

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

「指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護」事業所

「グループホーム 千音寺」

当事業所(以下「ホーム」と言う。)はご契約者に対して(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス(以下「介護サービス」という。)を提供します。ホーム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。

* 当ホームへの入所は、原則として「要支援2」「要介護1～5」の被認定者で、かつ認知症の状態である方が対照となります。

【ホームの概要】

1. 施設経営法人

法人名	医療法人 西口整形外科
所在地	名古屋市中川区千音寺五丁目104番地
電話番号	(052)432-3003
代表者氏名	理事長 西 口 健 二 郎
設立年月	平成 12年3月7日

2. ご利用施設

施設の種類	指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所
施設の名称	グループホーム 千音寺(事業所番号2371001617)
所在地	名古屋市中川区千音寺五丁目104番地
電話番号	(052)432-3096
管理者氏名	森 祐三子
開設年月	平成 17年7月16日
入所定員	1 ユニット 9 名 、2ユニット計 18 名

【ホームの目的】

認知症の状態にあるもの(以下、「利用者」という。)について、介護計画(ケアプラン)に基づき、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、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、機能訓

練、健康管理及び療養上の介護を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。

当事業は、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、短期間の指定認知症対応型共同生活介護（以下、「短期利用共同生活介護」という。）を提供します。

【ホームの運営方針】

認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状態を踏まえ適切にサービスを行い、人間として尊厳をもって最後まで本人らしい生活をしていくことを目的とします。

1.施設(居室等)の概要

居室・設備の種類	2階	3階
居室(1人部屋)	9室	9室
食堂	1室	1室
居間	1室	1室
台所	1室	1室
浴室	2室	2室
脱衣室	2室	2室
洗濯室	1室	1室
スタッフルーム	1室	1室

*当ホームでは、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、以上の施設・設備を設置しています。

2.職員の配置状況

当ホームでは、利用者に対して介護サービスを提供する職員として、1ユニットにつき以下の職員を配置しています。

（主な職員の配置状況）（管理者は1名2階、3階兼務）

職種	人員(2F)	人員(3F)
管理者	1名	

介護計画作成担当者	1名	1名
介護職員	7名	7名

3.主な職員の勤務状況

職種	勤務体制	配置人員
計画作成担当者	8:30～17:30	1名
介護職員	日常生活時 間帯 6:00～21:00 夜間 21:00～翌6:00	1～4名 1名

*当ホームでは、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定介護サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

【入所対象者】

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

- ① 要支援2、要介護1～5の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。
- 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 自傷他害のおそれがないこと。
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- ⑤ 本重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。

【利用期間】

短期利用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るものとする。

【当ホームが提供するサービスと利用料金】

当ホームでは、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

1.<サービスの概要>

全てのサービスは、「個別支援計画(ケアプラン)」に基づいて行われます。当ホームの計画作成担当者が適切なアセスメントを行い、本人及び家族が望む生活ができるような介護計画(ケアプラン)を作成し、その内容を利用者及び家族に説明、交付します。

短期利用共同生活介護の利用者の場合は、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が「個別支援計画(ケアプラン)」を作成します。

- 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。出来る限りの範囲で食事の準備・後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していくことができるよう支援していきます。

食事時間のおおよその目安は、朝食:7:00～
昼食:12:00～
夕食:18:00～ です。

- ② 入浴 …入浴又は清拭をケアプランに基づいて行います。
- ③ 排泄 …利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- ④ 機能訓練 …利用者の心身等の機能回復を図る「生活リハビリ」を中心に機能訓練活動を行い、生活機能の維持・改善に努めます。
- ⑤ 生活サービス …日常生活上の世話(着替え・整容・掃除・洗濯等)を、利用者の能力に応じて援助します。
- ⑥ その他の支援 …残された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 金銭等の管理 …原則、金銭・貴重品のお持込みはご遠慮願います(紛失した場合の責任は負えません)。日常生活に必要な金銭の保管管理は利用者がホームに対して依頼した場合に限り、別途定める「預かり金管理及び日用品購入等代行業務要綱」に従い行います。

2.<サービス基本料金>

① 介護保険の給付対象となるサービス

別紙料金表によって、利用者の要支援・要介護度に応じたサービス利用料金(介護保険給付額)のうち、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合をお支払いいただきます。生活保護の方のご負担はございません。

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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

1.居室料 2.管理費 3.水道光熱費 4.食材費 5.日常生活費(実費)

