

「指定認知症対応型共同生活介護施設」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」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(姫路市指定第 2894000559 号)

当事業所はご契約者に対し認知症対応型共同生活介護サービス及び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。施設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. 施設経営法人

- | | |
|-----------------|-----------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 姫路尚歯会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県姫路市飯田 3 丁目 44 番地 |
| (3) 電話番号及びFAX番号 | TEL 079-233-6565 FAX 079-233-6564 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 中村 憲昌 |
| (5) 設立年月日 | 平成 13 年 8 月 8 日 |

2. 施設の概要

- | | |
|----------------|--|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨造 地上 3 階建 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 876.96 m ² |
| (3) 併設事業 | |
| 〔介護老人福祉施設〕 | 平成 14 年 11 月 18 日指定 姫路市 第 2874001908 号 |
| 〔通所介護〕 | 平成 15 年 01 月 01 日指定 姫路市 第 2874001924 号 |
| 〔介護予防通所介護〕 | 平成 18 年 04 月 01 日指定 姫路市 第 2874001924 号 |
| 〔総合事業通所介護〕 | 平成 29 年 04 月 01 日指定 姫路市 第 2874001924 号 |
| 〔短期入居生活介護〕 | 平成 15 年 01 月 01 日指定 姫路市 第 2874001932 号 |
| 〔介護予防短期入居生活介護〕 | 平成 18 年 04 月 01 日指定 姫路市 第 2874001924 号 |
| 〔居宅介護支援〕 | 平成 15 年 01 月 01 日指定 姫路市 第 2874001940 号 |
| (4) 施設の目的 | |

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、家庭的な環境のもとで、食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援していくことを目的とする。

3. ご利用施設

施設の種類	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	
指定年月日	平成 28 年 4 月 1 日	
介護保険事業所番号	姫路市指定第 2894000559 号	
施設の名称	グループホーム ライフビラ姫路	
施設の所在地	兵庫県姫路市飯田 3 丁目 50 番地 1	
管理者	中村 宏成	
連絡先	TEL 079-233-8585	FAX 079-233-8584
入居定員	18 名	

4. 運営方針

本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとし、利用者の心身の特性を踏まえて、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支援する。

5. 施設利用対象者

- (1) 当事業所に入居できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果「要支援 2」以上と認定され、少人数での共同生活が可能な方が対象です。
- (2) 入居契約の締結前に感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いすることがあります。このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さいますようお願いいたします。

6. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約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は、入居後作成する「認知症対応型共同生活介護計画(ケアプラン)」で定めます。

「認知症対応型共同生活介護計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は契約書第 4 条に定める通りです。

7. 居室等の概要

入居される居室は、原則として 1 人部屋です。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室	18 室	平均 10.31 m ² (トイレは居室外に各フロア 3 箇所)
食 堂	2 室	29.86 m ² (1 人当たり平均 3.32 m ²)
談 話 室	2 室	6.2 m ²
浴 室	3 室	14.64 m ² (内 6.52 m ² 脱衣室) ※全て一人浴槽です
地域交流スペース	1 室	119.52 m ² (内 6.67 m ² キッチン)

8. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者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する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	配置人員
管理者	1 名
計画作成担当者	2 名(兼務)
介護職員	12 名
看護職員	1 名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早番 07:00～16:00 2 名
	日勤 08:00～17:00 2 名
	遅番 A 10:00～19:00 2 名
	遅番 B 12:00～21:00 2 名
	夜間 21:00～翌 7:00 2 名
看護職員	標準的な時間帯における配置人員(週 4 回)
	日勤 08:00～17:00 1 名

〈配置職員の職種〉

管理者	施設従業者の管理、利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行なう。
計画作成担当者	ご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、具体的なサービスの内容等を明記した認知症対応型共同生活介護計画を作成・運用・管理する。連携する介護老人福祉施設、病院等との連絡・調整を行なう。
介護職員	ご契約者の日常生活上必要な介護及び支援を行います。
看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

9. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第 3 条参照)

① 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週 2 回行います。

② 排泄

- ・ 利用者の自尊心に特に配慮し、心身の状況に応じた声かけや、必要に応じた排せつ後の後片付けを行います。

③ 移動介助

- ・ トイレや居室等への誘導、散歩等の介助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 利用者が日常生活を送るのに必要な機能の減退防止のための訓練、並びに心身の活性化を図るための各種サービス(アクティビティ・サービス)を提供します。

