

# 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、平成 30 年大阪市条例第 27 号及び平成 25 年大阪市条例第 32 号の規定に基づき、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス契約締結に際して、事業者の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次のとおり、ご説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護（指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスにおいては要支援）」と認定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サービスの利用は可能です。

社会福祉法人 健成会

高齢者グループホーム しらなみ

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 健成会
- (2) 法人所在地 大阪市住之江区北加賀屋5丁目4番23号
- (3) 電話番号 06-6685-8801
- (4) 代表者氏名 理事長 三木 康彰
- (5) 設立年月日 平成13年3月30日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 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  
指定事業所番号 大阪府第 2775900604 号
- (2) 事業所の目的 指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「指定認知症対応型共同生活介護等」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め事業所の管理者及び計画作成担当者、介護職員が、認知症状を伴う要介護状態（指定介護予防認知症対応型共同生活介護にあつては要支援状態）の利用者に対して、適切な指定認知症対応型共同生活介護等を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 高齢者グループホーム しらなみ
- (4) 事業所の所在地 大阪市住之江区南港中3丁目3番43号
- (5) 電話番号 06-6569-6060
- (6) 施設長 矢部 賢太
- (7) 当事業所の運営方針
  - 1 この事業所が実施する事業は、認知症状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、心身の特性を踏まえ利用者の認知症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練等の介護その他必要な援助を行うものである。  
また、利用者に対して、家庭的な環境のもとで、心身の特性を踏まえ利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
  - 2 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
  - 3 前2項のほか、平成30年4月 大阪市条例第27号及び平成25年4月大阪市条例第32号に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
  - 4 当事業所は指定認知症対応型共同生活介護等にあたり、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
  - 5 通常の事業実施地域は、住之江区とします。

(8) 開設年月 平成14年4月1日

(9) 利用定員 9人(1ユニット)

(10) 居室等の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。居室は全て個室です。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|----|----|
| 個室(一人部屋) | 9室 |    |
| 食堂       | 1室 |    |
| 浴室       | 1室 |    |

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用に対して指定認知症対応型共同生活介護等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        | 常勤換算 | 指定換算 |
|-----------|------|------|
| 1、管理者     | 1名   | 1名   |
| 2、計画作成担当者 | 1名   | 1名   |
| 3、介護職員    | 7名   |      |

※ 常勤換算：職員それぞれの1週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間で除したものです。

<主な職種の勤務体制>

| 職 種    | 勤 務 体 制                                                                                             |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1、介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早朝 7：30～16：00 1名<br>日中 9：00～17：30 1名<br>遅出 11：30～20：00 1名<br>夜間 16：30～翌9：30 1名 |

### 4. サービスの内容

(1) 食事(但し、食材料費は別途いただきます。)

- ・当施設では、入居者の方と共に食事を作ったり、施設献立表にて、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。

(食事時間)

朝食 7：00～9：00 昼食 11：00～13：00 夕食 17：00～19：00

(2) 入浴

- ・入浴は体調や状況によりますが、出来るだけ毎日行います。

(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) その他自立への支援

- ・生活のリズムを考え、朝夕の着替えを行うよう配慮します

5. 当事業所が提供するサービスの利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額をご契約者又はご利用者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

①利用料

<サービス利用料金（一日あたり）>

下記の料金表によって、ご利用者の要介護状態に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

|                               |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|-------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 1、ご利用者の要介護度<br>とサービス料金（日額）    | 要支援 2<br>8,147 円 | 要介護 1<br>8,201 円 | 要介護 2<br>8,587 円 | 要介護 3<br>8,833 円 | 要介護 4<br>9,016 円 | 要介護 5<br>9,208 円 |
| 2、うち、介護保険から<br>給付される金額（日額）    | 7,333 円          | 7,381 円          | 7,729 円          | 7,950 円          | 8,115 円          | 8,288 円          |
| 3、サービス利用に係る<br>自己負担額（1－2）（日額） | 0 円              | 0 円              | 0 円              | 0 円              | 0 円              | 0 円              |

ご利用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。要介護の認定を受けた後、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）

