

重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護)

グループホーム サンシャインひまわり

契約者に、認知症対応型共同生活介護サービスを提供するに際し、事業者として、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3月14日厚生労働省令第34号）第108条において準用する第9条の規定に基づき、サービス等の内容及び手続きの説明及び同意に関する重要事項を次のとおり説明します。

1. 事業の目的と運営方針

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、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他の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することを目的とします。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上で、ご利用ください。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名 グループホーム サンシャインひまわり
指定番号 4690101680
所在地 鹿児島市伊敷5丁目4番17号
代表者の氏名 長友 医継
管理者の氏名 磯村 勇一
電話番号 099-295-0793
FAX番号 099-295-0838
提供できるサービスの地域 鹿児島市一円

(2) 事業所の従事者体制

	業務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名	1名	2名
計画作成担当者	介護計画の作成	2名	1名	3名
介護従事者	利用者の介護	10名以上	1名	11名以上

(3) 入居定員 18名

(4) 設備の概要

- 居室
利用者の居室は、原則個室（定員1名）とし、ベッド・枕元灯・ロッカー等を備品として備えます。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、定員2名とすることができます。
- 食堂
利用者の使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・イス・箸や食器類などの備品類を備えます。
- その他の設備
設備として、その他に、居間、台所、浴室等の設備を設けます。

3. サービスの内容

- ① 認知症対応型共同生活介護計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 排泄
- ⑤ 介護
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 行政手続代行
- ⑧ その他

* これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該認知症対応型共同生活介護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上の額として設定します。

※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、法定代理受領サービスであるときは介護保険負担割合証に記載の負担割合とします。

□ 介護報酬告示額

(1) 基本料金

ア 認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

	単位数	利用者負担金額（1割負担の場合）
要支援2	748	748円
要介護1	752	752円
要介護2	787	787円
要介護3	811	811円
要介護4	827	827円
要介護5	844	844円

イ 短期利用共同生活介護費（1日につき）

要支援2	776	776円
要介護1	780	780円
要介護2	816	816円
要介護3	840	840円
要介護4	857	857円
要介護5	873	873円

(2) 加算料金等

		利用者負担金額（1割負担の場合）
初期加算	30単位/日	1日につき 30円（30日間を限度）
医療連携体制加算（Ⅰ）	39単位/日	1日につき 39円
医療連携体制加算（Ⅱ）	49単位/日	1日につき 49円
医療連携体制加算（Ⅲ）	59単位/日	1日につき 59円
	（要件に応じて（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）のいずれか算定）	
入退院支援加算	246単位/日	1日につき 246円（1月に6日限度）
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	1月につき 30円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	1回につき 20円
	（利用開始時及び6か月ごと）	
栄養管理体制加算	30単位/月	1月につき 30円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/月	1月につき 100円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月	1月につき 200円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	1月につき 40円
退居時相談援助加算	400単位/日	1回につき 400円
認知症専門ケア加算Ⅰ	3単位/日	1日につき 3円
認知症専門ケア加算Ⅱ	4単位/日	1日につき 4円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位/日	1日につき 22円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位/日	1日につき 18円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に対して	1. 1パーセント
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に対して	3. 1パーセント
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に対して	2. 3パーセント
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	1日につき 120円
身体拘束廃止未実施減算	10%/日減算	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	1日につき 200円

(短期利用時 利用開始日から7日を限度)

看取り介護加算

(死亡日以前31日以上45日以下)	72単位/日	1日につき	72円
(死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	1日につき	144円
(死亡日前日及び前々日)	680単位/日	1日につき	680円
(死亡日)	1280単位/日	1日につき	1280円

□その他の費用

- (1) 食材料費 1日につき1,084円。ただし、1日を単位として利用しない場合、朝食256円、昼食452円、夕食376円を申し受けます。
※外出などで食事のキャンセルをなさる場合は食材の関係上、前日までにお知らせ下さい。当日キャンセルの場合は、直近の食事代を申し受けます。(但し、当方の判断で病院受診等をした場合は除きます。)
- (2) 居住に要する費用 1ヶ月51,720円。
(途中入退所の場合は、1日1,700円とします。)
- (3) 寝具一式 1日110円(希望者のみ)
- (4) 光熱水費 1日220円
- (6) 理美容代 実費(希望者のみ)
- (7) オムツ代 実費
- (8) 余暇活動費 実費

*経済状況の著しい変化、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場合があります。その場合、事前に変更内容と理由について1ヶ月前までにご説明申し上げます。

5. 入退居に当たっての留意事項

- (1) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護(要支援者)であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
 - ①認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
 - ②認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
 - ③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- (2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- (3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (4) 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

6. 衛生管理等

- ① 衛生管理について
利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ② 感染症対策マニュアル
ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。
また、従業者への衛生管理に関する研修を年2回行っています。
- ③ 他関係機関との連携について
事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

7. 緊急時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

8. 苦情相談窓口

- ① サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当：磯村 勇一 (管理者)

ご利用時間 月～土曜日 8：30～17：30 (日、祝日を除く。)

ご利用方法 電話 099-295-0793

- ② 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

鹿児島市健康福祉局すこやか長寿部介護保険課給付係

鹿児島市山下町11-1 〒892-8677

電話番号 099-216-1280

受付時間 8：30～17：15

(土日、祝日、年末・年始を除く。)

