

重要事項説明書

社会福祉法人 桜友会
グループホーム さくらの里

重 要 事 項 説 明 書

(認知症対応型共同生活介護利用契約書)

当事業所は、ご契約者（以下「利用者」という。）に対して指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。当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。

当事業所のサービスの利用は、要介護認定の結果「要介護」状態と認定され、診断書等により利用者が認知症の状態にあると診断された方が対象となります。

1. 事業者の概要

法 人 名	社会福祉法人 桜友会
法 人 所 在 地	青森県弘前市大字土堂字長瀬 3 8 5 - 1
電 話 番 号	0 1 7 2 - 3 9 - 2 2 2 2
F A X 番 号	0 1 7 2 - 3 9 - 2 2 2 3
代 表 者 氏 名	理事長 町田 藤一郎
設 立 年 月	平成 7 年 1 月 2 3 日

2. グループホームさくらの里の概要

(1)事業所の名称、所在地等

事 業 所 の 種 類	認知症対応型共同生活介護
介 護 保 険 事 業 所 番 号	0 2 7 0 2 0 0 9 8 3
事 業 所 の 名 称	グループホーム「さくらの里」
事 業 所 の 所 在 地	青森県弘前市大字藤代字広田 1 3 1 - 1
電 話 番 号	0 1 7 2 - 3 9 - 2 1 2 2
F A X 番 号	0 1 7 2 - 3 9 - 2 1 2 3
管 理 者 氏 名	本間 路美子
開 設 年 月	平成 1 3 年 4 月 1 日

(2)当事業所の職員体制

職 種	保 有 資 格	常 勤	非常勤	兼務の別	合 計
管 理 者	介護支援専門員	1 名		計画作成担当者 介護職員	1 名
計画作成担当者	介護支援専門員	1 名		管理者 介護職員	1 名
介 護 職 員	介 護 福 祉 士（3名） ヘルパー2級（1名）	6 名		管理者 計画作成担当者	6 名
事 務 職 員			1 名		1 名

(3)職種の業務内容

管理者・・・職員及び業務の管理、入退居に関すること

計画作成担当者・・・認知症対応型共同生活介護計画の作成

介護職員・・・入浴、排泄、食事等生活全般に係わる援助

事務職員・・・利用者の利用料等の会計管理

(4)職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	
管 理 者	正規の勤務時間	日勤 8時00分から17時00分
介 護 職 員		半勤 8時00分から12時00分
		遅勤 9時00分から18時00分
夜 勤 職 員		夜勤 16時00分から翌日10時00分
事 務 員		日勤 8時00分から17時00分
		半勤 8時00分から12時00分

(5)当事業所の設備の概要

建 物 構 造	鉄筋コンクリート造 地上1階建（耐火構造）
延 床 面 積	963.50㎡
利 用 定 員	1ユニット（9名）
居 室	17.5㎡ 個室9部屋（全室トイレ付）
そ の 他 の 設 備	浴室、台所、食堂、畳間、リネン室、談話室、当直室、事務室

3. 当事業所の特徴

(1)事業の目的

当事業所は、要介護者であって認知症の状態にあるものについて、家庭的な環境の下で共同生活を行い、自立した日常生活を営むことができるよう生活のお世話と精神的安定と身体機能低下防止を図ることを目的としています。

(2)運営方針

- ・入居者の生活歴を大切に、居ごちの良い居住環境を整備し、暮らしの中にゆとりと安らぎのある生活を提供します。
- ・入居者と職員が、家族の一員のような存在になれるよう信頼関係を築き、楽しく自然に笑顔が出てくるようなケアを目指します。

(3)サービス利用のために

事 項	備 考
職員研修の実施	資質の向上のため年1回以上実施しています。
職員の勉強会	毎月の会議後、及び研修後その都度実施しています。

(4)サービスの利用に当たっての留意事項

<設備・備品等の使用について>

- ①設備や備品、器具類等をご利用される場合には、本来の使用方法をお守りいただき、単独でのご利用では危険が生じる恐れのある器具類等につきましては、職員の助言等に基づき適切にご利用下さい。
- ②故意又は重大な過失により施設、設備等を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

