

「指定認知症対応型共同生活介護」重要事項説明書兼入所契約書

重要事項説明書兼サービス提供開始同意書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(鹿児島県指定 第4670600115号)

当事業所はご契約者に対して「認知症対応型共同生活介護サービス」および「介護予防認知症対応型共同生活介護サービス」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、契約上注意いただきたいことを次の通り説明します。

*当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護1～5」、「要支援2」と認定された方が対象となります。

目次

1. 経営法人	1
2. ご利用事業所	1
3. 居室の概要	1
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービス	2
6. サービス利用料金	3
6. 苦情の受付	5
7. 緊急時の対応	5
8. 事故発生時の対応	5
9. サービス提供における事業者の義務	5
10. 守秘義務について	6
11. 利用者の権利と義務について	6
12. 損害賠償について	7
13. サービス利用をやめる場合	7
14. 入院に関わる取り扱いについて	8

1. 経営法人

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 桜仁会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県阿久根市赤瀬川265番地 |
| (3) 電話番号 | 0996-73-0391 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 古郷 節子 |
| (5) 設立年月日 | 昭和48年11月28日 |

2. ご利用事業所

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | (指定認知症対応型共同生活介護)
平成13年3月23日指定
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)
平成18年4月1日指定
鹿児島県 第4670600115号 |
| (2) 事業所の名称 | グループホーム 風の詩 |
| (3) 事業所の目的 | 要介護者であって認知症の状態にある方について、共同住居を提供し、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護や、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た日常生活を営むことができよう援助いたします。 |
| (4) 事業所所在地 | 鹿児島県阿久根市赤瀬川276番地1 |
| (5) 電話番号 | 0996-64-6211 |
| (6) 管理者氏名 | 西村 友 |
| (7) 当事業所の運営方針 | ご利用者の基本的な人権を尊重し、かつ快適な環境の中で、各種の介護サービスや、機能訓練を適切に提供することによって、生活の助長・孤立感の解消・心身機能の維持向上が図られると共に、介護者の負担が軽減されるよう努める。 |
| (8) 開設年月日 | 平成13年4月1日 |
| (9) 入所定員 | 9人 |

3. 居室の概要

居室は個室（洗面所・空調設備完備・平均 13.18 m²）を9室ご用意しております。その他食堂・台所・浴室・トイレ等共用スペースがあります。（総面積 317.68 m²）
尚、心身の状況やその他の事由により、居室の変更をする場合があります。
予め、ご了承下さい。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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>

- | | | |
|------------|----|-------|
| 1. 管理者 | 1名 | 常勤・兼務 |
| 2. 介護職員 | 8名 | 常勤 |
| 3. 介護支援専門員 | 1名 | 常勤・兼務 |
| 4. 事務員 | | |

・職員の配置については、指定基準を遵守しています。
・日中は3名以上の介護職員を配置し、夜間については1名の夜勤職員を配置しております。

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、ご契約者に対して以下のサービスを提供しています。

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) 利用料金の全額をご契約者に全額負担いただく場合。 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（食材料費と家賃を除き通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・入浴又は清拭を週3回以上行います。

② 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

- ・ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練・レクリエーション・行事を実施します。

④ その他自立への支援

<サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、ご契約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(自己負担額)をお支払い下さい。

① 認知症対応型共同生活介護費 I および介護予防認知症対応型共同生活介護費

要介護度	サービス利用料	保険給付額	自己負担額
要支援2	7,980円	7,182円	798円
要介護度1	8,020円	7,218円	802円
要介護度2	8,400円	7,560円	840円
要介護度3	8,650円	7,785円	865円
要介護度4	8,820円	7,938円	882円
要介護度5	9,000円	8,100円	900円

② 医療連携体制強化加算 (一日あたり)

イ) 当該事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。

ロ) 看護師により24時間連絡体制を確保していること。

ハ) 重度化した場合の対応にかかる指針を定め、入居の際に入居者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