また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行う為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。

②医療連携体制加算（イ）570 円／月（ロ）470 円／月（ハ）370 円／月

- ・当事業所は訪問看護ステーションと契約し、看護師を 1 名以上確保、日常の健康管理や 24 時間連絡可能な体制及び医療との連携体制を取っています。

医療連携体制加算（Ⅱ）50 円／月

※下記症状にあたる方の医療処置が必要な場合

- a. 喀痰吸引 b. 経鼻胃ろう c. 人工呼吸器 d. 中心静脈注射 e. 人工腎臓  
f. モニター測定 g. 人工膀胱/人工肛門 h. 褥瘡処置 i. 気管切開  
j. 留置カテーテル k. インスリン注射

③サービス提供体制加算（Ⅰ）24 単位/日（Ⅱ）18 単位/日（Ⅲ）6 単位/日

- (Ⅰ) ①介護福祉士 70%以上 ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%

(Ⅱ) ①介護福祉士 60%以上

(Ⅲ) ①介護福祉士 50%以上 ②常勤職員 75%以上 ③勤続 7 年以上 30%以上  
いずれかを満たしている場合、加算されます。

④初期加算 … 322 円/日 (利用者負担額 0 円/日)

・入所した日から起算して 30 日以内の期間について、入院・外泊期間を除き  
加算されます。

⑤夜間支援体制加算 (Ⅱ) … 268 円/日 (自己負担額 0 円/日)

⑥看取り介護加算 … 1,543 円/日、死亡日以前 30 日限度  
(自己負担額 0 円/日)

⑦処遇改善加算 (Ⅰ) 24,925/月 (自己負担額 0 円/月)

⑧生活機能向上連携加算 … 2,144 円/月 (自己負担額 0 円/月)

⑨科学的介護推進体制加算 … 44 円/日 (自己負担額 0 円/月)

⑩栄養管理体制加算 … 31 円/日 (自己負担額 0 円/月)

⑪口腔衛生管理体制加算 … 322 円/月 (自己負担額 0 円/月)

⑫入退院支援加算 … 2,673 円/円 (自己負担額 0 円/月)

・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。

⑬高齢者施設等感染対策向上加算 … 1100 円/月 (自己負担額 0 円/月)

・提携する医療機関と感染症対策に関する検討・研修を行います

⑭協力医療機関連携加算 … 1100 円/月 (自己負担額 0 円/月)

⑮認知症チームケア推進加算(Ⅰ)1650 円/月 (自己負担 0 円)  
(Ⅱ)1320 円/月 (自己負担 0 円)

・認知症についての専門的知識(資格や修了書)を兼ね認知症ケアの分析をしたチームケアを行います

⑯生産性向上推進体制加算(Ⅰ)1100 円/月 (自己負担 0 円)  
(Ⅱ) 110 円/月 (自己負担 0 円)

⑰退所時情報提供加算 … 2750 円/月 (自己負担 0 円)

※入院による退所時のみ

⑱新興感染症等施設療養費 … 13,200 円 (自己負担 0 円)

・国が定める新たな感染症が流行しその肩を施設内で療養する場合の費用

⑲若年性認知症利用者受入加算 … 1,286 円/日 (自己負担額 0 円/日)

\*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、ご利用者  
の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付とならないサービス (契約書第 4 条、第 7 条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者、ご利用者の負担になります。

①家賃 40,000 円/月

②食費 1,550 円/日 (内訳 朝食 350 円 昼食 600 円 夕食 600 円)  
(食事を摂取されない場合は、その費用は徴収致しません。)

③光熱水費 18,000 円/月

④維持管理費 5,000円／月

共有部分の清掃費用・機器の整備維持費用等を頂きます。

⑤レクリエーション・行事費等（実費負担となります）

（例）主なレクリエーション行事予定

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| 1月  | お正月（おせち料理をいただき、新年のお祝いをします。） |
| 2月  | 節分（施設内で豆まきを行います）            |
| 3月  | おひなまつり                      |
| 4月  | お花見（近くの桜の下でお花見を行います。）       |
| 5月  | 端午の節句（菖蒲湯）                  |
| 6月  | あじさい観賞に出掛けます。               |
| 7月  | 七夕まつり（短冊に願いを）               |
| 8月  | 納涼まつり                       |
| 9月  | 敬老祝賀会（ご家族、地域の方々とお祝いします）     |
| 10月 | 作品展                         |
| 11月 | 紅葉狩り                        |
| 12月 | クリスマス会                      |