* 金額及び内容等は別紙を参照下さい。

③ 基本料金以外必要と思われる費用

理美容、おむつ、特別な行事・飲食・クリーニング代、又入退所持の荷物搬送代等は、実費となります。

* 上記の他、介護サービスの中で提供するサービスのうち、日常生活においても通常必要となる費用で利用者に負担いただくことが適当であると認められる費用はご負担いただきます。

3.<利用料金のお支払方法(契約書第 11 条参照)>

前記 2 の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、翌月15日頃までにご請求します。翌月27日に利用者指定の金融機関口座からの自動引き落としとさせていただきます。

【入居中の医療の提供】

医療を必要とする場合には、利用者の希望により、下記協力医療機関において診察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医療を保証するものではありません。又、下記医療機関での診療を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関

医療機関

1. 曾我内科クリニック
2. 医療法人 西口整形外科
3. 名古屋の訪問歯科オレンジスマイル

所在地

1. 名古屋市中川区千音寺二丁目 2129 番地
2. 名古屋市中川区千音寺五丁目 104 番地
3. 名古屋市中種区御棚町 2-17 ガーデンヒルズ御棚 T101

診療科

1. 内科
2. 整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、内科
3. 歯科

【重度化した場合の対応】

状態悪化時や医師の診断のもと、回復不能な状態に陥った時は、別紙「重度化対応・看取り介護指針」に基づく対応を行います。

【入院に係る取り扱い】

入院サービスを受けている場合においてご契約者が病院または診療所に入院した場合はサービスを一旦中止した翌月から介護サービス費（介護保険 1 割負担分）は、算定されません。但し管理費等、居室に係る料金については入院中も費用がかかります。

【ホームを退所していただく場合（契約終了について）】

当ホーム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、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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当ホームとの契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ①認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援1と判断された場合
- ②事業者が解散、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ホームの滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスが不可能になった場合
- ④当ホームが介護保険の指定を取り消されたり、指定を辞退した場合
- ⑤ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細Ⅰをご参照ください）
- ⑥事業所から退所の申し出を行った場合（詳細Ⅱをご参照ください）

- I. ご契約者から退所の申し出(中途解約・契約解除)により退所していただく場合、契約の有効期間であっても、対処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7日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、ホームを退所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. ご契約者が入院された場合。
 - 3. 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護サービスを実施しない場合。
 - 4. 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。
 - 5. 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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. 他の利用者がご契約者の身体・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取らない場合。
- II. 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）以下の事項に該当する場合には、当ホームから退所していただくことがあります。
 - 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大事項について、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が3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. ご契約者が故意又は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・精神・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不

正行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

4. ご契約者が1ヶ月を超えて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。
5. ご契約者が指定介護老人福祉施設・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。

【秘密の保持と個人情報の取り扱い】

当ホーム、及びホームの使用するものは、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。この守秘義務は契約終了後も同様です。

当ホームは、利用者の個人情報を用いる場合は、利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者の家族の同意を得ない限り、利用者又は家族の個人情報は用いません。

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払います。

1. ＜使用目的＞

- ・個別支援計画に沿って円滑にサービスを提供するため、利用者に実施されるサービスに関する職員間の会議、及び主治医等各サービス提供機関との調整等。
- ・緊急の場合の医療機関等への利用者の心身等に関する情報提供。
- ・緊急時・災害時において生命、身体の保護のため、利用者の安否情報を行政に提供。
- ・その他法令規則等により報告が義務付けられているもの。

2. ＜個人情報を使用する範囲＞

当ホームの各種職種間、各サービス提供機関、市町村等関係連絡機関、及び緊急時の対応医療機関。

3. <使用する期間>

利用者が当ホームのサービス利用者として契約している期間。

4. <使用する個人情報>

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他介護サービスに関わる必要最小限の情報。
- ・介護認定に関わる必要最小限の情報。
- ・治療、医療に関わる医療機関からの情報

【苦情の受付】

I. 当ホームにおける苦情の受付

当ホームにおける苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付窓口(担当者)・・・森 祐三子
- ・ 受付時間午前9時から午後4時

II. 行政機関その他苦情受付機関

名古屋市健康福祉局 高齢福祉部介護保険課	名古屋市東区東桜一丁目 14-11 DPスクエア東桜8階 TEL: 052-959-3087 FAX: 052-959-4155
愛知県国民健康保険団体 連合会介護保険室	TEL: 052-971-4165

指定(介護予防)認知対応型共同生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

グループホーム 千音寺

説明者：職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業所からの重要事項の説明を受け、指定(介護予
防)認知対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。又、個人情報
の使用、及び重度化した場合の対応「重度化対応・看取り介護指針」についても同
意しました。

利用者：住所

氏名

印

上記代理人：住所

利用者との関係（

）

氏名

印

家族代表：住所

氏名

印