⑤ 健康管理

- ・ バイタルチェックならびに健康維持のための相談・助言等を行います。(通院対応は原則として家族対応でお願いします。)

⑥ 行政等の手続代行

- ・ 郵便や証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続き等の代行を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・ 利用者の趣味又は嗜好に応じたクラブ活動・レクリエーションを実施します。
- ・ 生活のリズムを考え、食事や洗濯、買い物、園芸等を職員と共同で行い、家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) サービス利用料金 (契約書第 10 条参照)

別紙料金表によって、ご契約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)と食費・居住費の合計額をお支払い下さい。

- ※ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。
- ※ 入院期間中、居室を確保する場合は、入院期間中も引き続き当該居室の居住費を支払っていただきます。
- ※ 一時外泊については、外泊期間中に食事を摂らなかった分の負担額は利用料金から差引きます。但し、その間の居住費につきましては、全額ご負担いただきます。
- ※ 入居後 30 日間は初期加算が算定されます。
- ※ 契約者が介護保険料未納の場合、自己負担額については料金表と異なる場合があります。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）

① 食事

- ・ 自立支援のため、利用者の残存能力に応じて、職員と共同で調理や配膳等の役割を持って行なっていただきます。

（食事時間） 朝食：8:00～ 昼食：12:00～ 夕食：18:00～

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

✧ 居住費：2,060円／日

✧ 食費：1,250円／日（前日までに申し出のある場合は欠食とします）

※ 食費内訳（朝食320円・昼食390円・おやつ150円・夕食390円）

✧ 特別な食事の提供

- ・ ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します（利用料金：要した費用の実費）

② 共用部分の水道光熱費：800円／日

③ 個室の水道光熱費：実費

④ 理髪・美容

- ・ 定期的な美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます（利用料金：実費）

⑤ レクリエーション、クラブ活動

- ・ ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
（利用料金：材料代等の実費）

⑥ 日常生活

- ・ 日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。また、衣服・スリッパ・歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用として、代金の実費をいただきます。
- ・ おむつ代

※仕入れ価格・入り数等により変動する場合がございます。

品 名	1枚単価
ライフリー リハビリパンツレギュラー S	68円
ライフリー リハビリパンツレギュラー M	73円
ライフリー リハビリパンツレギュラー L	80円
ライフリー リハビリパンツレギュラー LL	88円
ライフリー 快適さらさらカバータイプ S-M	76円
ライフリー 快適さらさらカバータイプ L	90円
ライフリー 簡単装着パッドレギュラー	25円
ライフリー 尿とりパッド男女兼用	27円
ライフリー 外もれ安心さらさらパッド	36円
ライフリー 長時間安心さらさらパッドプレミアム	38円
ライフリー 一晩中安心さらさらパッドスーパー	47円
ライフリー さわやかパッド安心の中量用	35円

⑦ 契約書第 31 条に定める所定の料金

ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等は、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金(加算を含む介護保険告示上の金額と居住費・食費)をお支払いいただきます。

なお、この期間中において介護保険による給付があった場合には、上記の表により計算した金額から介護保険給付額を控除することといたします。

※ 経済状況の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 30 日前までにご説明します。

(4) 利用料金のお支払い方法(契約書第 10 条参照)

- ・ 前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、サービス利用月の翌月 15 日以降に請求書を郵送いたしますので、以下の方法でお支払いください。尚、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。
- ご指定の金融機関口座より自動振替(振替手数料:別途収納機関の指定による)

(5) 入居中の医療の提供について

- ① 入居者の心身の状態に異変その他緊急事態が発生したときは主治医または協力医療機関「国部医院」、併設の特別養護老人ホームと連絡をとり適切な対応を行ないます。
- ② 歯科往診
 - ご希望の方は協力歯科医院による歯科往診を提供します。

10. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当事業所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が、契約書第 28 号および第 29 条の各項目に該当する場合は退所していただくことになります。

(1) ご契約者からの退所の申し出(契約書第 26 条・第 27 条参照)

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当事業所に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。ただし、契約書第 3 条第 3 項、第 11 条第 4 項に該当する場合は、即時に契約を解約・解除することができます。

11. 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)

契約書第 28 条の各項目に該当する場合には、契約を解約・解除することがあります。

(1) ハラスメント対策について

- 当事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- 利用者およびその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等カスタマーハラスメントに該当する迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。(詳しくは別紙 2「ハラスメント防止のお願い」を参照)