<喫煙について>

建物および敷地内は、全面禁煙です。

<迷惑行為等について>

当事業所の職員や他の利用者に対し、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。

＜所持品及び現金等の管理について＞

利用者の所持品及び現金等につきましては、当事業所での管理を希望される場合には、別途定める預り金規定に基づき「預り金」として管理させていただきます。

＜利用者の権利について＞

利用者及び利用者の家族は、当事業所のサービスを利用することに関して以下の権利を有します。

- ①独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること。
- ②生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、及び主体的な決定が尊重されること。
- ③安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること。
- ④自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受けられること。
- ⑤必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受けられること。
- ⑥家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られること。
- ⑦地域社会の一員として生活し、いかなる差別を受けないこと。
- ⑧暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けないこと。
- ⑨生活やサービスにおいて、いかなる種類の差別をも受けないこと。

＜利用者の義務について＞

利用者及び利用者の家族は、当事業所のサービスに関して以下の義務を負います。

- ①利用者の能力や健康状態についての情報を正しく事業所に提供すること。
- ②他の利用者やその訪問者及び事業所の職員の権利を不当に侵害しないこと。
- ③特段の事情がない限り、事業所の取り決めやルール及び事業所又はその協力医師の指示に従うこと。ただし、利用者又は利用者の家族が、介護や医療に関する事業所又は主治医の指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業所に掲示し、それによって起こるすべてについて利用者及びその家族が責任を負うことを明らかにした場合はその限りではない。
- ④事業所が提供する各種サービスに異議がある場合に、速やかに事業所に知らせること。
- ⑤市町村並びに介護保険法その他省令に基づく当事業所への立ち入り調査について利用者及び利用者の家族は協力すること。

4. サービスの内容

種 類	内 容
食 事	・利用者の栄養と身体状況に配慮した食事を提供いたします。 ・食事の調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業は、出来るだけ利用者と職員が共同で行います。 ・食事時間 朝 食 7 : 0 0 昼 食 1 1 : 3 0 おやつ 1 5 : 0 0 夕 食 1 7 : 0 0
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・紙おむつ等を使用している利用者には、適宜交換いたします。
入 浴	・週 3 回以上、入浴または清拭を行います。 ・利用者の希望時間に入浴する事も出来ます。
着替え等	・生活のリズムを考えて、毎日の着替えを行うよう配慮します。 ・シーツ交換は週 1 回実施し、寝具の交換、消毒は必要に応じて適宜実施します。
洗 濯	・利用者の洗濯は、出来るだけ利用者と職員が共同で行います。 ・洗濯回数は週に 2 回以上行い、利用者の状況に応じてそれを超えて適宜実施します。 ・洗濯物の状態や重量次第では、専門の業者に洗濯を依頼する場合がございます。
健 康 管 理	・毎朝、検温・血圧測定を行い体調の変化を記録し、必要な場合は利用者家族と主治医に連絡し、必要な援助を行います。 ・緊急性の無い定期的な病院受診は、利用者家族に協力をお願いしています。 ・緊急等必要な場合には主治医或いは、協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
相談及び援助	・当事業所は、利用者及び利用者家族からのいかなる相談にも誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
理 髪 ・ 美 容	・隔月で理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけますが、その他利用者の希望日及び理髪店がありましたら、随時ご利用いただけます。
金 銭 管 理	盗難及び紛失防止の為、当事業所において金銭の管理を代行します。

5. 利用料金

(1)利用料

<介護保険適用サービスの利用料>

- ・介護保険適用されるご利用者については、原則として提供した認知症対応型共同生活介護費の1割をいただきます。但し、本人の所得と世帯の収入次第では、自己負担割合が2割または3割負担となる場合もありますので、必ず介護保険負担割合証の提出をお願いします。また、生活保護法による保護を受けている利用者については、介護保険適用サービスの利用料を請求いたしません。
- ・但し、ご利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、ご利用者より「厚生大臣の定める基準額」の10割をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって、差額の払い戻しを受けることができます。

