

< 重要事項説明書 >

当事業所は、ご利用者に対して認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サービス・短期利用共同生活介護サービス・介護予防短期利用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、ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

* 当事業所への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援2」と認定された方で、尚且つ認知症の状態にある方が対象となります。

目 次

1. 事業所を経営する法人について
2. 事業所について
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 事業所を退所していただく場合（契約の終了）
7. 残置物引取り人
8. 損害賠償について
9. 苦情の受付について

1. 事業所を経営する法人について

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 若杉会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県築上郡築上町大字上ノ河内1048番地 |
| (3) 電話番号 | 0930-56-5331 |
| FAX番号 | 0930-56-0888 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 杉野 正幸 |
| (5) 設立年月 | 昭和56年 3月 |

2. 事業所について

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 認知症対応型共同生活介護事業所
平成16年10月1日指定
指定番号福岡県4070001260号 |
|------------|---|

(2) 事業の目的

要支援・要介護者であって認知症の状態にある利用者で、少人数による共同生活を営むことに支障のない方が、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、家庭的な環境の下で、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護及び指定短期利用共同生活介護及び指定介護予防短期利用共同生活介護サービス（以下「サービス」という。）の提供を行います。

- (3) 事業所名称 グループホーム浜の宮
(4) 事業所の所在地 福岡県築上郡築上町大字高塚763番地3
(5) 電話番号 0930-56-0577
 FAX番号 0930-56-0535
(6) 管理者 宮崎 都美
(7) 当事業所の運営理念

【ひとりの為に寄り添う】

(目標)

- 一、常に笑顔で
- 一、地域の中へ
- 一、家族と共に

(基本方針)

- (1) 人間性を尊重します
- (2) 生活リハビリを充実させます
- (3) 健康の維持に努めます

(8) 当事業所の運営方針

- 運営理念に基づき、認知症の高齢者が地域で安心して暮らしていけるよう、その方の意思及び人格を尊重し、常にその方の立場に立ってサービスを提供します。
- 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家族との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス、又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

- (9) 開設年月日 平成16年10月1日
(10) 利用定員 1ユニット9名、2ユニット合計18名とし、その内短期利用者は各ユニットそれぞれ1名と致します。

1. 居室等の概要

当事業所は、高気密・高断熱工法による夏爽やかで冬暖かい、木造平屋建て住宅です。より良い住み心地と、高齢者にとっての懐かしさを追求しました。

以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、全室個室（約8畳）、トイレ、ベッド、化粧洗面台付きです。ご希望に応じてお部屋を選べます。（但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
居室	18（1ユニット9）	全室トイレ、ベッド、化粧洗面台付
食堂	2（1ユニット1）	
居間	2（1ユニット1）	
浴室	2（1ユニット1）	
台所	2（1ユニット1）	
会議室	1	

★居室の変更：ご利用者からの変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者や利用者代理人と協議のうえ決定するものとします。

2. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の種類の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

※職員の配置については、指定の基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. 介護職員	ご利用者3名につき1名以上	ご利用者3名につき1名
3. 計画作成担当者	介護職員のうち1名	介護職員のうち1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

例) 週 8 時間勤務の介護職員が 3 名いる場合、常勤換算では、1 名 (8 時間×3 名÷40 時間=1 名) となります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制
介護職員	日中 3 名以上
介護職員	夜間 1 名

3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第 8 条参照)

施設利用料の 9 割から 7 割が介護保険から給付されます。

<サービス概要>

ご利用者の心身の状況やご希望により、ご利用者が自主性を保ち意欲的に日々の生活を送ることができるようにすることを念頭に、ご利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図られるように、生活全体を包括して援助や見守り・介護を行います。

<サービス利用料金 (1 日あたり) >

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じてサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額 (自己負担額) をお支払い下さい。

(サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

①指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護

ご利用者の要介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	7, 490	7, 530	7, 880	8, 120	8, 280	8, 450
介護保険から給付される金額	6, 741	6, 777	7, 092	7, 308	7, 452	7, 605
自己負担額	7 4 9	7 5 3	7 8 8	8 1 2	8 2 8	8 4 5

※介護保険負担割合証において利用者負担の割合が 2 割・3 割となっている人は、上記利用者負担分の金額が 2 倍・3 倍となります。(介護保険から給付される金額がその分減額となります。)

★初期加算 30 円

入居した日から起算して 30 日間については、初期加算として、1 日につき所定単位数を加算します。

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

★介護職員等処遇改善加算Ⅴ（３）基本サービス費及び加算の合計額の
1,000分の155

②指定短期利用共同生活介護及び指定介護予防短期利用共同生活介護

ご利用者の要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	7,770	7,810	8,170	8,410	8,580	8,740
介護保険から給付される金額	6,993	7,029	7,353	7,569	7,722	7,866
自己負担額	777	781	817	841	858	874

※介護保険負担割合証において利用者負担の割合が2割・3割となっている人は、上記利用者負担の金額が2倍・3倍となります。（介護保険から給付される金額がその分減額となります。）

