

認知症対応型共同生活介護 (地域密着型サービス) 重要事項説明書

◇目次

| |
|-----------------------------|
| 1. 認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者 |
| 2. 利用者へのサービス提供を担当する事業所 |
| 3. 提供するサービスの内容と料金及び利用料について |
| 4. 利用料及びその他の費用の請求と支払方法について |
| 5. 秘密の保持と個人情報の保護について |
| 6. 緊急時の対応方法について |
| 7. 事故発生時の対応 |
| 8. 虐待防止について |
| 9. 身体拘束について |
| 10. サービス提供に関する相談、苦情について |
| 11. 苦情処理について |

社会福祉法人 有誠福社会
グループホームまことの家

様が、利用しようと考えている認知症対応型共同生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明します。

わからないことや、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問して下さい。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年度厚生省令第37号）」第8条、第105条の規定に基づき、認知症対応型共同生活介護サービス契約締結に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

1 認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者

| | |
|----------------|--|
| 事業者名称 | 社会福祉法人 有誠福祉会 |
| 代表者職・氏名 | 理事長 手束 直胤 |
| 法人所在地 (連絡先) | 徳島県名西郡石井町石井字石井1994番地 電 話 088-675-3738 FAX 088-675-1090 |

2 利用者へのサービス提供を担当する事業所

(1) 事業所の所在地等

| | |
|-----------------|---|
| 事業所名称 | グループホームまことの家 |
| 介護保険指定事業者番号 | 3671200131 |
| 事業所所在地 (連絡先) | 徳島県名西郡石井町高原字桑島558-1 電 話 088-675-3177 FAX 088-675-3178 |
| 事業実施地域 | 名西郡石井町 |
| 事業所責任者職・氏名 | 管理者 大西 美恵子 |

(2) 事業の目的と運営理念

・事業の目的

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て、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、家庭的な環境のもとで日常生活の介助を通じて、安心と尊厳のある生活を営むため必要な日常生活上の世話や日常生活の中での機能訓練などを行い、利用者が長期にわたり安心かつ快適に暮らせる生活の場となることを目的としています。

・運営理念

1. 利用者が主役、職員は礼節を重んじる。
2. 自由・思いやり・和を大切にする。
3. 清潔で安全な環境の提供。

(3) 営業日と利用定員及び施設の内容

- ・営業日 年中無休
- ・利用定員 9名
- ・施設の内容 居 室 (全個室)
備え付け (ベッド・整理タンス・カーテン・ナースコール)
共用設備 (食堂・浴室・トイレ・談話スペース・洗濯機・乾燥機・物干し)
※全館各消防設備、冷暖房完備、全面バリアフリー構造

(4) 事業所の職員体制

- ・事業所の従事者 管理者及び計画作成担当者1名 介護職員（常勤6名）

3 提供するサービスの内容と料金及び利用料について

- ・提供するサービス 入浴、排泄、食事、着替え等の各介護、その他日常生活上での支援、及び各種レク、各機能訓練、相談など。

- ・サービス利用料金（1日あたり）

下記の料金表によって、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額を除いた金額をお支払下さい（自己負担額1割の場合）

| | サービス利用料金 | うち介護保険から 給付される金額 | サービス利用に係る自己 負担額(1日) |
|----------------------|----------|---------------------|----------------------------------|
| 要支援2 | 7,610円 | 6,849円 | 761円 |
| 要介護1 | 7,650円 | 6,885円 | 765円 |
| 要介護2 | 8,010円 | 7,209円 | 801円 |
| 要介護3 | 8,240円 | 7,416円 | 824円 |
| 要介護4 | 8,410円 | 7,569円 | 841円 |
| 要介護5 | 8,590円 | 7,731円 | 859円 |
| 医療連携体制加算 | 370円 | 333円 | 37円 |
| サービス提供強化 加算 | 180円 | 162円 | 18円 |
| 認知症専門ケア加 算 | 30円 | 27円 | 3円 |
| 若年性認知症利用 者受入加算 | 1,200円 | 1,080円 | 120円 |
| 初期加算 | 300円 | 270円 | 30円 |
| 看取り加算 | 720円 | 648円 | 72円 |
| | 1,440円 | 1,296円 | (死亡日前31日以上45日以下) 144 |
| | 6,800円 | 6,120円 | (死亡日以前4日以上30日以下) 680円 |
| | 12,800円 | 11,520円 | (死亡日の前日及び前々日) 1,280円 (死亡日) |
| 入院時費用(1ヶ月 に6日を限度) | 2,460円 | 2,214円 | 246円 |

