

重要事項説明書

指定認知症対応型共同生活介護および
指定介護予防認知症対応型共同生活介護

株式会社ほのぼの
グループホームほのぼの塚本

グループホームほのぼの塚本 重要事項説明書

【認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護】

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている認知症対応型共同生活介護（介護予防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、説明致します。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 事業主体

事業主体（法人名）	株式会社ほのぼの
法人の種類	営利法人
代表者（役職名及び氏名）	代表取締役 楠 玲子
法人所在地	〒660-0871 尼崎市建家町 68 番地
電話番号及びFAX番号	電話 06-6415-7291 FAX 06-6430-1570
設立年月日	平成 19年 9月
法人の理念	知恵と創造と実現

2 事業所の概要

① 事業所の名称等

事業所の名称	グループホームほのぼの塚本
事業所の責任者（管理者）	津崎 孝宏
開設年月日	平成23年7月1日
介護保険事業者指定番号	大阪府指定 第2791000066号
事業所の所在地	〒555-0023 大阪市西淀川区花川2丁目10番28号
電話番号及びFAX番号	電話 06-6476-1028 FAX 06-6476-0709

② 定員

定員	2ユニット 各ユニット9名ずつ（全室個室1人部屋）
----	---------------------------

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	株式会社ほのぼのが設置する「グループホームほのぼの塚本」は、認知症の症状が伴う要支援、要介護状態の利用者に対して、適切な認知症対応共同生活介護を提供することを目的とします。
-------	--

運営方針	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、家庭的な環境と地域住民の交流の下で、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、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように努めます。事業の実施にあたっては利用者の人格を尊重し、利用者・家族にサービスの提供について理解しやすい説明を行い、地域住民や地域の各機関と連携に努めるものとします。
------	--

4 職員勤務の体制

① 職員配置状況

職種	員数	職務内容
管理者 (介護職員と兼務)	1名	職員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、認知症対応型生活共同介護を提供する。
計画作成担当者	1名	計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成することとともに、連携する病院等との連絡・調整を行う。
介護職員	ユニットごとに5名以上	介護職員は、認知症対応型共同生活介護を提供する。

② 主な職種の勤務の体制

勤務体制			
ユニットごとに			
早出	7:30～16:30	1名	日勤 9:00～18:00 1名 遅出 10:30～19:30 1名
夜勤	16:30～翌9:30	1名	
※ 状況に合わせて時間変動有			

5 サービスの概要

食 事	朝食：午前8時～ 昼食：午後0時～ 夕食：午後6時～
入 浴	利用者のご希望を尊重しながら、週に最低2回入浴していただきます。
生活相談	日常生活に関することなどについて相談できます。
機能訓練	利用者の状況に応じた日常生活の中での機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
健康管理	血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。
介 護	利用者の状況に応じ、食事、排泄、入浴、整容その他、日常生活上の適切な介助を行います。
レクリエーション	誕生日会、花見、お祭り、地域行事への参加や買い物、散歩外出、趣味の楽しみごとなど、日常生活に役割や張り合いをもって過ごせるよう支援します。

6 サービス利用料金

①保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	<p>要介護度別に応じて定められた金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。</p> <p>1ヶ月ごとの包括費用（月定額）です。</p> <p>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、利用者の負担額を変更します。</p>
	<p>月途中から登録した場合、又は月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。</p> <p>（登録日とは利用者と事業所が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日。登録終了日とは利用者と事業所の利用契約を終了した日。）</p>

認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護（1日あたり）地域区分 2級地 1単位あたり 10.72円

