

平成21年10月1日

重要事項説明書**認知症対応型共同生活介護サービスおよび「介護予防」認知症対応型共同生活介護サービス**社会福祉法人 仁南会
つぶら・すじゃく

当施設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を提供します。当施設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。

※当施設への利用は、原則として要介護認定の結果「要支援2」または「要介護」と認定され、かつ医師より「認知症」と診断された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも利用は可能です。

事業の目的

要介護状態等で認知症のある被保険者（以下、「利用者」という。）について、介護サービスに基づき、家庭的な環境の中で、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支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように援助することを目的とします。

運営方針

認知症になり要介護状態等となっても、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に、ぬくもりのある共同生活を営むための様々なサービスを提供します。

1. 認知症対応型共同生活介護の概要**(1) サービス提供地域**

通常のサービス提供地域 御所市

(2) 指定基準職員体制（1ユニットあたり）（介護予防事業兼務）

- ・介護職員 3名以上
- ・計画作成担当者 1名

※夜間宿直対応の夜勤職員は2ユニットで1名対応します。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
・介護職員	日中： 8：00～16：00
	日中： 9：00～17：00
	日中： 11：00～19：00
	夜間： 17：00～ 9：00
・計画作成担当者	日中： 9：00～17：00

(3) 施設の設備の概要

- ・つぶら 定員 9名
- ・すじゃく 定員 9名

つぶら (9名)		すじゃく (9名)	
室名	面積 (㎡)	室名	面積 (㎡)
居室 (2室)	24.80	居室 (1室)	12.40
居室 (7室)	84.00	居室 (9室)	96.00
居間・食堂	32.40	居間・食堂	37.80
便所 (3ヶ所)	7.98	便所 (3ヶ所)	7.98
車椅子便所	4.86	車椅子便所	4.86
洗濯・家事室	11.64	洗濯・家事室	11.84
浴室	4.23	浴室	5.06
脱衣室	4.23	脱衣室	5.06
洗濯室	3.78	洗濯室	5.94
職員室	12.00	職員室	18.40
・鉄骨造合金メッキ鋼板葺平家建		・建築面積 637.08 ㎡	
・敷地面積 2,165.39 ㎡		・延面積 624.50 ㎡	

2. サービス内容

(1) 食事

- ・栄養並びにご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。
- ・ご利用者の残存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。
- ・食事時間は制限致しませんが、おおよその目安は、
朝食：7：30～ 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おこないます。

(3) 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご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

- ・ご利用者の心身等の回復を図る「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・洗濯等）を、ご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

- ・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、ご利用者の趣味・嗜好に応じて多様なプログラムを取り入れます。

3. 利用料金

(1) 基本利用料 (別表)

- ①ご利用者の要介護度に応じた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) をご負担いただきます。
但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い (いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から9割分の払い戻しを受ける方法) の方法をご希望の場合は、お申し出ください。
- ② 提供を受ける認知症対応型共同生活介護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をご負担いただきます。

(2) 加算 (別表)

- ①体制加算・・・介護保険法の規定により、施設のサービス体制 (設備、人員配置等) により、基本利用料に加えて一律にご負担いただきます。
- ②個別加算・・・介護保険法の規定により、ご利用者の状態 (入所初期、退所援助等) により、基本利用料に加えて個別にご負担いただきます。

(3) 居住費 (別表)

1月あたり35,000円をご負担いただきます。

(4) 食材料費 (別表)

1日あたり900円をご負担いただきます。

(5) 他の利用費 (別表)

日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者に負担いただくことが適当と認められる費用は、ご利用者の負担となります。

- ・入居一時金
- ・特別な食事
- ・教養娯楽費
- ・居室管理料金
- ・医薬品に関する費用
- ・外出支援料
- ・共益費
- ・理髪・美容
- ・通信費
- ・日常生活上必要となる諸費用
- ・光熱水費
- ・施設内部品設備等の破損
- ・クリーニング
- ・他

(6) キャンセル料

キャンセル料はいただきませんが、利用の中止等の場合は、利用日の午前9時までには必ずお電話等で連絡願います。

(7) 利用料金のお支払い方法

1か月ごとに計算し、あらかじめ登録した指定金融機関による口座振替方式によりお支払いいただきます。

3. 入院に係る取り扱い

入居サービスを受けている場合においてご利用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、翌日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。

4. 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、ご利用者に退所していただくこととなります。

- ①認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合
- ②事業者が解散した場合、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、ご利用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場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥事業者から退所の申し出を行なった場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご利用者から退所の申し出（中途解約・契約解除）

ご利用の有効期間であっても、ご利用者から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ご利用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書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取らない場合

(2) 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ご利用者が、利用開始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ない、その結果本サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご利用者による、サービス利用料金の支払いが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ご利用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なうことによつて、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご利用者が連続して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ご利用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