認知症対応型共同生活介護費 (1日当たり)	基本料金	サービス提供体制 強化加算Ⅲ
要介護 1	765円	6円
要介護 2	801円	6円
要介護 3	824円	6円
要介護 4	841円	6円
要介護 5	859円	6円
初期加算 (入居日から30日間)	30円	
若年性認知症利用者受入加算 (65歳未満の方の場合)	120円	
科学的介護推進体制加算 (月1回)	40円	

※介護職員等处遇改善加算(Ⅱイ)・・・所定単位数×20.2%

<介護保険適用外サービスの利用料> 1日当たり

食 材 料 費	朝 食	400円	おやつ	100円
	昼 食	400円	夕 食	500円
住居費 (家賃)	300円			
水道光熱費	250円			
暖 房 費	200円 (11月～3月のみ請求)			
おむつ類 (1枚当たり)	リハビリパンツ 80円 尿とりパッド 30円 紙おむつ L150円 M130円			

電 気 代	月額：１台につき５００円（持ち込み電化製品ある場合）	
日用品	洗濯洗剤、トイレ洗剤、入れ歯洗浄剤、歯磨き、ティッシュ、トイレットペーパー、消臭剤、清掃用品、マウスウォッシュ等	
そ の 他 ※預り金より 実費を徴収	理 髪 代	カット １，８００円 顔剃り ５００円
	業 者 洗 濯 代	衣類の性質により料金が異なります。
	その他、受診料・個別に必要な日用品・嗜好品等	

(2)利用料のお支払い方法

①毎月、当該月分の利用料の請求書を翌月１０日までに発行します。

②利用料は、下記のとおりお支払い下さい。

料金の支払期限	毎月２５日まで
支 払 方 法	１．当事業所への直接支払（８：００～１８：００） ２．指定口座への振込（振込の場合は、振込手数料を追加して くださるようお願いします。） （振 込 先）東奥信用金庫 浜の町支店 （貯金種目）普通 （口 座 番 号）１０２２９１０ （口座名義人）社会福祉法人 桜友会 グループホームさくらの里 理事長 町田 藤一郎

③支払いを受けたときは、速やかに領収証を発行します。

６．サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

利用者又は利用者の家族と当事業所との契約が締結し、入居した日が利用開始日となります。

(2)認知症対応型共同生活介護計画の作成

①利用開始後は、当事業所により入居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、速やかに認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」）を作成します。

②介護計画は、３ヶ月ごとに見直しを行いますが、利用者の状態の変化が著しい場合は、その都度見直しを行います。又、見直しを行う時は、利用者及び利用者の家族と協議の上で作成させていただきます。

③作成した介護計画は、利用者又は利用者の家族に内容を説明し、同意を得ます。

(3)利用者の外出・外泊

- ①利用者又はその家族の申し出により、外出・外泊する事ができます。その場合は、出来るだけ3日前までにお申し出下さい。場合により、食材料費をいただく事があります。
- ②利用者の外出・外泊前後、利用者の健康状態や身体の状態などについて情報交換させていただきます。
- ③外泊時の利用料については、外泊の初日と終了日は認知症共同生活介護費の1割と住居費をいただきます。又、外泊期間中は、家賃のみいただきます。

(4)サービスの契約期間と更新について

契約の有効期間は、契約締結日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに利用者から契約終了の申し出がない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

<契約の終了>

以下のような事由に該当する場合は、当事業所との契約は終了します。

- ①利用者が亡くなられた場合
- ②要介護認定の更新において、利用者が自立又は要支援1と認定された場合
- ③当事業者が、解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当事業所を閉鎖した場合
- ④当事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤利用者からの解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は、以下をご参照下さい。）
- ⑥当事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は、以下をご参照下さい。）

<利用者からの契約解除>

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する1週間前までにお申し出下さい。ただし、利用者の急病による入院などやむを得ない場合には、1週間以内の通知でもこの契約を解除することができます。