サービス区分	給付単位	料金	利用料 1割	利用料 2割	利用料 3割
要支援2	749単位	8,066円	806円	1,613円	2,419円
要介護1	753単位	8,109円	810円	1,621円	2,432円
要介護2	788単位	8,486円	846円	1,697円	2,545円
要介護3	812単位	8,745円	869円	1,749円	2,623円
要介護4	828単位	8,917円	891円	1,783円	2,675円
要介護5	845単位	9,100円	910円	1,820円	2,730円
夜間支援体制加算	25単位	268円	26円	53円	80円
若年性認知症利用者受入加算	120単位	1286円	128円	257円	385円
看取り介護加算前（死亡日4日～30日）	144単位	1543円	154円	308円	462円
看取り介護加算（死亡日前日、前々日）	680単位	7289円	728円	1457円	2186円
看取り介護加算（死亡日）	1,280単位	13721円	1372円	2744円	4116円
初期加算	30単位	321円	32円	64円	96円
医療連携体制加算Ⅰ	37単位	396円	39円	79円	118円
医療連携体制加算Ⅱ	5単位	53単位	5円	10.6円	15円
協力医療機関連携加算（1）	100単位/月	1,077円	107円	215円	323円
協力医療機関連携加算（2）	40単位/月	430円	43円	86円	129円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月	107円	10円	21円	32円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位/月	53円	5円	10円	15円
新興感染症等施設療養費	240単位	2,584円	258円	516円	775円
退居時情報提供加算	250単位/回	2,692円	269円	538円	807円
職員処遇等改善加算Ⅱ	総単位数×0.178				

- ・ 入所して30日の期間は、初期加算が加算されます。
- ・ 医療連携体制加算Ⅰと医療的な処置が必要な方がいる場合にはⅡが加算されます。
- ・ 協力医療機関連携加算は、医療機関と連携し現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行っている場合に加算されます。
- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算は、施設内で感染者が発生した場合に、医療機関と連携し対応方法を取り決めて実施する際に加算されます。
- ・ 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した方に施設内療養した場合に加算されます。
- ・ 若年性認知症受入加算は、医師により診断されている場合加算されます。
- ・ 看取り介護加算は、対象者に加算されます。
- ・ 退居時情報提供加算は、医療機関に退所時1回のみ加算されます。
- ・ 職員処遇改善加算（Ⅱ）が加算されます。

* 計算は概算です。実際の請求では多少の誤差が生じますのでご了承ください。

* 給付単位、料金、利用料は1日あたりの数字です。(退所時相談援助加算除く。…退所時1回のみ)

※償還払いについて

要介護認定をうけていない場合等、いったんサービス料金を全額お支払いいただく場合があります。その場合は後日、お住まいの市町村役場で申請していただくと、サービス利用料金の9割が払い戻されます。その申請に必要な「サービス提供証明書」を発行します。

② その他のサービス利用料金

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

日常生活費	理美容代	(実費)
	おむつ代	(実費)
	通院費、薬代その他個人の消耗品、嗜好品等	(実費)
食材料費	39,000円(月額) 朝食 250円 昼食 400円 夕食 500円 おやつ 150円 (内訳) 1日あたり 1300円×30日	
家賃	90,000(月額)。(月途中における入居については日割り計算) (積算方法) 1日あたり 3,000円×30日	
管理費	6,000円(月額)。(月途中における入居については日割り計算) (内訳) 1日あたり 200円×30日	
水光熱費	前年1年間の実績額を12ヶ月で除し、さらに18室で除した額を1月あたりの金額。(月途中における入居については日割り計算)	
敷金	敷金は100,000円とする。(解約時に契約居室内現状復帰費を差し引いた額を全額返還する)	

※ なお月によって日数が異なるがひと月滞在の場合、一律で月額分を請求とする。

※ 外食・外食等による食事の中止は、7日前までに連絡があった場合のみ、1食事あたりの金額を減算する。
また、31日月に関しては、月額を割り込んだ場合のみ減算とする。

③ 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求致します。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。
利用料、その他の費用の支払い	請求月の15日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ア) 事業所での現金支払い イ) 事業者指定口座への振り込み 【事業者指定口座振り込みの場合】 関西みらい銀行 西宮支店 口座番号 1040719 口座名義 株式会社 ほのぼの 口座名義フリガナ カブシキガイシャ ホノボノ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

