

**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
短期利用認知症対応型共同生活介護・短期利用介護予防認知症対応型共同生活介護
重要事項説明書**

1 事業者

法人名 社会福祉法人 麩城会
法人所在地 岐阜県大垣市入方3丁目70番地1
法人電話番号 0584-88-1567
代表者氏名 理事長 名 和 久

2 グループホームとともがきの概要

(1) 提供できるサービスの種類

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
短期利用認知症対応型共同生活介護
短期利用介護予防認知症対応型共同生活介護

(2) 施設の名称及び所在地等

施設名称	グループホームとともがき
所在地	岐阜県大垣市入方3丁目70番地1
介護保険指定番号	2192100325
管理者氏名	平墳 堅士 立川 貴志

(3) 事業所の目的

認知症高齢者が、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援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を目的とします。

(4) 施設の職員体制

	職員数	業務内容
管理者（常勤）	1名以上	グループホームの管理を一元的に行う
計画作成担当者	1名以上	利用者の心身の状況や希望、環境を踏まえて他職種と協議の上計画を作成する
介護職員	日中は常勤換算し利用者3名に対し1名以上、夜間帯を通じて1名	利用者の心身に応じ自立支援と日常生活の充実に資するサービスを提供する
看護職員	0名	医療機関と連携し利用者の健康管理を行う

(5) 施設の設備の概要

定員18名（9名×2ユニット）

居室・設備の種類	室数	備考
相談室	1室	
居室（1人部屋）	18室	TypeA・・・14㎡ 全室 トイレ・洗面 TypeB・・・16㎡ クローゼット 完備 TypeC・・・10㎡

		(空床時に限り短期利用者 1 名を含む)
居室・設備の種類	室数	備考
食堂・リビング	2 室	
台 所	2 室	
浴 室	4 室	一般浴室 2 室 福祉用具設置 2 室
洗濯室	2 室	
消火設備	1 式	スプリンクラー・火災通報器・非常放送設備 消火器・非常通報設備

(6) (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護

1. 当事業者は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室を利用し、短期間の指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護（以下「(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護」という。）を提供します。
2. (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護の定員は一つの共同生活住居につき 1 名とします。
3. (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用は、あらかじめ 30 日以内の利用期間を定めます。

3 サービス内容

① 食 事

- ・栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。利用者の保有能力を考慮して自立支援のため、食事作りに加わって頂く機会を多く持ちます。
- ・食事時間は制限しませんが、おおよその目安は次のとおりとします。

朝食 7:30～ 昼食 11:45～ 夕食 17:30～

- ・食費について、外出や通院、外泊等にて事業所で喫食されない場合は、事前にご連絡いただければ欠食することができます。

サービス利用日の当日に、ご契約者の都合により中止又は変更する場合のご連絡が、下表の欠食受付時間に間に合わない時は、原則として食事に係る費用を請求いたします。

欠食受付時間

朝食・昼食・夕食共	3 日前まで
-----------	--------

② 入 浴

- ・入浴又は清拭は、利用者の希望を考慮しながらケアプランに基づいて行います。

③ 排 泄

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

④ 機能訓練

- ・利用者の心身などの回復を図る「生活リハビリ」を中心に機能訓練活動を行います。

⑤ 生活サービス

- ・日常生活上の世話（離床・着替え・整容・掃除・洗濯など）を、利用者の能力に応じて援助します。

- ⑥ その他自立への支援
 - ・保有する能力が最大限発揮できるよう、生活意欲が引き出せるよう、利用者の趣味、嗜好に応じて多様なプログラムを取り入れます。
- ⑦ 健康管理
 - ・日々必要な健康チェックを行います。
- ⑧ 緊急時の対応
 - ・利用者の容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講じるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。
- ⑨ 安全管理
 - ・防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。
- ⑩ 相談及び援助
 - ・利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。
- ⑪ 居室の移動
 - ・利用者の状態により居室の移動についてのご相談もあり得ます。
- ⑫ 衛生管理
 - ・利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用する水など衛生的な管理に努めます。
 - ・感染症が発生し、又はまん延しないように努めます。
- ⑬ 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回利用者及び従業者等の訓練を行います。
- ⑭ 事故発生時の対応
 - ・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。
- ⑮ 守秘義務に関する対策
 - ・事業者及び従業者は、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持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。ご契約者から開示を求められた個別介護計画、個別経過記録、モニタリング、カンファレンス、カルテなどの個人の記録に関しては「個人情報にかかる開示申請等に関する規則」に基づき開示します。
- ⑯ 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。「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに必要な措置を講じるものとします。
- ⑰ 身体拘束の禁止
 - ・原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束し