5. 緊急時の対応方法及び入所中の医療、歯科の提供について

- ・緊急時の場合は、下記施設において協力体制を整えています。

<緊急時の対応機関>

機関の名称	さうす国見
所在地	奈良県御所市柏原1320
電話番号	0745-64-3020
事業内容	特別養護老人ホーム 老人デイサービスセンター

- ・医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

<協力医療機関>

医療機関の名称	医療法人鴻池会 秋津鴻池病院
所在地	奈良県御所市池之内1064
電話番号	0745-63-0601
診療科	内科 整形外科 精神科 循環器科

- ・歯科を必要とする場合は、下記協力歯科機関において治療を受けることができます。

<協力歯科機関>

医療機関の名称	フジモト歯科
所在地	奈良県御所市大広町319
電話番号	0745-62-8117
診療科	歯科

6. 身元引受人

施設はご利用者に対して、「身元引受人」を定めていただきます。但し、社会通念上、ご利用者に身元引受人をたてることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。

- ①身元引受人は、この利用に基づく利用者の施設に対する一切の保障について責任を負います。
- ②ご利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力いただきます。
- ③利用の解除及び終了時には、利用者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めてめていただきます。
- ④ご利用者が死亡した場合の身体の引き取り及び遺留金品の処理その他の必要な措置をお願いします。

7. 残置物引取人

入居利用が終了した後、当施設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に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。
当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。
また、引渡しにかかる費用については、ご利用者又は残置物引取人にご負担いただきます。
※入所利用締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所利用することは可能です。

8. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用者に対して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、専門職と連携のうえ、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、2年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- 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。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、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事項を正当な理由なく、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性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
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、ご利用者の同意を得ます。

9. サービス内容に関する苦情

認知症対応型共同生活介護に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

<p>つぶら・すじゃく 電 話：0745-64-3020 ・苦情解決責任者 管理者 乾 礼子</p>
<p>奈良県国民健康保険団体連合会 〒644-0061 奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内 電 話：0744-21-6811（相談専用） ：0120-21-6899 FAX：0744-21-6822</p>
<p>奈良県運営適正化委員会 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町320-11 奈良県社会福祉総合センター内 電 話：0744-29-1212（直通） FAX：0744-29-1212（直通）</p>
<p>御所市役所 〒639-2298 奈良県御所市1-3 電 話：0745-62-3001（代）</p>
<p>奈良県庁 〒630-8501 奈良県奈良市登大路町30 電 話：0742-22-1101（代）</p>

10. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご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
ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合はこの限りではありません。

1 1. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、又消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行っています。

- (1) 防火管理者は営繕担当職員を当て、火元責任者には部署の代表者を当てる。
- (2) 始業時・終業時には、火災危険防止のため、自主的に点検を行う。
- (3) 非常災害要の設備点検は契約保守業者に依頼する。点検の際には防火管理者が立ち会う。
- (4) 非常災害設備には常に有効に保持するよう務める。
- (4) 火災発生や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限度にとどめるため、自衛消防団を編成し、任務の遂行にあたる。
- (6) 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。

・防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）	年1回以上
・利用者を含めた総合訓練	年1回以上
・非常災害用設備の使用方法の徹底	随時
- (7) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。
※なお、隣接する「さうす国見」と総合的に対応します。

1 2. 施設利用の留意事項

ご利用にあたって、施設に入所されている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下さい。

- (1) 持ち込みの制限
入所にあたり、生活上の最小限の持ち物に限らせていただきます。
- (2) 面会
面会時間 9：00～17：00（原則）
※来訪者は、必ず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ください。
- (3) 外出・外泊
外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。
- (4) 食事
食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、「食事に係る自己負担額」は減免されます。
- (5) 施設・設備の使用上の注意
 - ・居室及び共用施設、敷地をその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、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に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。
 - ・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、必要な措置を取ることが出来るものとします。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。
 - ・当施設の職員や他の入所者に対し、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。
- (6) 喫煙
施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

13. 当施設の概要

(1) 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 仁南会（じんなんかい）
代表者名	平井基陽
所在地・連絡先	(住所) 奈良県御所市柏原1594-1 (電話) 0745-63-1102 (FAX) 0745-63-1104
URL	http://www.jinnankai.jp/
Email	tsghome@jinnankai.jp

(2) 事業所の概要

事業所の名称	つぶら・すじゃく
所在地・連絡先	(住所) 奈良県御所市柏原721-1 (電話) 0745-64-3020 (FAX) 0745-63-2615
事業所番号	2970800286
管理者の氏名	乾礼子