上記以外にも毎月のお誕生会やお菓子作り、クラブ的活動を行います。

（特別な材料など材料費の実費を頂く場合もございます。）

⑥健康管理費

インフルエンザ予防接種に係る費用などは実費相当額を頂きます。

⑦おむつ代 実費相当額（持込可能）

⑧日常生活上必要となる諸経費実費

日常生活品の購入代金、理美容代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者または、ご利用者に負担頂く事が適当であるものに係る実費相当額をご負担頂きます。

⑨複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも観覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

一枚につき20円（私的なものに関して頂く場合があります。）

⑩退所時の修繕費

退所時、個人的な破損などで原状回復に費用がかかった場合、修繕費等を実費請求致します。※前払い金で徴収した金額から差引致します。

※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 2 ヶ月前までにご説明致します。

(自己負担早見表)

|                                                                          | 要支援 2    | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| サービス利用に係る自己負担額 (月額)                                                      | 0 円      | 0 円   | 0 円   | 0 円   | 0 円   | 0 円   |
| 家賃 (月額)                                                                  | 40,000 円 |       |       |       |       |       |
| 光熱水費 (月額)                                                                | 18,000 円 |       |       |       |       |       |
| 食材料費 (月額)                                                                | 1,550 円  |       |       |       |       |       |
| 維持管理費 (月額)                                                               | 5,000 円  |       |       |       |       |       |
| おむつ代<br>特別な食事<br>理・美容<br>レクリエーション<br>クラブ活動<br>健康管理費 (インフルエンザ接種等)<br>日用品代 | 実費相当額    |       |       |       |       |       |
| 複写物の交付                                                                   | 一枚 20 円  |       |       |       |       |       |

自己負担例

【例】 要介護 5 の方が 1 ヶ月 (30 日) 利用した場合の自己負担額

0 円 (利用料) × 30 日 + 40,000 円 (家賃) + 18,000 円 (光熱費)  
+ 46,500 円 (食材料費) + 5,000 円 (管理費) = 109,500 円

【注意点】 早見表のサービス利用に係る一日の自己負担額、または自己負担額の例はあくまでも目安であり、正確にはサービス利用表別表に記載されますので宜しく  
お願いします。(小数点以下の端数処理の問題で若干の誤差が出てきます。)

(4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 6 条参照)

上記の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、翌月 15 日から 20 日までにご請求  
しますので、当月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1  
ヵ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。)

・ 金融機関口座からの引き落とし

ご利用できる金融機関：いずれも可能

自動引き落とし日：翌月 25 日 (休業の場合は翌営業日)

## 6. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

### ①サービスの内容に関する相談・苦情

|                                                                  |                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【事業所の窓口】</b><br>当事業所<br>お客様サービス係                              | 所在地 大阪市住之江区南港中3丁目3番43号<br>電話番号 06-6569-6060<br>受付時間 午前9時～午後5時<br>(苦情受付ボックスを事務所カウンター横に設置)                                                                                     |
| <b>【市町村の窓口】</b><br>大阪市住之江区役所<br><br>大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課（指定・指導グループ） | 所在地 大阪市住之江区御崎3丁目1-17<br>電話番号 06-6682-9859<br>F A X 06-6686-2040<br>受付時間 午前9時～午後5時<br>所在地 大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号<br>電話番号 06-6241-6310<br>F E X 06-6241-6608<br>受付時間 午前9時～午後5時半 |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br>大阪府国民健康保険連合会                                 | 所在地 大阪市中央区常磐町1-3-8 中央大通 FN ビル<br>電話番号 06-6949-5418<br>F A X 06-6949-5417<br>受付時間 午前9時～午後5時                                                                                   |