<当事業所からの契約解除>

当事業所は、利用者が以下の事項に該当する場合には、この契約を解除させていただくことがあります。

- ①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おそれがあると医師が認めた場合

- ②利用者によるサービス利用料金の支払が2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払わない場合
- ③利用者が、故意又は重大な過失により当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、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④利用者が医療機関に入院し、明らかに2週間以上退院の見込みがない場合、又は退院後も常時医療機関において治療をする必要がある場合
- ⑤利用者の身体状態や認知症進行に伴い、認知症対応型共同生活介護での利用基準に適合しなくなった場合

(5) 契約の終了に伴う援助

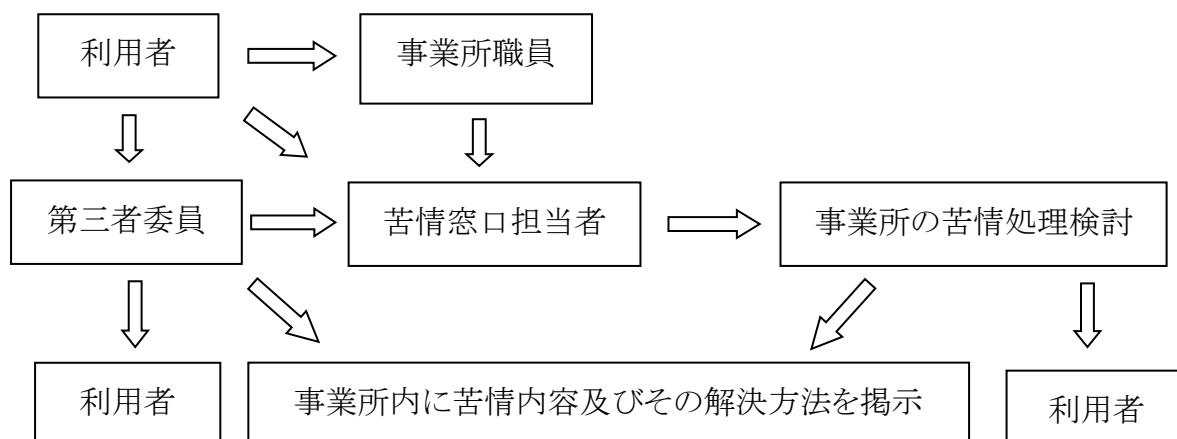
契約が終了する場合には、当事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

7. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所における相談・苦情窓口

- ◎窓口担当者 [管理者] 本間 路美子
- ◎電話・FAX 電話：0172-39-2122
FAX：0172-39-2123
- ◎受付日 月曜日～日曜日
- ◎受付時間 8時00分～17時00分

(2) 苦情処理体制



(3) その他の相談・苦情相談受付機関

当事業所以外に、ご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

①第三者委員

鳴海 重喜 電話番号 0172-95-3315

高杉 健彦 電話番号 0172-95-2519

②弘前市福祉部介護福祉課

電話番号 0172-40-7071

③青森県国民健康保険団体連合会（苦情相談窓口）

電話番号 0177-23-1301

8. 緊急時の対応方法

入居中に容態の変化等があった場合には、利用者の主治医又は当事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。（緊急を要する場合は、救急隊へ連絡します。）又、利用者の緊急連絡先へ連絡いたします。

利用者の 主治医	医 療 機 関 名	
	担 当 医 師 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
当事業所の 協力医療機関	医 療 機 関 名	千葉胃腸科内科医院
	院 長 名	千葉 裕樹
	所 在 地	弘前市大字石渡3丁目13-2
	電 話 番 号	0172-36-7788
当事業所の 協力医療機関	医 療 機 関 名	いわね内科胃腸科医院
	院 長 名	岩根 覚
	所 在 地	弘前市大字浜の町西2丁目1-5
	電 話 番 号	0172-38-0057
緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	

9. 事故発生時の対応

- ①入居中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族に連絡を行います。
- ②発生した事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- ③当事業所の介護サービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をいたします。(当事業所は損害保険ジャパン株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。)

10. 損害賠償

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、利用者及びその家族等に故意又は過失が認められる次の場合には、当事業所は損害賠償責任を負わないものとします。

- ①契約締結時に、利用者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った場合。
- ②サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行った場合。
- ③利用者の急激な体調の変化等、当事業所の実施したサービスを原因としない場合。
- ④サービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつばら起因して損害が発生した場合。