7 サービスの利用方法

サービスの利用開始	<p>電話または来所により、お申込みください。当事業所の職員がご相談をお伺い致します。</p> <p>※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。</p>
サービスの終了	<p>ア 利用者の都合でサービスを終了する場合 退所を希望する日の7日前までにお申し出ください。</p> <p>イ 自動終了 以下の場合は、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合。 ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）もしくは要支援1と認定された場合。 ・ 利用者が亡くなられた場合。 <p>ウ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な認知症対応型共同生活介護サービスの提供を超えると判断された場合。 ・ 利用者及び家族が、本契約に定める利用料金を2ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合。 ・ 利用者が、当事業所、当事業所の職員又は他の入居者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。 ・ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当事業所の利用ができない場合。 ・ 利用者が入院し、3ヵ月以上経過した場合、又は明らかに3ヵ月以内に退院できる見込みがない場合。

8 利用にあたっての留意事項

外出・外泊	<p>外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。</p> <p>外泊の際には、必ず行き先と外泊先の電話番号を申し出てください。</p>
飲酒・喫煙	<p>当事業所施設内は全館禁煙です。飲酒は医師により禁止の場合以外は職員にご相談ください。</p>
金銭、貴重品の管理	<p>金銭、貴重品の管理は基本的に利用者又は利用者代理人で行ってください。管理能力が不明な方は、協議の上、小口現金等につき事業所側でお預かりもできます。その際は、別途契約を締結する事とします。</p>
所持品の持ち込み	<p>火災等の危険性が無く、他の利用者に迷惑がかからない物品は、居室内に馴染みのものなどをご持参ください。</p>
設備、器具の利用	<p>事業所内の設備、器具の利用については、本来の用法に従って使用するものとします。これに反した利用により破損等が生じた場合、利用者又はその利用者代理人が賠償するものとします。</p>
その他	<p>利用者は、管理者、計画作成担当者及び介護従業者の指導による日課を励行し共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めるものとします。</p> <p>他の入居者の迷惑となる行為は行わないものとします。</p> <p>事業所内へのペットの持ち込みはしないものとします。</p>

9 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の非難等適切な措置を講ずる。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には非難等の指揮をとる。
平常時の訓練等	防災計画を作成し、防災管理者又は責任者を定め、年2回定期的に非難、救出その他必要な訓練を行なうものとします。
消防計画等	消防署への届け出日 平成24年4月1日
防犯防火設備 避難設備等の概要	株式会社アサヒセキュリティ スプリンクラー設置 エレベーター、職員用階段、非常階段設置

10 緊急時の対応方法

- (1) サービス提供を行っている時に利用者に病状の急変や、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医や協力医療機関などに連絡するなどの必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (4) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止の対策を講じます。
- (5) 利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。事業者は以下の損害賠償保険に加入しております。

損害賠償保険	保険会社名： AIG 損害保険株式会社 保険名称： 包括職業賠償責任保険 補償概要： 支払限度額 100,000 千円
--------	---

事故発生時や利用者の体調悪化時の緊急時の対応方法	サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡を致します。	
協力医療機関	「11 協力医療機関等」参照	
主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名	
	所在地 電話番号	
家族等	緊急連絡先のご家族等	
	住所 電話番号	

11 協力医療機関等

協力医療機関	めぐみクリニック
	大阪府吹田市山手町 2-7-25 ドミニオン豊津 2階 TEL 06-4860-6767
協力歯科医療機関	土井歯科医院
	大阪市淀川区塚本 2-13-28 TEL 06-6302-6480

1.2 秘密の保持

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、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。
従業者に対する秘密の保持について	就業規則にて、従業者はサービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務はあります。
個人情報の保護について	事業者は、利用者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の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、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で利用者の家族の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、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。

1.3 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）計画

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）について	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）サービスは、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者一人一人の人格を尊重し、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てサービスの提供に努めます。 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従事者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画（サービス計画）を作成致します。 事業所の計画作成担当者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者との協議のうえでサービス計画を定め、また、その実施状況を把握し、常に評価を行い、必要に応じてサービス計画の変更見直しを致します。 サービス計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者へ説明のうえ交付します。
サービス提供に関する記録について	サービス提供に関する記録は、その完結の日から5年間保管します。また、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。

