

指定地域密着型サービス

【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】

重要事項説明書

特定非営利活動法人 ふれあいぽっぽ

グループホームふれあい

当事業所は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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 特定非営利活動法人ふれあいぼっぼ
- (2) 法人所在地 大阪府茨木市上穂積二丁目1番10号
- (3) 連絡先 電話：072-627-8903 Fax：072-627-8923
- (4) 代表者氏名 理事長 大谷 知子
- (5) 設立年月 平成11年11月9日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類
指定認知症対応型共同生活介護事業所
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
令和元年8月1日指定 茨木市
- (2) 事業所の目的
人員及び運営に関する事項を定め、要介護者および要支援者2である認知症の利用者に対して、適切な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を提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 グループホームふれあい
- (4) 事業所の所在地 大阪府茨木市安威四丁目13番18号
- (5) 連絡先 電話：072-640-1290 Fax：072-640-1291
- (6) 事業所長（管理者）氏名 北村 寛子
- (7) 当事業所の運営方針
介護保険法令に従い、ご利用者が、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排せつ、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支援します。
また、関係市町村、地域包括支援センター、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。
- (8) 開設年月 令和元年8月1日

3. 主な設備の概要

- 居室 9室 (2階部分)
- 食堂・娯楽室 1室 (2階部分)
- トイレ 2箇所 (2階部分)
- 浴室 1箇所 (2階部分)
- 台所 1箇所 (2階部分)
- 洗面・脱衣室 1箇所 (2階部分)

4. 職員体制と職務内容等

- (1) 管理者 1名（常勤職員）
従業者と業務の管理、基準遵守のための指揮命令、利用申し込みの調整、サービス実施状況の把握。
- (2) 計画担当作成者 1名（非常勤職員）
適切なサービスが提供されるよう認知症対応型共同生活介護計画書・介護予防認知症対応型共同生活介護計画書を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療関係等との連絡・調整を行なう。
- (3) 介護従事者 10名以上（常勤職員1名以上、非常勤職員9名以上）
介護従事者は、利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行なう。

5. 勤務体制

- (1) 昼間の体制 職員3名
(2) 夜間の体制 職員1名

6. 利用定員

定員9名（1ユニット）

7. サービス及び利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険の給付対象となるサービス）

※介護保険の給付対象サービスの自己負担額は介護保険負担割合証によります

利用料金の全額を利用者に負担いただく場合（介護保険の給付対象とならないサービス）

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

<サービスの概要>

食事・排せつ・入浴（清拭）・着替えの介護等の日常世話上のお世話、日常生活の中での機能訓練・健康管理・相談・援助等。上記については包括的に提供され、下記による要介護・要支援、介護度別に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。

<サービス利用料金>※介護保険の給付対象サービスの自己負担額は1割負担の場合の例です。認知症対応型共同介護サービス費・介護予防認知症対応型共同生活介護サービス費
(注) ①茨木市は地域区分「5級地」につき、標準報酬価格は1単位あたり10.45円として計算したものとなります。

②保険料は介護保険の報酬額で、利用料は事業者負担割合証に応じてお支払いになる金額です。

【介護予防認知症対応型共同生活介護費Ⅰサービス料金表】

区分	単位数	介護保険料	自己負担額
要支援 2	761 単位	7,952 円/日	796 円/日

【認知症対応型共同介護費Ⅰサービス料金表】

区分	単位数	介護保険料	自己負担額
要介護 1	765 単位	7,994 円/日	800 円/日
要介護 2	801 単位	8,370 円/日	837 円/日
要介護 3	824 単位	8,610 円/日	861 円/日
要介護 4	841 単位	8,788 円/日	879 円/日
要介護 5	859 単位	8,976 円/日	898 円/日

イ. 初期加算

認知症対応型共同生活介護事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間については下記の通りの初期加算が必要となります。

	単位数	介護保険料	自己負担額
認知症対応型共同生活介護初期加算 (30 日まで)	30 単位	313 円/日	32 円/日

ウ. 利用者が入院したときの費用の算定

	単位数	介護保険料	自己負担額
利用者が入院したときの費用の算定 (1 月につき最大 6 日 月をまたぐ場合は最大 12 日まで算定。3 ヶ月以内の退院見込みの場合)	246 単位	2,570 円/日	258 円 (1 日あたり)