- ・その他の費用

| | |
|------------------|---------------|
| 食費 | 1,300円（1日あたり） |
| 管理費 | 800円（1日あたり） |
| 部屋代（入院など本人不在の場合） | 1,000円（1日） |
| 水道光熱費 | 550円（1日あたり） |
| 介護職員処遇改善加算 | 17.8%（1ヶ月あたり） |

4 利用料及びその他の費用の請求と支払方法について

事業者は、利用料金等を1ヶ月ごとに計算し、これを翌月15日までに事業者の指定する方法（通帳自動引き落とし原則）により支払ってください。

お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので必ず保管をお願いします。

利用料、その他の費用の支払いについて、支払期日から2ヶ月滞納がある場合、契約を解除した上で未払分をお支払いいただき退去していただきます。

5 秘密の保持と個人情報の保護について

- ・利用者または利用者代理人および家族に関する秘密の保持について

事業者および事業者の従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者または利用者代理人および家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

- ・個人情報の保護について

事業者は、利用者または利用者代理人あるいは家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者、利用者代理人、家族の個人情報を用いません。

事業者は、利用者または利用者代理人また家族に関する個人情報が含まれる記録物については善良な管理者による細心の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

6 緊急時の対応方法について

利用者の病状の急変など緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡するとともに、あらかじめ指定する連絡先にも連絡し、場合によっては事業所の協力病院等に救急治療、あるいは救急入院などの必要な措置を講じます。

| | | |
|-----|-----------|--|
| 主治医 | 利用者の主治医 | |
| | 所属医療機関の名称 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| 家族等 | 緊急連絡先 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |

協力医療機関

| | |
|---------|-----------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人有誠会 手束病院 |
| 所在地 | 徳島県名西郡石井町石井字石井434 |
| 診療科 | 整形外科 内科 脳外科 外科 女性科 歯科 |

7 事故発生時の対応

事故報告書を作成し、先ず管理者に連絡し、家族に連絡、謝罪（内容によっては）を行い、管理者を含め事故防止委員会で検討し処理に当たる。職員の不注意によるものなど場合によっては始末書を提出させる、今後は事故の無いように注意する。骨折等の重大な事故が発生した場合には経過報告を石井町の長寿社会課担当者に報告する。

8 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

- ・虐待防止に関する責任者(管理者／大西美恵子)を選定し、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しそれらの研修等を通じて従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ・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努める環境の整備に努めます。

9 身体拘束について

従業者は、原則として利用者に対して身体拘束は行いません。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（又は身元引受人）に対して説明し同意を得た上で、緊急やむ得ない場合（切迫性・非代替性・一時性）に留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し5年間保存します。

10 サービス提供に関する相談、苦情について

認知症対応型共同生活介護サービスに関する相談、苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

| | |
|----------------------------|--|
| グループホームまことの家 担当者 大西 美恵子 | 所在地 〒779-3207 徳島県名西郡石井町高原字桑島558-1 電話番号 088-675-3177 受付時間 毎日 9:00～18:00 |
| 石井町役場 長寿社会課介護保険係 | 所在地 〒779-3295 徳島県名西郡石井町高川原字高川原121-1 電話番号 088-674-1111 受付時間 月～金 8:30～17:15 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 〒771-0135 徳島市川内町平石字若松78-1 電話番号 088-666-0117 受付時間 月～金 9:00～17:00 |

11 苦情処理について

- ・相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者（管理者／大西美恵子）を置く。担当者が不在の時は、基本的な事項は誰でも対応するとともに担当者に引き継ぐ。
- ・苦情があった場合は、直ちに責任者が相手方に連絡をとり、直接行くなどして詳しい事情を聞き、担当者からも事情を確認する。責任者が必要と判断した場合は、検討会議を行い、結果必ず素早く具体的な対応をする。
- ・普段から苦情の出ないようなサービス提供に心がける。

○重要事項の説明

この重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

上記内容について「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第8条、第105条の規定に基づき利用者に説明を行いました。

・事業者

所在地 徳島県名西郡石井町石井字石井 1994
法人名 社会福祉法人 有誠福社会
代表者名 理事長 手 束 直 胤 印

事業所名 グループホーム まことの家

説明者氏名 _____ 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

・利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

・利用者代理人

住所 _____

氏名 _____ 印