- ① 施設の相談・苦情担当者      管理者      吉田 亮太  
 ② 苦情解決責任者                施設長      矢部 賢太

## 7. 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族へ連絡を致します。

### ①主治医

| 病院名  | 担当医  | 連絡先          |
|------|------|--------------|
| 南港病院 | 三木康彰 | 06-6685-8804 |

### ②ご家族

|   | 氏名 | 続柄 | 住所 | 連絡先 |
|---|----|----|----|-----|
| 1 |    |    |    |     |
| 2 |    |    |    |     |



## 8. 事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行う指定認知症対応型共同生活介護等サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所が利用者に対して行った指定認知症対応型共同生活介護等サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 9. 非常災害対策

防災設備 消防法に適した設備です。

防災訓練 年2回実施します。(内、1回は夜間想定)

## 10. 守秘義務

- (1) 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者様及びそのご家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。  
この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業所は利用者様からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者様及びご家族様の個人情報を提供しません。

## 11. 情報公開

- (1) 当事業所において実施する事業の内容については、厚生労働省が定める省令基準通知に基づき、本事務所玄関前に文書で掲示しています。
- (2) 前項に定める内容には、利用者及びその家族のプライバシーに係る内容は含んでいません。

## 12. 身体拘束等の原則禁止について

- (1) 事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
- (2) 身体的拘束等は、あらかじめ利用者と利用者の家族に説明を行い、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うことができます。また、記録したものを5年間の保存を行います。
- (3) 身体的拘束等を行う場合には、管理者及び計画作成担当者、介護従事者により検討会議等を行います。
- (4) 記録をしたものを基に実地検証を行い、また実施状況を運営推進会議に報告するとともに事業所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行います。
- (5) 厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」「身体拘束廃止防止の手引き」などのガイドラインを遵守し適正な処置を行います。

- (6) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (7) 身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- (8) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修(年2回)を実施する等の必要な措置を講じます。

#### 1 3. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待防止等のために、委員会活動を通し、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修などを通して、事業所の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。  
従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるか従業員が利用者などの権利擁護に取り込める環境に努めます。
- (3) 当施設の職員は、サービス提供中に虐待を受けた高齢者を発見した場合、速やかに市町村に通報しなければならない。通報後は、運営推進会議にて虐待防止に向けた取り組みや虐待発生時の経過及び改善の報告等を行います。
- (4) 「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」を遵守し適正な処置を行います。
- (5) 虐待防止の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (6) 虐待防止の適正化のための指針の整備をしています。
- (7) 従業者に対して、虐待防止のための定期的な研修(年2回)を実施する等の必要な措置を講じます。

※虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

●虐待防止及び身体拘束廃止担当・責任者：管理者 吉田 亮太

#### 1 4. 運営推進会議について

- (1) 当事業所の行う指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置致します。
- (2) 運営推進会議は利用者、利用者の家族、地域住民の代表者及び指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護についての知見を有する者としします。
- (3) 運営推進会議の開催はおおむね2ヶ月に1回以上実施致します。
- (4) 運営推進会議は指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防

認知症対応型共同生活介護提供等の活動状況を記録報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会と致します。

#### 1 5. サービスの提供にあたっての留意事項について

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者 資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認する。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者に通知致します。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行う。また、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) サービス提供は「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 計画」に基づいて行なう。なお、「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 計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更致します。
- (4) 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事業に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行うが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行うよう努力致します。

#### 1 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) ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し従業者に周知徹底を行います。また、従業者への衛生管理に関する研修を年 2 回以上行います。
- (3) 事業所において食中毒及び感染症が発生しないよう予防に努めます。発生した場合は、蔓延、又は再発しないように必要な措置を講じます。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。
- (4) 施設内の適温の確保のため、空調設備等により空調管理に努めます。
- (5) 新興感染症が発生した時の感染対策において、協力機関と連携しながら、施設内の感染対策を行います。
- (6) 事業所における感染症等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 3 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。
- (7) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

