

認知症対応型共同生活介護及び 介護予防認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

令和6年12月1日

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 0479-50-1780 (午前9時～午後5時まで)
担当者名 太田 浩史 (管理者)

2. 事業所の概要

施設名	スイートホームうなかみ
目的	施設の適切な運営のために、従業員及び管理運営に関する事項を定め、認知症高齢者の介護・支援をし、家族の絆を再構築する。
運営方針	1. 人としての尊厳、残存能力を守るケア・支援 2. 科学に裏打ちされた専門的なケア・支援 3. 認知症高齢者を日常生活障害者と理解してのケア・支援 4. 地域ケア・在宅ケアの模範となる施設作り 5. 家族や行政等への情報提供
管理者	太田 浩史
開設年月日	平成17年 7月 1日
指定事業者番号	千葉県 1272000298 号
所在地	千葉県旭市蛇園 3060-1
電話・ファクス番号	電話：0479-50-1780 ファクス：0479-50-1785
交通の便	総武本線 飯岡駅 徒歩 約20分 (約1.5km) 総武本線 旭 駅 車 約10分
敷地(権利関係)	賃貸
建設(権利関係)	賃貸
居室	6畳(洋室) 9部屋 * 木造1階建て 定員9名
共同施設	食堂 浴室 トイレ 洗面所 台所 玄関 その他
緊急時対応等	ナースコール(各居室) 消防・警察への連絡 消火器等

※ 第三者評価実施の有無 (有) ・ 無

3. 協力医療機関

江畑医院(内科)	住 所：旭市蛇園 2 5 3 2－3 TEL：0 4 7 9－5 5－3 1 1 0 診療時間：午前 9 時～1 2 時 午後 3 時～6 時 休診日：金・土曜午後、日・祝
わたなべ眼科(眼科)	住 所：旭市後草 2 2 5 2 TEL：0 4 7 9－5 0－1 2 2 2 診療時間：午前 8 時 3 0 分～1 1 時 3 0 分 午後 3 時 3 0 分～5 時 3 0 分 休診日：火・土曜午後、日・祝
根本歯科(歯科)	住 所：旭市蛇園 3 0 8 9 TEL：0 4 7 9－5 5－2 3 1 0 診療時間：午前 9 時～1 2 時 午後 2 時～6 時 3 0 分 休診日：木・日・祝
楽天堂訪問看護 ステーション	住 所：旭市イ 1 6 6 2－4 TEL：0 4 7 9－6 0－2 4 2 6 対応時間：午前 9 時～午後 5 時 休診日：祝日及び 1 2 月 3 1 日～1 月 3 日を除く毎日

4. 職員体制

管理者	1 名
計画作成担当者	1 名
介護職員	5 名以上

5. 提供するサービス及び利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴・着替えの介助等の日常生活上の世話、機能訓練健康管理、相談・援助等 ※ これらのサービスについては包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（厚生労働省令により変動があります）が自己負担となります。ただし入居後 3 0 日間に限り、「初期加算」として下記金額に 1 日あたり 3 0 円が割り増しされます。 ※ 「医療連携体制加算（Ⅰ）」1 日あたり 3 7 円（1 割負担の場合）が割り増しされます。別紙『看取りに関する指針』参照。
保険対象外サービス	各人の利用に応じて自己負担となります。料金の改訂は、理由を付して事前に連絡します。

(1) 利用料 介護保険負担割合証の負担割合に応じた金額が自己負担となります。

介 護 度	基本介護報酬単位数 (1日)	1割負担 (1日)	2割負担 (1日)	3割負担 (1日)
要支援 2	761単位	761円	1,522円	2,283円
要介護 1	765単位	765円	1,530円	2,295円
要介護 2	801単位	801円	1,602円	2,403円
要介護 3	824単位	824円	1,648円	2,472円
要介護 4	841単位	841円	1,682円	2,523円
要介護 5	859単位	859円	1,718円	2,577円