鹿児島県福祉サービス運営適正化委員会 (県社会福祉協議会)

鹿児島市鴨池新町1-7 〒890-8517

電話番号 099-286-2200

FAX番号 099-257-5707

受付時間 9：00～16：00

(土日、祝日、年末・年始を除く。)

鹿児島県国民健康保険団体連合会介護相談室

所在地 鹿児島市鴨池新町7-4 〒890-0064

電話番号 099-213-5122

FAX番号 099-213-0817

受付時間 9：00～17：00

(土日、祝日、年末・年始を除く。)

- ③ 苦情処理第三者委員

公平中立な立場で、苦情を受け付け、相談にのっていただける外部委員を委嘱し、事業所内に掲示しています。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 虐待の防止について

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。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 管理者 磯村 勇一

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。

- (4) 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ています。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。

- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

- (6) 従業者が支援にあ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。

11. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置について、あらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上利用者及び従事者等の訓練を行います。

なお、非常災害時などの対策については、立地環境を考慮の上、個別に行動手順等を計画作成した社会福祉法人中江報徳園の防災管理要綱（火災・地震・風水害等）を適用するものとし、法人関係職員全体で対処するものとします。

12. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者は、管理者その他の従業者による指導又は指示に従うとともに、事業所内における共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めること。
- ② 利用者は、外出を希望する場合は、所定の手続きにより管理者に届け出ること。
- ③ 利用者は、事業所の整理、整頓その他環境衛生を保持するため、事業所に協力すること。
- ④ 利用者は、事業所が定める遵守事項に従うこと。

13. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名称 医療法人玉水会 玉水会病院
- ・住所 鹿児島市下伊敷1丁目1番5号

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

14. 食事内容について

- ・栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
- ・個々の希望に応じた食事場所が提供できます。（ホール、居室等）
- ・個々の嗜好に応じた食事を提供できるよう配慮いたします。

15. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、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。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

16. サービス提供の記録

- ①指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ②利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ③入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

17. 地域との連携

- ①事業者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る。
- ②事業者は、サービスを提供するに当たり、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、この事業について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。
- ③事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表するものとする。

18. 重度化した場合における対応

- ①サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、加齢や病状の進行等で重度化した場合には、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。
- ②入院期間中における居住費に要する費用、1ヶ月 50,220円は入所期間と同様に徴収し、途中入退所の場合は日割り計算で徴収します。また、食費については入退院日の実際に提供した分のみ徴収し、水光熱費、寝具一式は入居していた日数分を徴収します。
- ③入院期間中においても医師等々と連携を図り、利用者の状態確認を行うとともに、その家族も含め、入退院及び退居等に伴う支援を必要に応じて行います。
- ④利用者及び家族が当施設において看取り介護を希望された場合は別に定める「看取りに関する指針」に基づき説明を行い、同意を得てから支援を致します。
- ⑤その際は、ご家族にも24時間の連絡体制の確保や出来る限りの付き添いなど、必要に応じてご協力をお願い致します。

19. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

20. 看取り介護について

看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。入所者の肉体的、精神的苦痛をできる限り緩和し、死への不安や寂しい気持ちを受け止め、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう、心のこもった援助を行います。実施については、医師より状況を説明し、看護師・介護職員・生活相談員・介護支援専門員と連携し看取り介護に関する計画を作成し、入所者の家族等に同意を得て実施します。

21. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、契約が満了する期日は特に定めていません。したがって、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が、仮に以下のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退居していただくこととなります。

- ①入居者が死亡した場合。
- ②要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合。
- ③施設の運営法人が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
- ④施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ⑤施設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。
- ⑥入居者が介護保険老人施設もしくは介護医療院に入所した場合。
- ⑦入居者及びその家族から退居の申し出があった場合。
- ⑧以下の理由により施設から入居者に対して退居の申し出を行った場合。
 - ・入居者が、契約期間内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、又は不実の報告を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合。
 - ・サービス利用料金等の支払いが2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。
 - ・入居者が故意又は過失により事業者もしくはサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合。

- ・入居者が自傷行為や自殺のおそれが極めて高く施設においてこれを防止できない場合及び入居者が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。
- ・入居者が連続して3月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。

22. 入居者が病院等に入院された場合の取り扱いについて

- ①入院又は外泊中は居住費等を徴収します。ただし、入院又は外泊中にベッドを（介護予防）短期入所生活介護に利用する場合は、当該入所者から徴収せず、（介護予防）短期入所生活介護利用者より短期入所の滞在費等を徴収します。
- ②14日以内の入院の場合（検査入院等）は、退院後再び施設へ入居することができます。
- ③入院中、主治医の意見により当施設での生活が困難であると判断された場合は、契約を解除させていただく場合もあります。ただし、契約解除後に再度、入所できる状態となり、改めて入居申し込みいただいた場合は、他の申込者より優先的に調整させていただきます。

23. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

24. 第三者評価の実施状況の有無 (有 ・ 無)

(実施年月日) 令和5年 3月 6日 (評価機関) NPO法人自立支援センターかごしま

(評価結果) 介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください

<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

私は本書面及び契約書に基づいて事業所の職員（職名 _____ 氏名 _____）から説明を受け、これに同意し、本書面を一部受取りました。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住 所
氏 名

〈利用者代理人（選任した場合）〉

住 所
氏 名 (続柄 _____)