

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〕

【短期利用を含む】

グループホームあいの里きらら

## 重要事項説明書

<令和6年6月1日改正>

社会福祉法人敬信福祉会

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている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〕サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大東市指定地域密着型サービス事業者の指定並びに指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成25年大東市条例第14号）及び大東市指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定並びに指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年3月25日大東市条例第15号）の規定に基づき、指定認知症対応型共同生活介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

.....

■ 文中の表現 ※〔〕内は介護予防サービスの場合に適用。

「事業」 = 指定認知症対応型共同生活介護事業又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業〔短期利用を含む。〕をさします。

「サービス」 = 指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護〔短期利用を含む。〕をさします。

「短期利用」 = 短期間の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〕をさします。

「計画書」 = 指定認知症対応型共同生活介護計画書又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護計画書〔短期利用を含む。〕をさします。

「介護計画」 = 指定認知症対応型共同生活介護計画又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護計画〔短期利用を含む。〕をさします。

1. サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 敬信福祉会
代表者氏名	理事長 兼俊 佐代美
本社所在地 (連絡先・電話番号等)	〒574-0012 大阪府大東市大字龍間673番地3 072-869-0788
法人設立年月日	平成7年11月9日

2. サービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	グループホームあいの里きらら
介護保険指定事業所番号	2791900059
事業所所在地	大阪府大東市大字龍間673番地3

## (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して家庭的な環境の下で、日常生活の介助を通じて安心と尊厳のある生活を営むことを支援します。
運営の方針	本事業の社会的意義と責任を深く認識し、事業経営の安定とサービス水準の維持に努力すると共に、利用者に対してその権利を尊重し、礼節と尊厳をもって接するように努めます。

## (3) 事業所の施設概要

- ①構造 鉄骨造陸屋根 2階建                      662.16㎡  
 ②開設年月日                                      平成21年2月11日  
 ③ユニット数                                      2ユニット  
 ④主な設備

	1階	2階
居室 (全18室)	9室	9室
トイレ (全8箇所)	4箇所	4箇所
浴室 (全2室)	1室 機械浴	1室 個浴
台所 (全2室)	1室	1室

## (4) サービス提供時間、利用定員

サービス提供時間	24時間体制
日中時間帯	9時～18時
利用定員内訳	18名 (短期利用：ユニット毎1名、計2名)

## (5) 職員体制と職務内容等

管理者	兼俊 龍彦
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	①従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 ②従業者に、法令等において規定されているサービスの実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1名
計画作成担当者	①適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 ②連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。	常勤 2名
介護従業者	利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	常勤 8名 非常勤 4名

### 3. 提供するサービス・費用

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
(介護予防) 認知症対応型 共同生活介護 計画の作成		<p>①サービス提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した介護計画を作成します。</p> <p>②利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。</p> <p>③介護計画を作成した際には、当該介護計画を利用者に交付します。</p> <p>④計画作成後においても、介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。</p>
食 事		<p>①利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。</p> <p>②摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。</p> <p>③可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。</p> <p>④食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<p>①食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。</p> <p>②嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。</p>
	入浴の提供及び介助	<p>①1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。</p> <p>②寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴を提供します。</p>
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	<p>①寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。</p> <p>②生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか必要時に着替えを行います。</p> <p>③個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。</p> <p>④シーツ交換は毎日行い、汚れている場合は随時交換します。</p>
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して室内の移動、車いすの移乗介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理		医師による週1回の診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。

その他	<p>①利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等を提供します。</p> <p>②良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。</p> <p>③利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。</p> <p>④常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに必要な支援を行います。</p> <p>⑤常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。</p>
-----	---

## (2) 介護保険給付サービス利用料金

### ① 認知症対応型共同生活介護費

(単位：円)

要介護度	1日あたり利用者負担額			30日あたり利用者負担額		
	【1割】	【2割】	【3割】	【1割】	【2割】	【3割】
要支援2	800	1,600	2,400	24,000	48,000	72,000
要介護1	805	1,609	2,413	24,150	48,270	72,390
要介護2	842	1,683	2,525	25,260	50,490	75,750
要介護3	868	1,735	2,602	26,040	52,050	78,600
要介護4	885	1,769	2,653	26,550	53,070	79,590
要介護5	903	1,805	2,708	27,090	54,150	81,240

### ② 【短期利用】 認知症対応型共同生活介護費

(単位：円)

要介護度	1日あたり利用者負担額			30日あたり利用者負担額		
	【1割】	【2割】	【3割】	【1割】	【2割】	【3割】
要支援2	830	1,660	2,490	24,900	49,800	74,700
要介護1	835	1,669	2,503	25,050	50,070	75,090
要介護2	873	1,745	2,618	26,190	52,350	78,540
要介護3	899	1,797	2,695	26,970	53,910	80,850
要介護4	917	1,833	2,749	27,510	54,990	82,470
要介護5	934	1,867	2,801	28,020	56,010	84,030