ます。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざる得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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について記録します。

⑱ マイナンバーの取り扱いについて（契約書第 12 条参照）

- ・通知カードや個人番号カード、本人の個人番号が記載させた住民票の写しは、事業所等で保管致しません。利用者様やご家族様、成年後見人等の代理人が保管することを原則とします。
- ・委任された利用範囲を超えて、個人番号を利用することはありません。また、むやみに他に提供することはありません。
- ・個人番号が記載された申請書等のコピーを事業所等で保管する場合は、個人番号の記載箇所の黒塗りを行うなどの安全管理を行います。
- ・事業所より、法人・施設・職員の名前を名乗り、電話にて利用者様やご家族様の個人番号を問い合わせることはありません。

⑲ 自己評価及び外部評価の実施

- ・事業者は、岐阜県の定める自己評価に係る項目により自ら提供するサービス等について自己評価を行います。又、岐阜県から情報提供されている評価機関により評価を受け、これを公開します。

評価機関：旅人とたいようの会 実施日：令和 6 年 10 月 15 日

4 協力医療機関について

ご入居にあたり、利用者様の従前のかかりつけ医を希望される方は継続して受診して下さい。定期的な受診等は、家族様にてお願いします。事業所には、下記の協力医療機関を定めていますが、必ず受診しなければいけないものではありません。ご不明な点は職員までお問い合わせ下さい。

名和診療所（内科・外科）

山本歯科医院（歯科）

5 利用料金

○ 認知症対応型共同生活介護

（１）介護保険対象費用（介護サービス費、サービス提供加算Ⅱ、科学的介護推進体制加算を含む）

	1 日あたりの利用料金	1 ヶ月（30 日）あたりの合計金額
要支援 2	7,930 円	277,200 円
要介護 1	7,971 円	278,643 円
要介護 2	8,325 円	291,271 円
要介護 3	8,579 円	299,929 円
要介護 4	8,741 円	305,702 円
要介護 5	8,924 円	311,835 円

※上記金額に入居後又は 1 ヶ月以上 3 ヶ月未満の入院後の再利用の際、上記料金に 1 日 30 単位（初期加算）が加算されます。（詳細は別紙料金表を参照）

（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、利用料金の全額が自己負担となります。

		1 日の利用料金	1 ヶ月（30 日）の利用料金
住居費	Type A	2,044 円	61,320 円
	Type B	2,144 円	64,320 円
	Type C	1,944 円	58,320 円
食 費	朝 食	360 円	10,800 円
	昼 食	580 円	17,400 円
	夕 食	480 円	14,400 円
水道光熱費		600 円	18,000 円
合 計		3,964 円 ～ 4,164 円	118,920 円 ～ 124,920 円
理美容代		実 費	
レクリエーション代		実 費	
その他日常生活費		実 費	

※医療機関への入院や外出・外泊等でご不在となる期間がある場合でも、利用契約を解約し、退居なさなければ住居費はご負担いただきます。

※利用者が居室内で使用する日用品・消耗品は原則として、ご家族でご用意いただきます。共有場所の日用品・消耗品については事業所でご用意いたします。

※オムツ代は、利用者様に負担していただきます。

（３）短期利用認知症対応型共同生活介護

	1 日の利用料金		
要支援 2	8,214 円	住居費	1,944 円/日
要介護 1	8,254 円	食費 朝食	360 円/食
要介護 2	8,630 円	昼食	580 円/食
要介護 3	8,873 円	夕食	480 円/食
要介護 4	9,056 円	水道光熱費	600 円/日
要介護 5	9,218 円	合 計	3,964 円
理美容代 レクリエーション代 その他日常生活費：実費			