エ. 看取り介護加算

	単位数	介護保険料	自己負担額
看取り介護加算 1 (死亡日以前 31 日以上 45 日以下)	72 単位	752 円/日	76 円/日
看取り介護加算 2 (死亡日以前 4 日以上 30 日以下)	144 単位	1,504 円/日	151 円/日
看取り介護加算 3 (死亡日以前 2 日以上 3 日以下)	680 単位	7,106 円/日	711 円/日
看取り介護加算 4 (死亡日)	1,280 単位	13,376 円/日	1,338 円/日

オ. 医療連携体制加算

	単位数	介護保険料	自己負担額
認知症対応型医療連携体制加算Ⅰハ (要介護の方)	37 単位	386 円/日	39 円/日

カ. 生産性向上推進体制加算

	単位数	介護保険料	自己負担額
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位	104 円/月	11 円/月

キ. 介護職員処遇改善加算

認知症対応型共同生活介護処遇改善加算Ⅰとして11.1%を加算
(所定単位数にサービス別加算率を乗じ、単位数で算定)

ク. 介護職員等特定処遇改善加算

認知症対応型共同生活介護特定処遇改善加算Ⅱとして2.3%を加算
(所定単位数にサービス別加算率を乗じ、単位数で算定)

ケ. 介護職員等ベースアップ等支援加算

認知症対応型ベースアップ等支援加算として2.3%を加算
(所定単位数にサービス別加算率を乗じ、単位数で算定)

(2) 介護保険の給付の対象外サービス

下記のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。
料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。

入居に係る費用

- ・入居金(敷金) 360,000 円 (生活保護対象者の単身の方は 204,000 円)
※入居金(敷金)は、退去となった際、家賃滞納分、現状回復とその他を差し引いた金額を返金致します。

毎月にかかる費用

- ・居室の提供(家賃) 月額: 55,000 円 (生活保護対象者の方は月額: 39,000 円)
- ・管理費(水道光熱費) 月額: 14,000 円
- ・管理費(修繕積立費) 月額: 8,000 円
- ・食事の提供 日額: 1,705 円 (朝食 450 円、昼食 600 円、夕食 655 円)
- ・おやつ代として 月額: 2,000 円

【費用の目安】 ～30日のご利用で要介護1、自己負担割合が1割の方の例～

① 介護保険の一割負担	30,191 円	※初期加算・医療連携加算・処遇改善加算含む
② 家賃	55,000 円	
③ 管理費	22,000 円	
④ 食費	51,150 円	
⑤ おやつ代	2,000 円	①+②+③+④+⑤の合計 <u>160,341 円</u>

※上記以外に、お小遣い、利用者が個人的にご利用になられる費用は実費精算となります

(3) 利用料金のお支払い方法

前記利用料金・諸費用は1ヶ月毎に自動払込にてお支払い頂きます。お送りする請求書に記載のある期日までに該当口座にご準備下さい。

※自動払込にて問題がある場合はお申し出ください。

8. 協力医療機関

(1) 協力医療機関名

日翔会 くれはクリニック (内科・外科・整形外科・泌尿器科)
大阪府茨木市沢良宜浜 2-1-2 電話:072-657-8247

(2) 協力医療機関名

なかむかいクリニック (心療内科・神経科)
大阪府茨木市下中条 4-5 ラ・フレール 2階 電話:072-621-2194

(3) 協力歯科医院名

いえだ歯科医院
大阪府茨木市下穂積三丁目 12-31 電話:072-631-6202

※入居前からの主治医の交代を望まない方に対しては上記の限りとせず、ご家族とご相談の上、対応いたします。

9. 入院時の対応

医療機関に入院中の場合は居室を確保いたします。

その場合、月額を支払いのうち食費・水道光熱費を除いた額をお支払いいただきます。

尚、入院が30日以上となる時は基本的に退去の対象となります。

10. 入居・退去

(1) 利用者の条件

次の各号に適合する場合、グループホームの利用が出来ます。

- ①要支援2・要介護1以上の被認定者であり、かつ認知症の状態であること。
- ②少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ③自傷他害の恐れがないこと。
- ④常時医療機関において治療の必要がないこと。
- ⑤本契約に定めることを承認し、重要事項説明書に賛同できること。

(2) 身元引受人等の条件・義務

身元引受人を1名定めさせていただきます。

身元引受人は、契約上の債務について契約者と連携して責任を負うこととなります。

また、事業所が必要ありと認め要請したときはこれに応じて事業所と協議し、身上監護に関する決定、利用者の引き受け、残置財産の引き取り等を行うことに責任を負います。

(3) 契約の解除

①利用契約者による解除

文章で30日の予告期間を置いて通知することにより、いつでも契約解除ができます。

②事業所による解除

以下の場合、一定の予告期間において契約解除することがあります。

(ア) 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を3ヶ月分滞納したとき。

(イ) 伝染性疾患により他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ、利用者の退去の必要があるとき。