③下記の該当する加算（減算）が算定されます。

加算名称	利用者負担額			備考
	【1割】	【2割】	【3割】	
初期加算	32	64	96	日額・30日上限
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	40	79	119	日額
認知症ケア加算（Ⅰ）	4	7	10	
科学的介護推進体制加算	43	86	129	月額
栄養管理体制加算	32	64	96	
看取り介護加算（看取り希望者のみ）				
死亡日以前30日以上45日以下	77	154	231	日額
死亡日以前4日以上30日以下	154	308	462	
死亡日の前日および前々日	727	1,453	2,179	
死亡日	1,367	2,734	4,101	
新興感染症等施設療養費	257	513	769	
退去時情報提供加算	267	534	801	（回）
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7	13	20	
定員超過、人員欠如減算	70/100へ減算			
高齢者虐待防止措置未実施減算	1/100を減算			
業務継続計画未策定減算	3/100を減算			
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位×178/1000を加算			

※所定単位数：基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

※地域区分別の単価（3級地10.68円）を含んでいます。

(4) その他の費用について（全額が利用者負担となります。）

①家賃	月額 45,000円
②入居金	入居時 60,000円
	ア) 利用者の故意・過失・善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による消耗・毀損があった場合には、復旧する際の原状回復費用を差し引いて、退居時に残額を返還します。また、未払い家賃がある場合は敷金から差し引いて、退居時に残額を返還します。 イ) 入居金の償却期間は6ヶ月です。入居後6ヶ月以内に退居の場合は、未経過分（残金）を返還します。
③食費	月額 46,350円 ※一日当たり1,545円（おやつ代含む）
④光熱水費	月額 15,000円
	共用部分の光熱水費は除きます。
⑤管理費	20,000円
⑥理美容費	実費
⑦その他	日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。（個人消耗品費）

#### 4. 利用料、その他の費用等の請求及び支払い方法について

請求方法等	<p>①利用料利用者負担額（介護保険適用の場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>②上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
支払い方法等	<p>①サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の22日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(1) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>(2) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(3) 現金支払い</p> <p>②支払いの確認をしましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

#### 5. 入退居に当たっての留意事項

(1) 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〕の対象者は、原則として要介護〔要支援者〕状態の大東市民で、認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。

- ①認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
- ②認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
- ③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者

(2) 入居申込に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。

(3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。

(4) 入居に際しては、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。

(5) 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

(6) 契約の解除

①利用契約者による解除

文書で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を解除することがあります。

- ・ 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。
- ・ 伝染性疾患により他の利用者の生活また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。
- ・ 利用者の行動が他の利用者の生活また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。
- ・ 利用者または利用者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。

## 6. 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修・訓練を定期的実施します。

## 7. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。



## 8 緊急時の対応方法について

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。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。

協力医療機関	(1) 医療法人 信愛会 暇生会脳神経外科 大阪府四條畷市中野本町 28-1 TEL: 072-877-6639 (2) 医療法人 徳洲会 野崎徳洲会病院 大阪府大東市谷川 2-10-50 TEL: 072-874-1641 (3) 大野歯科医院 大阪府大東市北条 1-8-35 TEL: 072-877-0808
主治医	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
家族等緊急連絡先	氏 名 (続柄 ) 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先

## 9. 事故発生時の対応方法について

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うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、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います。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

大東市高齢介護室 介護保険グループ	所在地 大東市谷川 1-1-1 電話番号 072-872-2181 ファックス番号 072-872-8080 受付時間 9:00~17:30 (土日休み)
居宅支援事業所の窓口	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社 損害保険ジャパン
保 險 名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」

## 10. 非常災害対策

(1) 事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者 施設長＝兼俊 龍彦

(2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に従業員に周知します。

(3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。避難訓練実施時期：(9月・3月)

## 11. 苦情・相談について

苦情・相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ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。対応内容に基づき、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。

### 【苦情申立の窓口】

【事業者の窓口】 副管理者 横田 和之	所在地 大阪府大東市大字龍間 673 番地 3 電話番号 072-869-0788 ファックス 072-869-0577 受付時間 午前9時～午後6時
【市町村の窓口】 大東市役所 高齢介護室	所在地 大阪府大東市谷川 1-1-1 電話番号 072-870-9628 ファックス 072-872-8080 受付時間 午前9時～午後5時30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 大阪府大阪府中央区常盤町 1丁目 3番 8号 電話番号 06-6949-5446 ファックス 06-6949-5417 受付時間 午前9時～午後5時

## 12. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービス内容や課題等について、第三者による評価を行っています。

【実施の有無】	
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

## 13. 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、大阪府情報公表システムにおいて公開しています。

#### 1 4. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>①事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③また、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においても継続します。</p> <p>④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び退職後においても、そ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ます。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>①事業者は、予め文書で同意を得ない限り、利用者及び家族の個人情報を用いません。</p> <p>②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）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ます。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

#### 1 5. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

<p>虐待防止に関する担当者</p>	<p>管理者 兼俊 龍彦</p>
--------------------	------------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

## 16. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 17. 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、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ます。
- (2) サービス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、地域包括支援センター、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者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、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

## 18. サービス提供の記録

- (1) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

19. 重要事項説明書の説明

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	----------

**事業所欄**

指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護〔短期利用を含む。〕サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者名 社会福祉法人 敬信福祉会  
 所在地 大阪府大東市大字龍間673番地3  
 代表者名 理事長 兼俊 佐代美 印  
 電 話 072-869-0788  
 説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

**利用者欄**

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護〔短期利用を含む。〕サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 \_\_\_\_\_

身元引受人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 \_\_\_\_\_