## 17.業務継続に向けた取組の強化について

- (1) 感染症等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に実施します。※感染症および災害の業務継続計画に係る研修を年2回以上定期的におこないます
- (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。

## 18.第三者評価の実施

- ・外部評価受診の頻度：原則として、年1回とする。

|                   |       |        |      |      |   |
|-------------------|-------|--------|------|------|---|
| 第三者による評価<br>の実施状況 | 1. あり | 実施日    | 年    | 月    | 日 |
|                   |       | 評価機関名称 |      |      |   |
|                   |       | 結果の開示  | 1.あり | 2.なし |   |
|                   | 2. なし |        |      |      |   |

### ※緩和要件について

次に掲げる要件をすべて満たす場合は頻度を2年に1回とする。

1. 過去に外部評価を5年連続して実施していること
2. 「自己評価及び外部評価結果」および「目標達成計画」を市町村に提出していること
3. 運営推進会議が過去1年間に6回以上開催されていること
4. 運営推進会議に市町村または地域包括支援センターの職員が必ず出席していること
5. 「自己評価及び外部評価結果」のうち  
外部評価項目の2、3、4、6の実施状況が適切であること

## <重要事項説明書付属文書>

### 1、事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨建て
- (2) 建物の延べ床面積 228.48㎡
- (3) 施設の周辺環境  
南港ポートタウンという、都市計画で作られた町の中にあり、郵便局やショッピングセンター等も施設の近くにあり生活の利便性は整っています。  
ニュートラムポートタウン西駅より徒歩5分。

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

計画作成担当者…適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、提携する介護施設、医療機関等との調整を行います。又、ご契約者及びご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。ユニットごとに1名の計画作成担当者を配置しています。

介護職員…ご利用者の日常生活上の介護並びに健康維持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。(日中)

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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、「サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「認知症対応型共同生活介護」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。(契約書第2条参照)

①当事業所の計画作成担当者に指定認知症対応型共同生活介護等計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は指定認知症対応型共同生活介護等計画の原案について、ご契約者及びご利用者に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③指定認知症対応型共同生活介護等計画は、居宅サービス計画が変更された場合、もしくはご契約者の要請に応じて、契約の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者と協議して、指定認知症対応型共同生活介護等計画を変更します。

④認知症対応型共同生活介護等計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

- (2) ご利用に係る「サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

#### ①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者等の紹介等必要な援助を行います。
- 指定認知症対応型共同生活介護等計画を作成し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。

#### サービス計画（ケアプラン）の作成

- ・作成されたサービス計画に沿って、指定認知症対応型共同生活介護等計画を変更し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- ・介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

## ② 介護認定を受けていない場合

- ・要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- ・指定認知症対応型共同生活介護等計画を作成し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- ・介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

### 要支援 2・要介護と認定された場合

- ・サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、地域包括支援センター等の紹介等必要な支援を行います。

### サービス計画（ケアプラン）の作成

- 作成されたサービス計画に沿って、指定認知症対応型共同生活介護等計画を変更し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

### 要支援 1、自立と認定された場合

- ・契約は終了します。
- ・既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。
- ・必要に応じて、地域包括支援センター等の紹介等必要な支援を行います。

## 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当事業所で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、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス提供日から5年間保存するとともに、ご契約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。
- ④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、適切な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関等への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及び事業所並びに従業者は、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契約者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、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約書の同意を得ます。

## 5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されているご利用者の快適性、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

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことはできません。

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことはできません。刃物などの危険物、騒音・異臭など共同生活上問題となる物。

### (2) 面会 ※来訪者は、必ずその都度職員に申し出てください。

面会時間 午前10時～午後5時（原則）

### (3) 外出、外泊

外出、外泊をされる場合は、事務所に届け出てください。

### (4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条参照）

○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ください。

○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、ご契約者又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できるものとします。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、営利活動を行うことはできません。