12. 連帯保証人

- (1) 契約締結にあたり、連帯保証人をお願いする場合があります。(契約書第 33 条参照)
連帯保証人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- (2) ご契約者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品(居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、高価品は除外します)の引取り等の処理についても、連帯保証人がその責任で行う必要があります。また、貴重品として施設が預かっている物、並びに金銭や預金通帳、有価証券その他高価品などは残置品には含まず、相続手続に従ってその処理を行うこととなります。
- (3) ご契約者が死亡されていない場合でも、契約が終了した後、当事業所に残されたご契約者の残置物をご契約者自身が引き取れない場合には、連帯保証人にこれを引き取っていただく場合があります、これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または連帯保証人にご負担いただくことになります。
- (4) 連帯保証人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等について通知させていただきます。

13. 苦情の受付について(契約書第 8 条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:00～17:00
- 受付連絡先 TEL 079-233-8585 FAX 079-233-8584
- 苦情受付窓口 [職名] グループホーム 管理者 中村 宏成
※ 苦情受付の受付担当者になります。
- 苦情解決責任者 [職名] 特別養護老人ホーム 施設長 中村 憲昌
※ 苦情の申し出をされた方と話し合いによって滑に解決に努めます。
- 第三者委員 司法書士 町田 直隆 TEL 079-231-0789

第三者委員、評議員選任・解任委員会 外部委員

特別養護老人ホーム山彦ホーム 副施設長 尾辻 英明 TEL 079-253-8168

- ※ 苦情解決を行っていく上で、苦情申出人が事業者に対して苦情を言いにくい場合に解決に向けて支援及び助言を行ったり、利用者側でも事業者側でもない中立的(第三者的)な立場で話し合いに参加し、苦情申出人と事業者双方の言い分を聞き、客観的な判断のもと苦情解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○ 国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078)332-5617 FAX番号 (078)332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金
○ 姫路市介護保険課	所在地 兵庫県姫路市安田4-1 電話番号 (079)221-2923 受付時間 8:35～17:20 月～金

※ その他、各市区町の介護保険担当課にお問い合わせ下さい。

14. 施設利用の留意事項(契約書第 19 条・第 20 条参照)

当事業所のご利用にあたって、施設に入居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) 面会

面会時間 10:00～17:00

来訪者は、必ず玄関カウンターに設置してある面会受付票に記入願います。

緊急時等時間外での面会を希望される場合はご相談ください。

なお、来訪される場合、なまもの等の持ち込みは原則としてご遠慮ください。

(2) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、2 日前にお申し出下さい。葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この限りではありません。ただし、外泊期間中の居住費はいただきます。

(3) 食事の変更

食事が不要な場合は、前日午前 10 時までに申し出下さい。前日午前 10 時までに申し出があった場合には、前記 8(1)(サービス利用料金表記載参照)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(4) その他の注意事項

当事業所の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

15. 損害賠償について(契約書第 22 条、第 23 条、第 24 条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約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。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる、また事業者が自己の責に帰すべき事由がない場合は損害賠償責任を負わない場合があります。

グループホーム ライフビラ姫路 利用料金表

下記の料金表によって、ご契約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）と食費・居住費・光熱水費の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。詳細は請求書をご確認ください。）

★ 介護保険給付対象となるサービス利用料金

◆ 介護保険負担割合が 1 割の場合 1 ヶ月（30 日）あたり概ね 単位：円

	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご契約者のサービス利用料金	281,932	297,142	310,131	319,044	324,976	331,294
2. うち、介護保険から給付される金額	253,738	267,427	279,117	287,139	292,478	298,164
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	28,194	29,715	31,014	31,905	32,498	33,130

※1 地域加算（10.14）・医療連携体制加算・認知症専門ケア加算・科学的介護推進加算・生産性向上推進体制加算・サービス提供体制強化加算・処遇改善加算を含みます。（要支援 2 は、医療連携体制加算は非該当です）

※2 『3. サービスに係る自己負担額』は『介護保険負担割合証』に記載の負担割合により異なります。

◆ その他 介護保険の対象とならないサービス利用料金

食費（1 日 1,250 円）	37,500 円	理美容【カット・カラー】 実費 （概ね 1,600 円～3,500 円 提携業者の指定する金額による）	
居住費 （1 日 2,060 円）	61,800 円	クラブ活動 （華道クラブ）	実費（月 2 回）
光熱水費 （1 日 800 円）	24,000 円	その他、おむつ等日用品 や嗜好品等にかかる費用	実費
電気代 （1 コードあたり）	1 日 30 円	医療にかかる費用	実費