サービス利用料	保険給付額	自己負担額
390	351	39

- ③ サービス提供体制強化加算（一日あたり）
以下の加算のいずれか1つを算定します。

- a) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上である場合に算定します。

サービス利用料	保険給付額	自己負担額
120	108	12

- b) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上である場合に算定します。

サービス利用料	保険給付額	自己負担額
60	54	6

- c) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

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を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上の場合に算定します。

サービス利用料	保険給付額	自己負担額
60	54	6

- ④ 初期加算（一日あたり）

入居した日から起算して30日以内の期間については、以下の単位を算定します。

サービス利用料	保険給付額	自己負担額
300	270	30

- ⑤ 看取り介護加算

医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した利用者であって、入所者又はご家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成され、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求めに応じ随時説明を行い、同意を得て、介護が行われている場合に算定します。

区分	サービス利用料	保険給付額	自己負担額
死亡日以前4日以上30日以下	800	720	80
死亡日の前日又は前々日	6,800	6,120	680
死亡日	12,800	11,520	1,280

(円/日)

- ⑥ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た認知症対応型共同生活介護事業所が入所者に対し認知症対応型共同生活介護サービスをおこなった場合に、①～⑤までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数を算定します。

- ※ ご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、ご利用者またはご家族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。
- ※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

① 食材費 (一食あたり)

朝 食	300円
昼 食 (おやつ含む)	350円
夕 食	350円
一 日	1,000円

※ ご利用者の家族が宿泊される場合は、食材料費を負担していただきます。

② 家賃 (一日あたり)

家賃 (居住経費、光熱費等含む)	950円
------------------	------

※ 入院されている間は、ショートステイ希望者に対して居室を使わせて頂く場合があります。その間の家賃については、負担の必要はありませんが、ショートステイ利用者がいない場合には、家賃のみ負担して頂きます。

※ 居住経費 (家賃、光熱費等) は社会の情勢等により利用料は改正されるものとしてします。

③ 理容師、美容師による理美容サービスを受けられた場合は実費負担になります。

④ オムツを使用される場合は、実費負担になります。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記利用料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払いしていただきます。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア、窓口での現金支払い (桜ヶ丘荘事務局)

イ、下記指定口座への振込み

鹿児島銀行 阿久根支店 普通預金 792943

口座名義 グループホーム 風の詩

園長 山筋 まち子

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者またはご家族の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療・訪問看護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・入院治療を保障するものではありません。

また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

① 協力医療機関

医療機関の名称 特定医療法人 昂和会 内山病院
所 在 地 阿久根市高松町22番地
診 療 科 内科・胃腸科・外科・泌尿器科

②協力看護ステーション

訪問看護事業所名称 阿久根訪問看護ステーション
所 在 地 鹿児島県阿久根市赤瀬川27750

③協力歯科医療機関

医療機関の名称 医療法人 アサップ ひかり歯科クリニック
所 在 地 阿久根市波留新田5320番地

6. 苦情の受付について

(1) 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専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） [職名] 管理者 西村 友
○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

(2) 行政機関やその他苦情受付機関

○阿久根市役所健康福祉課介護保険係

所在地 阿久根市鶴見町200番地
電話番号 (0996) 73-1211
受付時間 8：30～17：30

○国民健康保険団体連合会

所在地 鹿児島市鴨池新町7-4 市町村自治会館
電話番号 (0996) 206-1084
受付時間 8：30～17：00

○鹿児島県社会福祉協議会

所在地 鹿児島市鴨池新町1-7
電話番号 (0996) 257-3855 FAX (099) 251-6779
受付時間 8：30～17：00

7. 緊急時の対応

介護の提供中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

万一事故が発生した場合、市町村・家族・居宅支援事業所・所轄消防署及び関係機関・協力病院に連絡して対応します。

9. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次の事を守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師と連携のうえ、利用者本人から聴取、確認し必要な処置を講じます。