14. その他

上記に定めのないものは、介護保険法によるものとします。

< 重要事項説明書による利用料金表 >

○介護保険法による認知症対応型共同生活介護サービス費

該当事業所区分：サービス提供体制強化（Ⅲ）

		介護状態	基本料金	保険適用時負担額
基本介護費		要介護 1	8, 310円/日	831円/日
		要介護 2	8, 480円/日	848円/日
		要介護 3	8, 650円/日	865円/日
		要介護 4	8, 820円/日	882円/日
		要介護 5	9, 000円/日	900円/日
加算	体制	サービス提供体制強化（Ⅲ）	60円/日	6円/日
	個別	初期加算	300円/日	30円/日
		退居時相談援助	4, 000円/日	400円/日

○介護保険法による介護予防認知症対応型共同生活介護サービス費

該当事業所区分：サービス提供体制強化（Ⅲ）

		介護状態	基本料金	保険適用時負担額
基本介護費		要支援 2	8, 310円/日	831円/日
加算	体制	サービス提供体制強化（Ⅲ）	60円/日	6円/日
	個別	初期加算	300円/日	30円/日
		退居時相談援助	4, 000円/日	400円/日

○他の利用費

項目	内 容	利用料金
入居時一時金	敷金としての費用となります。なお、退所時に居室を清掃する費用にあて残金を返却いたします。	200,000円
家賃	居室利用費です。	35,000円/月
食材料費	1日あたりの費用です。	900円/日
光熱水費	電気、水道、ガス、下水処理費の費用です。	20,000円/月
教養娯楽費	参加いただく施設のレクリエーション、クラブ活動費として、ご負担いただきます。	150円/日
日用品費	共有部分(衛生品消耗品)の為の費用です。	150円/日
共益費	共有部分(メンテナンス、外灯、ごみ収集)の維持管理の費用です。	5,000円/月
特別な食事 (酒を含みます)	ご希望に基づいて特別な食事を提供します。	実費相当額
理髪	月に1回、専門業者による有料理髪サービスをご利用いただけます。	1,300円/回
美容	業者の請求に基づき、実費をご負担いただきます。	実費相当額
医薬品に関する費用	ガーゼ・ストマ装具・ウロパック等ご希望に応じて提供した場合の費用です。	実費相当額
おむつ	使用される場合に必要です。	実費相当額
設備備品等の利用 または設備等の破損	業者の請求に基づき、実費をご負担いただきます。	実費相当額
クリーニング	ご希望の場合は、職員までお申し付けください。	実費相当額
その他	特別な行事にかかわる諸経費	実費相当額
外出支援料	ご利用者が指定する施設の場所(医療機関や店舗等)への付添料としてご負担いただきます。	職員1名につき半日5,000円+職員旅費規程による費用(送迎費別)
<p>・経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。</p>		

※月途中の入退居の場合、家賃、光熱水費、共益費については、15日まで及び16日以降を半月としそれぞれ半額となります。

※月途中の入退院の場合、光熱水費、共益費については、15日まで及び16日以降を半月としそれぞれ半額となります。

重要事項説明書（別紙）

平成21年4月1日

■利用費の支払い方法について

■施設利用中に必要となるおこづかい等の管理について

「施設利用費のお支払いと預り金（おこづかい）について」をご参照ください。

■施設退所時の金銭清算について

「施設利用費のお支払いと預り金（おこづかい）について」をご参照ください。

■サービス提供体制強化加算（Ⅲ）について

介護保険法の規定により、サービスを提供する介護職員総数のうち、3年以上の勤続年数のある者の割合が常勤換算方式により30%以上配置されている場合に加算されます。

■実習生、研修生受け入れに伴うお願い

当施設では社会福祉・介護福祉施設の役割・使命として、明日の福祉介護業界を担う人材育成に寄与する事が求められています。そのため、年間を通じ介護実習生をはじめ、介護福祉士、ホームヘルパー、社会福祉士、介護支援専門員、栄養士、医師、看護師、医療技術等実習研修生を受け入れております。

つきましては、指導者との場面に同行する場合がございます。ご利用者におかれましては、主旨・事情をご理解いただき、ご承諾・ご協力下さいますようお願いいたします。

平成21年10月1日

■マスク着用に伴うお願い

当施設ではインフルエンザ等の施設内感染防止対策の一環としてサービス提供時において職員がマスクを着用する場合があります。

感染拡大防止の為ご利用者さまには、主旨・事情をご理解いただき、ご承諾・ご理解いただきますようお願いいたします。

<変更履歴>

平成16年5月1日

- ・施設創設により作成しました。

平成16年8月1日

- ・月中での入所退所時の費用算定方法を追記しました。

平成18年4月1日

- ・介護保険法改正により、基本費用・加算が変更になりました。

平成20年1月19日

- ・法人の代表者を変更しました。

平成21年4月1日

- ・介護保険法改正により、基本費用・加算が変更になりました。

平成21年10月1日

- ・管理者・苦情解決責任者を変更しました。
- ・(別紙)「マスク着用に伴うお願い事項」を追加しました。