※利用者が居室内で使用する日用品・消耗品は原則として、ご家族でご用意いただきます。共有場所の日用品・消耗品については事業所でご用意いたします。

※オムツ等は、必要な方は利用時に持参していただきます。

※短期利用時に事業所は送迎を行いませんので家族様にて送迎をお願いします。

※短期利用の居住費は空室利用の為居室に限らず一律の住居費とします。

（４）支払方法

毎月 10 日頃までに前月分の請求書をお渡しします。お支払い方法は原則口座振替（自動払込）とし、毎月 27 日（27 日が金融機関休業日の時は翌日営業）に振替させていただきます。入金確認後、領収書を発行します。（翌月利用料金請求書送付時に領収書を発送します。）

（５）料金の変更等

・介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、当該改正の実施日

をもって料金を変更いたします。

- ・食費、日常生活費その他介護保険給付対象外の料金については、変更日の1ヶ月前までに変更の内容と理由を記載した文書で通知することにより、料金変更することができるものとします。

6 退居手続

(1) 契約の終了

- ① 利用者の介護状態区分が変更され、非該当（自立）又は要支援1と認定されたとき。
- ② 利用者が死亡したとき。
- ③ 利用者が6(2)により解約したとき。
- ④ 事業者が6(3)により解約したとき。
 - 1 利用者が、他の介護保険施設へ入所することとなったとき。
 - 2 利用者が入院等により共同生活住居を離れて3ヶ月を経過したとき。又は、3ヶ月以上離れることを予定して他所へ移転したとき。(認知症対応型共同生活介護利用者のみ)

(2) 利用者による契約終了

- ① 利用者は、事業者に対して、14日間の予告期間において、文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。
- ② 利用者は、以下の事由に該当した場合、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合。
 - ・事業者が、守秘義務に違反した場合。
 - ・その他、介護保険法関連法令及びこの契約などに定める事項に著しく違反した場合。

(3) 事業者による契約終了

- ① 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して30日間の予告期間において、理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- ② 利用者が次の各号の事由に該当する場合は、事業者は利用者に対して文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ・利用料その他事業者に支払うべき費用を支払い期限から30日以上滞納したとき。
 - ・共同生活住居を損傷する行為を反復したとき。
 - ・医療行為が必要となるなど利用者が自ら介護サービスを利用することが困難となったとき。
 - ・他の利用者の生活又は健康に重大な危険を及ぼし、又は他の利用者との共同生活の継続を著しく困難にする行為をなしたとき。
- ③ 利用者またはその家族、その他関係者が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（身体的暴力（たたく等）

及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等）、カスタマーハラスメント（人権格の害、誹謗中傷、理不尽な言いがかり、無理な要求など）のハラスメント行為を含む）を行い、事業者からの再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがない場合は、文章により契約を解除する場合があります。

7 サービス内容に関する相談・苦情

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

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

短期利用認知症対応型共同生活介護・短期利用介護予防認知症対応型共同生活介護

○苦情解決責任者 施設長 村 田 務

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者 平墳 堅士

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

8：30～17：30

TEL 0584-87-2001

FAX 0584-89-2223

メール yuuwaen@wonder.ocn.ne.jp

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています

（2）行政機関その他苦情受付機関

大垣市役所 介護保険課	所在地 〒503-8601 大垣市丸の内2-29 TEL0584-81-4111(代表) fax0584-81-6221 受付時間 8時30分～17時15分
国民健康保険団体連合会	所在地 〒500-8385 岐阜市下奈良2丁目2番1号 TEL058-275-9826 受付時間 9時00分～17時00分
岐阜県運営適正化委員会 (岐阜県社会福祉協議会)	所在地 〒500-8385 岐阜市下奈良2丁目2番1号 TEL058-278-5136 fax058-278-5137 受付時間 9時00分～16時00分

《苦情解決第三者委員》

特定非営利活動法人 旅人とたいようの会	所在地 〒503-0892 大垣市橘町1丁目3番地 TEL0584-73-2662 fax0584-82-4158 メール tabibito1@bird.ocn.ne.jp 受付日 月曜日～金曜日 受付時間 9時00分～16時00分
------------------------	--

認知症対応型共同生活介護・短期利用認知症対応型共同生活介護ご利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明者

所在地 岐阜県大垣市入方 3 丁目 7 0 番地 1

事業者名 社会福祉法人 麿城会
グループホームともがき

管理者

⑩

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護・短期利用認知症対応型共同生活介護についての重要な事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

⑩

(代理人) 住所

氏名

⑩

(利用者の続柄：)