1.4 身体的拘束等について

身体的拘束等の禁止	事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。また、身体拘束を未然に防ぐため委員会を設置し、定期的に会議を開催し身体拘束が行われていないかの確認を行います。
緊急やむを得ない場合の検討	緊急やむを得ない場合は、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者（計画作成担当者を兼ねる）、介護職員で構成する「緊急対策チーム」で検討します。個人では判断しません。 <ul style="list-style-type: none"> 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。 身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 身体的拘束等が一時的であること。
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1 5 高齢者虐待防止について

人権の擁護・虐待防止	事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、必要な措置を講じます。
研修について	従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
個別支援計画	計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。
相談・環境	従業者が支援に当たっての悩みや苦労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取り組める環境の整備に努めます。

虐待の発生又はその再発を防止するため、移乗の措置を講じます。

1 6 事業継続計画 (BCP)

事業継続計画の策定	業務継続計画(BCP)の策定等にあって、自然災害、感染症が発生した場合でも、利用者が継続し指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとします。
-----------	---

1 7 ハラスメントに関する事項

ハラスメント防止	事業者は、適切な指定サービス種類(例えば認知症対応型共同生活介護)の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護職員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。
----------	--

虐待の発生又はその再発を防止するため、移乗の措置を講じます。

1 8 相談窓口等について

事業所相談窓口 苦情受付担当者	グループホームほのぼの塚本 管理者 津崎 孝宏 (TEL) 06-6476-1028 (FAX) 06-6476-0709
事業所苦情相談窓口	株式会社ほのぼの 代表取締役 楠 玲子 (TEL) 06-6415-7291 (FAX) 06-6430-1521
事業所外苦情相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大阪市西淀川区保健福祉センター 高齢者支援グループ 〒555-8501 大阪市西淀川区御幣島 1-2-10 電話番号：06-6478-9859 FAX 番号：06-6478-9989 ・ 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 (指定・指導グループ) 〒541-0055 大阪市中央区船場中央 3-1-7-331 (船場センタービル7号3階) 電話番号：06-6241-6310 FAX 番号：06-6241-6608 ・ 大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談受付窓口 〒540-0028 大阪市中央区常盤町 1-3-8 中央大通 FN ビル内 電話番号：06-6949-5446 FAX 番号：06-6949-5417

1 9 運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	サービス提供に関して、提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議から評価、要望、助言を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。
委員の構成	利用者代表 利用者の家族代表 地域代表者 西淀川区地域包括支援センター職員 施設代表者 施設管理者 施設職員 認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等
開催時期	概ね2ヶ月に1回開催します。

2 0 外部評価機関による事業所評価

外部評価の目的	事業所の客観的評価と介護サービスの資質向上のため、事業所外部の評価機関による事業所評価を実施します。
評価結果の公表	<ul style="list-style-type: none"> 外部評価の結果である外部評価報告書は、事業所内の見やすい場所に備え付け、自由に閲覧できるように図ります。 外部評価の結果は速やかに担当管轄市に報告します。またその結果はインターネット上で公開され閲覧することが可能です。
実施頻度	原則1年に1回実施します。

2 1 事業継続計画（BCP）

事業継続計画（BCP）の策定	業務継続計画(BCP)の策定等にあたって、自然災害、感染症が発生した場合でも、利用者が継続し指定訪問介護及び指定専門型訪問サービス指定標準型訪問サービスの提供を受けれるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとします。
----------------	---

この重要事項説明書の説明年月日

令和 年 月 日

上記の内容について「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）」第 108 条により準用する第 9 条（「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）」第 64 条により準用する第 11 条）の規定にもとづき、利用者に説明を行いました。

事業者所在地	大阪市西淀川区花川 2 丁目 1 0 番 2 8 号
事業者法人名	株式会社ほのぼの
法人代表者名	代表取締役 楠 玲子 印
事業所名称	グループホームほのぼの塚本
説明者 氏名	印

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受けました。

利用者 住 所	
利用者 氏 名	印
利用者代理人 住 所	
利用者代理人 氏 名	印