★短期利用サービスの利用期間は30日以内と致します。

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

★介護職員等処遇改善加算Ⅴ（３）基本サービス費及び加算の合計額の
1,000分の155

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

- 食材料費（おやつ含む） 1,300円/日
- 室料 1,200円/日
（生活保護受給者） 1,000円/日
- 水道・光熱費 300円/日
- 衛生管理費 100円/日
- 理髪・整容・医療費・おむつ代・嗜好品は実費個人負担になります。
- 複写物の交付

ご利用者または利用者代理人は、サービス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には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

- 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用は、実費ご負担いただきます。

●居室の明け渡しに定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金。

ご利用者の 要介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
料金	7,490	7,530	7,880	8,120	8,280	8,450

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第8条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の末日までに以下の方法でお支払いください。(1ヵ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

金融機関口座からの引き落とし
(福岡銀行)

(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、ご利用者または利用者代理人の希望により、下記協力機関において診療や入院治療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・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察・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	新行橋病院
所在地	福岡県行橋市道場寺1411
診療科	内科、外科、循環器科ほか

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	有本歯科医院
所在地	福岡県築上郡築上町築城862-1
診療科	歯科

(5) 身体拘束について（利用契約書第6条参照）

緊急やむを得ず、最小限の身体拘束を行う場合とは以下のような場合です。

- A ご利用者本人又は他のご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。
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない。
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である。

なお身体拘束を行う場合は、ご利用者または利用者代理人に対して、以下の点についてできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努め、同意を得ます。そして速やかな解除に努め、経過を報告します。

- ① 身体拘束の内容
- ② 身体拘束の目的
- ③ 身体拘束の理由
- ④ 身体拘束の時間
- ⑤ 身体拘束の時間帯
- ⑥ 身体拘束の期間

4. 事業所を退所していただく場合（契約の終了について）

（契約書第13条参照）

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いません。従って、契約書第13条に記載された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、以下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、ご利用者に退所していただくこととなります。

- (ア)事業所が解散、破産、閉鎖した場合
- (イ)事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- (ウ)事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

★契約書第13条に定めるご利用者または利用者代理人からの退所の申し出（中途解約・契約解除）について

契約の有効期間であっても、ご利用者または利用者代理人より当事業所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日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解除し、事業所を退所することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 ご利用者が入院された場合③ 事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める認知症対応型共同生活サービスを実施しない場合④ 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合⑤ 事業者もしくは職員が、故意又は過失によりご利用者の身体・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⑥ 他の利用者がご利用者の身体・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 |
|--|

★契約書第15条に定める事業者からの退所の申し出（契約解除）について

以下の事項に該当する場合には、当事業所から退所していただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご利用者または利用者代理人が、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 ご利用者または利用者代理人による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月遅延し、催告にもかかわらずこれが支払われない場合③ ご利用者が、故意又は重要な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・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重大な事情を生じさせた場合④ ご利用者が病院に入院する等の理由で3週間にわたりグループホームを離れる場合⑤ ご利用者が介護老人福祉施設・介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合 |
|--|

※ ご利用者が病院に入院する等の理由で3週間にわたりグループホームを離れる場合の対応について

契約は解除となります。ただしご利用者または利用者代理人と事業者が協議の上、居室確保等に合意したときは、本契約を継続することができます。その場合は、室料1,200円/日をご負担いただきます。

★円滑な退所のための援助

ご利用者または利用者代理人が当事業所を退所する場合には、ご利用者または利用者代理人の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人福祉施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

5. 残置物引取人

利用契約が終了した後、当事業所に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合、利用者代理人に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。又、引越しにかかる費用については、残置物引取り人にご負担いただきます。

6. 損害賠償について

当事業所において、事業者当方の重大な過失により、ご利用者の生命、身体、財産等に損害を与えた場合は、速やかに双方が誠意をもって協議に応じるものとします。

ただし、損害の発生について、ご利用者の責に帰すべき理由による場合及び心身の状況による偶発かつ突発的な事故においては、事業者には損害賠償責任はないものとします。

7. 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。

○苦情の受付窓口（担当者）

くつろぎ サービス提供責任者 安田 正

やすらぎ サービス提供責任者 井上 幸子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（9：00～17：00）

(2) 行政機関その他苦情の受付機関

国民健康保険団体連 合 会	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7800 FAX 092-642-7852 受付時間 9:00~17:00
築上町役場 福祉課 高齢者福祉係	住所地 築上郡築上町大字椎田891-2番地 電話番号 0930-56-0300 FAX 0930-56-1405 受付時間 (月~金) 9:00~17:00
豊前市役所 健康長寿推進課 介護保険係	住所地 豊前市大字吉木955番地 電話番号 0979-82-1111 FAX 0979-83-2560 受付時間 (月~金) 9:00~17:00
保険者 福岡県介護保険広域連 合 豊築支部 ※ご利用者の保険者が上記でない 場合は適宜お尋ねください。	所在地 豊前市大字八屋1702-5番地 電話番号 0979-84-1111 FAX 0979-84-1116 受付時間 9:00~17:00