家 賃 (1ヶ月)	52,000円
水道・光熱費 (1ヶ月)	21,000円
食費 (1日当たり・おやつ代も含む)	1,700円

(2)～(8)の各加算も介護保険負担割合証の負担割合に応じた金額が自己負担となります。以下の自己負担額は1割負担の場合です。

(2) 初期加算

- ①入居した日から起算して30日以内の期間
- ②医療機関に30日を超える入院の後に再入居した場合
1日につき30単位(30円)が加算されます。

(3) 医療連携体制加算Ⅰ(ハ)

厚生労働省の定める基準による看護師配置を行っており、
1日につき37単位(37円)が加算されます。

(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

1日につき6単位(6円)が加算されます。

(5) 入院時費用

入居者が入院後3月以内に退院が見込まれるとき、
退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合。

1月に6日を限度 246単位/日 (246円)

(6) 看取り介護加算

死亡日以前31～45日 72単位/日 (72円)

死亡日以前4～30日 144単位/日 (144円)

死亡日前日及び前々日 680単位/日 (680円)

死亡日 1,280単位/日 (1,280円)

(7) 協力医療機関連携加算

相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合。

1月につき100単位(100円)が加算されます。

(8) 退居時情報提供加算

退居後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。

1人につき1回250単位(250円)が加算されます。

(9) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)

所定単位数に 17.8% を乗じた単位数で算定されます。

(10) コピーの交付代 1 枚 20 円

(11) その他実費分は、自己負担になります。

(12) 入院・帰宅・外泊等の場合は、介護費用・食費は実績で、また家賃・水道光熱費を月額負担となります。

(13) 入居時、敷金 (20 万円) が必要となります。

※ 退去時に原状回復のため補修費用等に充当し、残額をお返しいたします。

また、何らかの事情により利用料等の支払いが遅延する場合の担保として預かる保証金でもあります。

(14) 体験入居が可能です。期間は 2 週間まで、1 日当たり 9,000 円 (介護費用・食費・水道光熱費・部屋代等含みます)。

(15) 利用者のご使用になる、内服及び外用薬、衛生材料 (ガーゼ・テープ等) は、利用者に準備していただきます。

(16) 利用者のご使用になった、医療廃棄物 (注射器や注射針、カテーテル、排泄バック等) の廃棄は、ご利用者に行っていただきます。尚、医療廃棄物の回収時は、回収用バック等をご持参ください。

6. 入居・退去に当たっての留意事項

(1) 認知症状があり、共同生活が可能で病院での治療を必要としない方。

(2) 入居の前に医師の診断書を提出して頂きます。

(3) 身元保証人が必要です。

(4) 利用料の支払いが可能な方。

(5) 入院で不在の場合でも、家賃、水道光熱費をお支払いいただきます。

(6) 衣類・布団・家具・テレビ・ベッド等馴染みの物を持参していただけます。

(7) 外出・外泊は自由です。事前にご連絡下さい。

(8) 面会時間は、10:00～20:00 までとなります。

(9) 喫煙はできません。

(10) 他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

(11) ペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

(12) 入居後、利用者が入居条件に合わなくなった場合、退去の問題が生じます。

(13) 諸般の事情によって退去する場合は、その 30 日前に予告して下さい。

7. 支払方法

・当月利用分の請求明細は翌月 15 日までに送付し、料金は原則、翌月 27 日に金融機関から引き落としされますので、それまでにご入金ください。

※ サービス利用料金のお支払いが正当な理由なく 3 か月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、お支払い頂けない場合は、ご契約を解約させていただきます。

8. 緊急時における対応方法

- (1) (介護予防)認知症対応型共同生活介護事業の提供を行っている時に、利用者に急変が生じた場合は、速やかに主治医に連絡する等の必要な措置を講じるとともに管理者に報告します。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。
- (2) 事業所は、利用者に対する(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置の状況について記録します。
- (4) 事業所は、利用者に対する(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業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。ただし、損害の発生について、利用者の故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

9. 非常災害対策

当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

- ・ 防災の対応 : 旭市消防本部に提出してある当事業所「消防計画」に則り速やかに対応します。緊急時連絡網を整備してあります。
- ・ 防災設備・訓練 : 防火設備・火災通報設備の点検、管轄消防署指導のもとで通報消火避難訓練を年2回以上実施します。また、訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるように努めます。
- ・ 防火管理者 : 太田 浩史（管理者）
- ・ 指定避難場所 : 海上公民館（旭市高生1番地）