11. 非常災害時の対策

防災時の対応	別途定める「防火管理規定」にのっとり対応を行います。			
防災避難訓練	別途定める「防火管理規定」にのっとり、年2回以上の避難訓練を利用者の参加及び消防署等関係機関の立会により実施します。			
防災設備	設備名称	個所等	設備名称	個所等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	自動火災報知機	あり	誘導灯	あり
	非常通報装置	あり	消火器	あり
	非常警報機	あり	ガス漏れ報知機	あり
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
防火管理者	阿部 恒徳			

災害想定訓練	別途定める「非常災害対策計画」「事業継続計画」にのっとり、 年1回以上の災害想定訓練を実施します。
--------	--

12. 事業者及びサービス従事者の義務

(1) 秘密の保持について

当事業所の職員は、認知症対応型共同生活介護サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。また従事者でなくなった後、サービス契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の利用について

当事業所では、個人情報保護法に基づいて、利用者の個人情報を適切に取り扱うため、別紙の個人情報利用同意書に使用目的等の内容を記載し、家族の同意を得るものとします。

(3) 介護サービス記録について

①利用者に対する認知症対応型共同生活介護サービスの提供に関する記録書類を整備し、利用終了後5年間保管します。

②利用者及び利用者の家族等の請求に応じて介護サービス記録を閲覧させ、必要とする場合には複写物を交付するものとします。

13. 協議事項

この契約に定めのない事項について問題が生じた場合には、介護保険法令その他諸法令の定めるところに従い、双方が誠意をもって協議のうえ定めるものとします。

14. 契約書の保有について

本書面は、重要事項の説明及び契約内容の証として本書2通を作成し、利用者及び事業者が署名もしくは記名押印のうえ、各自1通を保有します。ただし、利用者が身体及び精神上の理由により、その判断及び署名、押印が不可能な場合、利用者の家族が代行するものとします。この際に、利用者の家族が存在しない場合は、関係市町村等、関係者と協議のうえ、事業者もしくは第三者により妥当適切に行うものとします。

個人情報の利用について

グループホームさくらの里を利用するにあたり、利用者の情報の利用については、下記により必要最小限の範囲で使用させていただきます。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるに当たって、認知症対応型共同生活介護サービス事業者で開催されるサービス担当者会議において、私の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 入退居時等、他事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に認知症対応型共同生活介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調を崩し又はけが等で病院へ行ったとき、医師又は看護師に説明をする場合。
- (4) 入居者間の交流を図るために必要な場合。
- (5) 地域住民の方々に当ホームの所在について、理解と協力を得るために必要な場合。

2 個人情報の提供先

- (1) 医療機関（体調を崩し又はけが等で診療することとなった場合）
- (2) 居宅介護支援事業所
- (3) 周辺地域の諸施設

3 個人情報を使用する期間

認知症対応型共同生活介護サービスの提供を受けている期間。

4 個人情報を使用する条件（認知症対応型共同生活介護サービス事業者の責務）

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲内で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等その経過を記録すること。

私は、グループホーム「さくらの里」を利用するにあたり、個人情報の利用についてに基づいて、個人情報の扱いに対する説明を受け、十分理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住所 _____

氏名 _____

<利用者の家族>

住所 _____

電話番号 _____

利用者との続柄 _____

氏名 _____

利 用 同 意 書

契約締結日 令和 年 月 日

当事業所は、指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、利用者及び利用者の家族等（利用者代理人）に対して、本書面に基づきサービス内容及び重要事項・別紙の説明を致しました。

事業所 弘前市大字藤代字広田 1 3 1 - 1
事業者 社会福祉法人 桜友会
グループホーム「さくらの里」

説明者 職名 管理者兼計画作成担当者
氏名 本間 路美子

私は、グループホーム「さくらの里」を利用するにあたり、重要事項説明書（認知症対応型共同生活介護利用契約書）に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受け、十分理解した上で同意します。

<利用者>

住所 _____

氏名 _____

<利用者の家族>

住所 _____

電話番号 _____

利用者との続柄 _____

氏名 _____