(ウ) 利用者の行動が他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ、利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業所が判断したとき。

(エ) 利用者又は利用者の代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき。

1 1. 緊急時等における対応方法

利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じます。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

1 2. 非常災害時の対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対する計画を作成し、防災管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

1 3. 事故発生時の対応

(1) 利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事情により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

1 4. 衛生管理

事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。従業員の健康管理を徹底し、従業員の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業員に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。

1 5. 秘密の保持と個人情報

(1) 利用者及びその家族について

事業所及び従業員は、サービスを提供する上で、知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。

(2) 従業員に対する秘密の保持について

就業規則にて従業員は、サービスを提供する上で、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があります。

(3) 個人情報の保護について

事業所は、利用者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等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、予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。事業所は、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します。

1 6. 虐待防止について

(1) 高齢者虐待防止等のための取り組み

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次にあげる通り必要な措置を講じます。

- ①虐待を防止するための従業員に対する研修の実施
- ②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③その他虐待防止のために必要な措置

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護するもの）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

1 7. 身体的拘束等について

(1) 身体的拘束等の禁止

事業所及びサービス従業員は、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（以下「身体的拘束等」）を制限しません。

(2) 緊急やむを得ない場合の検討

緊急やむを得ない場合に該当する、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・介護職員で構成する「身体拘束廃止委員会」で検討会議を行います。個人では判断しません。

- ①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。
- ②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。
- ③身体的拘束等が一時的であること。

(3) 家族への説明

緊急やむを得ない場合は、予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章で得た場合のみ、その条件と期間においてのみ行うものとします。

(4) 身体的拘束等の記録

身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、利用者家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。

(5) 再検討

身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察を行い「身体拘束廃止委員会」で検討会議を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して状態を観察する等の対応も考えます。

18. 苦情処理の体制

- (1) 苦情又は相談があった場合は、利用者の状態を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応方法に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)

- (2) 苦情又は相談については、事業所として苦情相談の内容・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行ないます。

(3) 相談窓口について

[事業者の窓口] グループホームふれあい 担当 北村 寛子	所在地 茨木市安威四丁目 13 番 18 号 電話 電話:072-640-1290 受付時間 (月～土) 午前 9 時より午後 6 時
[市町村の窓口] 茨木市健康福祉部 長寿介護課	所在地 茨木市駅前三丁目 8 番 13 号 電話 072-620-1639 (FAX072-622-5950) 受付時間 午前 8 時 45 分より午後 5 時 15 分

〔公的団体の窓口〕 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地	大阪府中央区常磐町一丁目3番8号
	電話	06-6949-5418 (FAX06-6949-5417)
	受付時間	午前9時より午後5時00分

19. 地域との連携等

- (1) 当事業の運営にあたっては、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) 指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、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、指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護について知見を有する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ヶ月に1回以上、運営推進会議に対し提供している本事業所のサービス内容及び活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、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) 指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、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。

20. 第三者評価

第三者評価の実施の有無	あり
実施した直近の年月日	令和6年3月26日
実施した評価機関の名称	エイジコンサーン・ジャパン
評価結果の開示状況	GHふれあい1F

21. 情報開示事項の掲示

事業所の運営規定、利用契約書、重要事項説明内容等の主要な事柄について情報開示事項としてまとめ、かつ、それを事業所の見やすいところに掲示します。

22. サービス利用にあたっての留意事項

- ・ サービス利用の際には介護保険被保険者証を提示してください。
- ・ 事業所内で他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
- ・ 事業者は、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、利用者との協議の上で認知症対応型共同生活介護計画を定め、またその実施状況を評価します。
- ・ 計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明の上交付します。

事業者は、重要事項説明書に基づいて、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の内容及び重要事項の説明をしました。

年 月 日

〔事業者〕

事業者名	特定非営利活動法人 ふれあいぽっぽ
事業者所在地	大阪府茨木市上穂積二丁目1番10号
事業者代表者名	理事長 大谷 知子 印
事業所名	グループホーム ふれあい
事業所所在地	大阪府茨木市安威四丁目13番18号
事業所責任者	管理者 北村 寛子

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ました。

年 月 日

〔利用者〕

住 所	
氏 名	印

〔署名代行者〕

住 所	
氏 名	印
(利用者との続柄)	

〔代理人〕

住 所	
氏 名	印
(利用者との続柄)	