者様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、その事由を利用者様及び代理人等に、**【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) 当事業所は、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。

14. 感染症対策

- (1) 当事業所は、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止の為の指針を整備します。
- (2) 当事業所は、対策を検討する委員会を、おおむね3カ月に1回程度開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。また、従業者に対し、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。

15. 事故発生時の防止

利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに契約者様並びにご家族に対して連絡を行うとともに、速やかに主治医に連絡するなどの必要な措置を講じます。

主治医との連絡及び指示が得られなかった場合は、予め当事業所が定めた協力機関に連絡、又は、救急搬送依頼等、必要な措置を講じます。また、必要な対策等を講じたうえでも利用者様に損害が生じた場合を除き、当事業所が自己の責に帰すべき事由により利用者様に損害が生じた場合においては、賠償する責任を負います。

但し、利用者様に故意、又は過失が認められる場合には、利用者様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限り、損害賠償額を減じることが出来るものとします。

16. 緊急時及び事故発生時の対応

サービス提供中に容態の変化・事故等があった場合には、主治医・救急隊・緊急時連絡先に記載された親族等へ連絡します。ただし、夜間・休日等により緊急時連絡先に記載された親族等への連絡が取れなかった場合、及び、生命にかかわる状況等の場合は、事前に親族等に確認した延命処置にかかわる意思表示に沿って対応致します。適宜主治医による往診、又は、救急搬送を依頼し、救急隊が連絡調整した受け入れ可能な医療機関への救急搬送となる場合がございます。

なお、緊急の場合には、「重要事項説明書」にご記入いただいた下記連絡先に、ご連絡致します。

＜緊急時連絡先＞

①	
氏名 (続柄)	()
住所	〒 -
勤務先等	
電話	(自宅) (その他) (携帯)
②	
氏名 (続柄)	()
住所	〒
勤務先等	
電話	(自宅) (その他) (携帯)

17. 運営推進会議の設置

当事業所では、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、その内容についての評価・要望・助言を受ける為、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議>

構成：利用者様・利用者様のご家族・地域の代表者・市町村職員もしくは地域包括支援センター職員・当該事業所について知見を有する者等

開催：おおむね2か月に1回開催

議事録：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。

提供するサービスの第三者（外部）評価の実施状況

実施有無： **実施済**・未実施（運営推進会議を活用した評価）

実施年月日：2023年度 2024年3月20日

実施した評価機関の名称：NPO法人 共生

評価結果の開示状況：WAMNET 介護保険地域密着型サービス外部評価情報

WAMNET ホームページ：<https://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka>

18. 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、職員及び利用者様が参加する消火通報・避難訓練を実施します。
- (4) 併設施設における非常災害対策を一体化に行います。

19. 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。

(3) 入退院支援の取り組み

利用者様が、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後3ヵ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当事業所に円滑に入居する体制を確保します。

(4) サービス利用にあたっての留意事項

- 当事業所内の設備や機器に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。
- 他の利用者様の迷惑となる行為はご遠慮ください。

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、本書面に基づく重要事項の説明を行いました。

説明者：社会福祉法人みずき会 グループホームアスカみずきⅡ

職 種 _____ 氏 名 _____ 印

年 月 日

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、認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意します。

利用者：住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

代理人：住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

付表 ■ 認知症対応型共同生活介護 加算（利用者状況、職員体制により異なります）

加算種類	1日当りの単位数	加算の有無
処遇改善加算Ⅱ（介護報酬額/1か月×17.8%を乗じた額）		有・無
医療連携体制加算（要介護者のみ）（Ⅰ）ハ	37 単位	有・無
初期加算（入所初月より30日間） （1ヵ月以上入院し退院後30日間）	30 単位	有・無
夜間支援体制加算（Ⅱ）	25 単位	有・無
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12 単位	有・無
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6 単位	有・無
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位	有・無
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位	有・無
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位	有・無
若年性認知症利用者受入加算（該当者のみ）	120 単位	有・無
看取り介護加算 （該当者のみ）	死亡日以前4日以上30日以内 144単位 死亡日以前2日又は3日 680単位 死亡日 1,280単位	有・無
退去時相談援助加算（該当者のみ） ※利用者1人につき1回を限度	400 単位 （回）	有・無
栄養管理体制加算	30 単位 （月）	有・無
生活機能向上連携加算	200 単位 （月）	有・無
口腔衛生管理体制加算	30 単位	有・無
入退院支援加算（1月に6日を限度）	246 単位	有・無
協力医療機関連携加算	100 単位 （月）	有・無