10. 運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとして地域との連携を保ち、サービスの質の確保及び向上を図るため、運営推進会議を設置します。おおむね2か月に1回開催しますのでご理解とご参加をお願いします。

11. 衛生管理等

- (1) 事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲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) 事業所は、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の各号に掲げる措置を講じます。
 - 一 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）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、従業者に周知徹底を図ります。

二 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指針を整備します。

三 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

1 2. サービス利用に当たっての留意事項

(1) 利用者は、他の利用者が適切なサービスの提供を受けるための権利・機会等を侵害してはなりません。

(2) 利用者は、事業所の設備・備品等の使用に当たっては、本来の用法に従い使用することとし、これに反した使用により事業者に損害が生じた場合は、賠償するものとしします。

(3) 事業所は、利用者の重大な過失により、利用者の身体等に被った損害に対しては、賠償を減じることができるものとしします。

(4) その他この規程に定めるもののほか、サービスの利用に関する事項については、契約書及び重要事項説明書に明記し、利用者に説明するものとしします。

1 3. 苦情処理

(1) 事業の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じます。

(2) 事業所は、提供した認知症対応型共同生活介護事業に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

(3) 事業所は、提供した介護予防認知症対応型共同生活介護事業に関し、介護保険法第115条の45の7の規定により市町村が行う報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは検査に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

(4) 事業所は、提供した認知症対応型共同生活介護事業に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

(5) サービス内容に関する相談、苦情担当

①当事業所ご利用者・苦情担当 (管理者) 太田 浩史

電話番号 0479-50-1780 FAX 0479-50-1785

(受付時間 午前9時から17時まで)

②行政機関その他

旭市役所高齢者福祉課	旭市ニ 2 1 3 2 電話：0479－62－5308 受付時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分 （土曜、日曜、祝日、年末年始を除く）
千葉県国民健康保険団体 連合会 介護保険課	千葉市稲毛区天台 6－4－3 電話：043－254－7428 受付時間：午前 9 時から正午、午後 1 時から午後 5 時 （土曜、日曜、祝日、年末年始を除く）

③マスメディア及びソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）での苦情の発信は、事業所との信頼関係を損ないますのでご遠慮ください。

1 4．個人情報保護

- （1）事業所は、利用者又は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、適切な取り扱いに努めます。
- （2）事業者が得た利用者又は家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又は家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとします。

1 5．虐待防止に関する事項

- （1）事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
 - 一 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - 二 虐待防止のための指針の整備
 - 三 虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- （2）事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者を現に養護する者）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。

1 6．業務継続計画の策定等

- （1）事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- （2）事業所は、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に行います。
- （3）事業所は、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。

17. 身体的拘束等

- (1) 原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、利用者やその家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等を説明し、文書による同意を得ることとします。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (4) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

18. 地域との連携等

- (1) 事業所は、その運営に当たっては、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の地域との交流に努めます。
- (2) 事業所は事業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、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、事業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、おおむね2月に1回以上、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言を聴く機会を設けます。

19. その他の事項

- (1) 事業所は、全ての認知症対応型共同生活介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備します。
 - 一 採用時研修 採用後1ヵ月以内
 - 二 継続研修 月1回以上
- (2) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (3) 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においても、これらの秘密保持について遵守することを、雇用契約の内容とします。
- (4) 事業所は、適切な(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより(介護予防)認知症対応型共同生活介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- (5) 事業所は、(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業に関する記録を整備し、そ

のサービスを終了した日から5年間保存します。

- (6) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項については、株式会社楽天堂役員と事業所の管理者が協議して定めるものとします。

(介護予防)認知症対応型共同生活介護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し、同意を得て、交付を行いました。

令和 年 月 日

事業所

事業者	株式会社 楽天堂	印
事業所	スイートホームうなかみ	
所在地	千葉県旭市蛇園3060-1	
管理者	太田 浩史	

説 明 者	印
-------	---

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、同意をして、交付を受けました。

利 用 者

住 所		
氏 名		印

代 理 人

住 所		
氏 名		印
続 柄		