◆ 1 ヶ月（30 日）の概ねの金額

※介護保険自己負担額と食費・居住費・光熱水費を加算したもの

	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
介護保険負担割合 1 割	127,494	129,015	130,314	131,205	131,798	132,430
介護保険負担割合 2 割	155,687	158,729	161,327	163,109	164,296	165,559

◆ 各加算料金

1日あたり 単位：円

加算項目	加算額	加算項目 ※該当者のみ	加算額
医療連携体制加算Ⅰ	40円/日	認知症専門ケア加算Ⅰ	3円/日
若年性認知症利用者受入加算	122円/日	認知症専門ケア加算Ⅱ	4円/日
夜間支援体制加算Ⅰ	51円/日	入院時費用	250円/日
夜間支援体制加算Ⅱ	26円/日	初期加算	31円/日
科学的介護推進体制加算	41円/月	看取り介護加算 1 (死亡日以前31日以上～45日以下)	73円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	23円	看取り介護加算 2 (死亡日以前4日以上～30日以下)	146円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	19円	看取り介護加算 3 (死亡日以前2日または3日)	690円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円	看取り介護加算 4(死亡日)	1,298円/月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	11円/月		

※ 入院時費用は、入居者が病院または診療所に入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合に1月に6日を限度として加算されます。

※ 看取り介護加算は、グループホームにて看取りを行った場合に、死亡日から遡って45日間を限度として加算されます。

◆ 介護職員処遇改善加算

加算項目	加算割合	加算項目	加算割合
介護職員処遇改善加算Ⅰイ	21.0%	介護職員処遇改善加算Ⅰロ	17.6%
介護職員処遇改善加算Ⅱイ	20.2%	介護職員処遇改善加算Ⅱロ	22.0%
介護職員処遇改善加算Ⅲイ	17.9%	介護職員処遇改善加算Ⅲロ	14.9%

※ 介護職員処遇改善加算は、各加算サービスを含む合計単位数に対して加算されます。

ハラスメント防止のお願い

いつも当事業所の業務にご理解・ご協力いただきありがとうございます。

近年は介護事業所でのハラスメントの防止対策を強化するよう国から求められており、当事業所でも対策強化に取り組んでいます。職場内でのハラスメントを防止するとともに、当事業所とご利用者・ご家族等との関係についてもハラスメントを防止できるよう、以下の内容に対してご理解とご協力をお願いいたします。

尚、当事業所がハラスメントと捉えた場合、契約を終了する場合がありますのでご了承ください。

◆ カスタマーハラスメントやセクシャルハラスメント等の分類と具体例

分類	内容	ハラスメントの具体例・事例
身体的暴力	身体的な力を使って危害を及ぼす行為	物を投げつける・叩く・唾を吐く・服を引っ張る 土下座をさせる
精神的暴力	個人の尊厳や人格を、言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為	大声を発する・怒鳴る・「何の役にも立たない」等個人を否定するような言動をする 威圧的な態度で文句を言い続ける 「この程度できて当然」と理不尽な要求をする ご家族等がご利用者の理不尽な発言を一方的に鵜呑みにし、否定的な言葉や態度をとる
性的嫌がらせ	意に添わない性的誘いかけ好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為	必要もなく身体を触ったり、胸、お尻などをさり気なく触る、又は触らせようとする（全身いかなる部位であっても否）抱きしめる ヌード写真や動画を見せる、わいせつ行為や盗撮をする プライベートな予定を聞く
著しく威圧的な行為	ご利用者(ご家族等)からの業務に支障を及ぼす著しい迷惑行為	送迎時、電話、面談等で長時間拘束する 頻繁に電話または来所するなどし、クレームを言う 休日や時間外、業務外の対応を強要する 例：すぐに来い、買い物をして来い、金を貸せ等 同じ質問を繰り返し、対応のミスが出たところを責める 威圧的・脅迫的・反社会的な言動をする 優位な立場にいることを利用した暴言、特別扱いをさせる

※上記の内容は一例です。それ以外でもハラスメントに該当する場合があります。

令和 年 月 日

- ・ 指定認知症対応型共同生活介護施設
- ・ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護施設

での入居サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 姫路尚歯会

事業所 グループホーム ライフビラ姫路

説明者職名 氏名 _____

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

住所 _____

氏名 _____

私は、契約者が事業者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サービスまたは、指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

契約代行者

住所 _____

電話 _____

氏名 _____ (契約者との続柄 _____)

連帯保証人

住所 _____

電話 _____

氏名 _____ (契約者との続柄 _____)