- ③ 利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに要介護認定の更新の申請などの必要な援助を行います。
- ④ 利用者へ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、利用者又はご家族の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付いたします。
- ⑤ 利用に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者又は、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、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

10. 守秘義務

- 1 事業者、サービス従事者又は従業員は、認知症対応型共同生活介護サービスを提供する上で知り得た利用者又はその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。また退職した職員についても守秘義務を継続させるものとします。なお、この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- 2 事業者は、利用者の円滑な援助を行う場合に、利用者に関する情報を他者に提供する場合、あらかじめ文章にて利用者及び契約者の同意を得るものとします。

※ ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供いたします。

11. 利用者の権利と義務

1) 利用者の権利

- ① 利用者は、独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利を有する。
- ② 利用者は、生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み及び主体的な決定が尊重される権利を有する
- ③ 利用者は、安心感と自信を持てるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する賢慮を有する
- ④ 利用者は、自らの能力を最大限に発揮できるように支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利を有する
- ⑤ 利用者は、必要に応じて適切な医療を受ける事について援助を受ける権利を有する
- ⑥ 利用者は、家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利を有する
- ⑦ 利用者は、地域社会の一員として生活し、選挙その他の一般市民としての行為を行う権利を有する
- ⑧ 利用者は、暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けない権利を有する
- ⑨ 利用者は、生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利を有する
- ⑩ 利用者は、生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合には、専門家または第三者機関の支援を受ける権利を有する

※ 当事業所は、上記の利用者の権利を尊重いたします。

2) 利用者の事業所利用上の注意義務等

- ① 利用者は、居室及び共用事業所、敷地を本来の用途に従って利用するものとします。
- ② 利用者は、サービスの実施及び安全・衛生等の管理の必要があると認められる場合には、事業者及びサービス従事者が利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をと

ることを認めるものとします。但し、その場合、事業者は、利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮をするものとします。

- ③ 利用者は、ホームの事業所・設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、もしくは変更した場合には、自己の費用により現状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- ④ 利用者の心身の状況等により特段の拝領が必要な場合には、利用者及びその家族等と事業者との協議により、居室又は共用事業所・設備の利用方法等を決定するものとします。

12. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により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。

ただし、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。

13. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期限は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援1と判定された場合
- ③ 事業所への入所契約が終了した場合
- ④ 事業者が破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ⑤ 事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥ 当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
- ⑦ 利用者または契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合
- ⑧ 事業者から契約解除を申し出た場合

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間があっても、ご契約者から入所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日の7日前までに解約の旨をお知らせ下さい。

ただし、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 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 事業者又はサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める特定事業所入所者生活介護サービスを実施しない場合。
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑤ 他の入所者が利用者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合。

（2）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただく場合があります。

- ① ご契約者が、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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、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 利用者が、故意又は重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の入所者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は不信行為を行う事によって、本契約をしがたい重大な事情を生じされた場合。
- ④ 利用者が、共同生活に馴染めず、他の利用者に粗暴行為をされる場合
- ⑤ 医師の判断により、風の詩での生活が継続できないと判断された場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、お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。

- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護保険施設に等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他の保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

(4) 契約者の入院に関わる取り扱い

契約者が病院又は診療所に入院された場合、退院後もホームでの生活が可能と認められる場合に限り、退院後もホームに戻ることが出来るものとします。ただし、事業所側は、入院中の空室を利用し、ショートステイを受け入れ、ショートステイ利用者に対し居室を使用させることができるものとします。

入院中、居室をショートステイ利用者に提供する場合は、家賃の負担を免除いたします。

平成 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム 風の詩

説明者職名 氏名 印

上記の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護サービス提供の開始に同意し、契約を証するため本書2通を作成し、事業者・契約書が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとする。

利用者氏名 _____ 印

契約者住所 _____

契約代理人 _____ 印

続柄 _____

事業者 社会福祉法人 桜仁会
代表者氏名 理事長 古郷 節子 印