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護サービス・指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス・指定短期利用共同生活介護・指定介護予防短期利用共同生活介護の提供の開始に際し、書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定認知症対応型生活介護事業所
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
指定短期利用共同生活介護事業所
指定介護予防短期利用共同生活介護事業所

説明者職名 管理者

氏名 印

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、指定認知症対応型共同生活介護サービス・指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス・指定短期利用共同生活介護サービス・指定介護予防短期利用共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 印

利用者代理人住所

氏名 印

※この重要事項説明書は、厚生省令39号第4条の規定に基づき、ご利用者または利用者代理人への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 施設の概要

- (1) 建物の概容
- | | | |
|--------|---------|----------|
| 木造平屋建て | 592.10㎡ | (179.1坪) |
| くつろぎ棟 | 296.05㎡ | (89.5坪) |
| やすらぎ棟 | 296.05㎡ | (89.5坪) |
- (2) 施設の周辺環境

当事業所は、国道10号線、JR日豊本線の沿線で、椎田駅より徒歩7分の住宅地にあります。近くには綱敷天満宮、浜の宮自然公園、岩丸川・城井川桜土手と絶好の散歩コースに恵まれ、道路を挟んだ隣は椎田町中央公民館です。太陽と海と緑に囲まれたすばらしい自然環境です。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

- [介護職員] ご利用者の日常生活上の介護、お世話並びに健康保持のための相談・援助等を行います。
- [介護計画作成担当者] ご利用者に係る認知症対応型共同生活介護計画（以下ケアプランという。）を作成します。介護職員が兼ねます。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成するケアプランに定めます。

ケアプランの作成及びその変更は次の通りに行います。

- ① 当事業所の介護計画作成担当者にケアプランの原案やそのために必要な調査等の業務を担当させます
- ② その担当者はケアプランの原案について、ご利用者及び利用者代理人に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ ケアプランは、ご利用者の状態の変化にあわせ適時、もしくはご利用者及び利用者代理人の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認します。変更の必要がある場合には、ご利用者及び利用者代理人と協議の上、実施します。
- ④ ケアプランが変更された場合には、ご利用者および利用者代理人にたいして同意を受け書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご利用者にサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は介護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご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のために必要な援助を行います。
- ④ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は利用者代理人の請求に応じて閲覧させ、複写を交付します。
- ⑤ ご利用者に対する身体的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。その場合も速やかに拘束を解除するよう努めます。
- ⑥ 事業者及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する情報を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。又契約書第18条第2項により、ご利用者または利用者代理人の同意を得た場合は、事業所のサービス担当者会議等において情報を用いることがあります。
また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者または利用者代理人の同意を得ます。

5. 事業所利用の留意事項

当事業所のご利用にあたっては、入居されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 入所時必要なもの・・・日常生活に必要なもの

例：洗面道具・くずかご・衣類・タオル、バスタオル各4～5枚・上履き、下履き（履き慣れて、安全性の高いもの）・寝具・整理ダンス等の使い慣れた家具

※衣類、寝具は季節ごとの入れ替えをお願いいたします。その他、詳細は職員にご相談ください。

(2) 持ち込みできないもの・・・危険性の高いもの

例：刃物・火気類等

※当事業所は禁煙です。

(3) 面会について

面会時間・・・ご利用者にとって、ご家族との対面は何よりの楽しみであります。いつでも結構です。ただし、防犯上午後9時から午前7時の間のご面会は事前に電話でご連絡ください。

※ 来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※ なお、来訪される場合、生ものの持ち込みはご遠慮願います。

また、食品をお持ちになった時は、必ず職員にお知らせください。

健康管理の為、ご利用者の食事状況にも、気を配っております。

(4) 外出・外泊

外出、外泊はご希望に応じます。外泊、外出される場合は、お申し出ください。

(5) 食事

外出等で食事が不要な場合は、お申し出下さい。申し出があった場合には、重要事項説明書に定める食費は徴収いたしません。ただし、食費は1日を単位としておりますので、3食とも不要な場合のみ徴収しないということになります。

(6) 事業所・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地は本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者または利用者代理人の負担により現状を服していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他のご入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(7) 喫煙

施設内は禁煙となっております。

(8) 健康管理について

- ご利用に当たっては、感染症予防のため半年以内に診断を受けた健康診断書の提出をお願いいたします。他のご利用者に感染の恐れがある場合、ご利用をお断りすることがあります。
- ご利用開始後は、インフルエンザ予防接種を受けさせていただくことにな

ります。差し障りのある方はお申し出ください。又アレルギーその他健康に関する留意点は、事前にお申し出ください。

6. 家族会について

ご家族と職員との情報交換・交流を通して、ご利用者により満足していただけるために、家族会を設けます。ご利用者のご家族にはご利用開始とともに入会していただくこととなります。

- 年に2回（4月・9月）定例会を開催します。その他必要にあわせて随時開催します。
- 会費はいただきません。
- 毎月情報誌を配布いたします。