### (5) 喫煙

施設内は、禁煙です。喫煙はできません。

### (6) サービス利用者の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診察・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもありません。

|                   |                              |
|-------------------|------------------------------|
| 協力医療機関<br>医療機関の名称 | 社会医療法人三宝会 南港病院               |
| 所在地               | 大阪市住之江区北加賀屋2-11-15           |
| 診察科               | 外科、内科、整形外科、皮膚泌尿器科、リハビリテーション科 |
| 協力医療機関医療          | 医療法人三宝会 南港クリニック              |

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| 機関の名称             |                         |
| 所在地               | 大阪市住之江区北加賀屋 2 - 1 1 - 8 |
| 診察科               | 内科                      |
| 協力医療機関医療<br>機関の名称 | ろくもと 歯科医院               |
| 所在地               | 大阪市住之江区粉浜 3 - 3 - 2 0   |
| 診察科               | 一般歯科                    |

#### 6. 損害賠償について（契約書第 1 1 条、第 1 2 条参照）

当事業所において、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致します。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、ご契約者又はご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

#### 7. 保険外サービスについて

当事業所において、日常生活をより有意義にお過ごし頂く為、必要に応じ以下の保険外サービスを提供致します。

- ・入退居引越準備（自費 1,500 円）

入居時や退居時に荷物等を大阪市内のご自宅又は入居施設へ運ぶお手伝いを致します。

- ・長時間の通院同行（自費 1 時間につき 1,500 円）

4 時間を超える通院同行援助に関して、1 時間につき 1,500 円で介護職員が病院の付き添いを行います。



## 8. サービス利用を停止する場合

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護（指定介護予防認知症対応型共同生活介護にあっては要支援）認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下の事由がない限り、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、当事業所との契約は終了します。（契約書第14条参照）

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご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当事業者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
- ⑥契約者から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ください）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

### （1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第15条、第16条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約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7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除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ご利用者の「サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定認知症対応型共同生活介護等サービスを実施しない場合
- ⑤事業者及び事業所並びに従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者及び事業所並びに従業者が故意又は過失によりご契約者又はご利用者の身体・財産・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
- ⑦他の利用者がご利用者の身体・財産・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とらない場合

### （2）事業者からの契約解除の申し出（契約書17条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>①ご契約者が、契約締結時にご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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</p> <p>②ご契約者又はご利用者による、サービス利用料金の支払いが6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</p> <p>③ご契約者又はご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は事業所、及び従業員もしくは他の利用者等の生命・身体・財産・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、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第18条）参照

契約が終了する場合には、事業者はご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。

(4) 居室の明け渡しに遅延に係る料金

契約書第19条 第2項に掲げる「所定の料金」は1日あたり10,000円とする。

付則

この重要事項は、令和 6年9月1日から施行する。

この重要事項は、令和 7年1月1日から施行する。

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護等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 所在地 大阪市住之江区南港中三丁目3番43号

名 称 社会福祉法人 健成会

代表者 理事長 三 木 康 彰 ㊞

事業所 名 称 高齢者グループホーム しらなみ

説明者 ㊞

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護等サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名 ㊞

契約者 住 所

氏 名 ㊞

続 柄

T E L — —

携帯電話 — —

緊急連絡先（勤務先名）

T E L — —

## 重度化した場合における対応に係る指針

社会福祉法人 健成会 高齢者グループホーム しらなみ

### 1、高齢者グループホーム しらなみでの医療体制について

- ・ 協力医療機関と連携し、必要時は24時間の連絡体制を確保する。
- ・ 訪問看護ステーションと連携し、健康上の管理等に対応する。  
24時間の連絡体制で緊急時は連絡により駆けつけ又は協力医療機関の手配を行うオンコール体制をとる。
- ・ 症状の変化等に伴う緊急時の対応については、看護師が医師との連絡を取り判断を行なう。夜間においては夜勤スタッフが夜間緊急連絡体制にもとづき看護師と連絡をとって緊急対応を行う。
- ・ 家族とは24時間連絡体制を確保する。

### 2、協力医療機関

|        |     |         |
|--------|-----|---------|
| 社会医療法人 | 三宝会 | 南港病院    |
| 社会医療法人 | 三宝会 | 南港クリニック |

### 3、契約訪問看護ステーション

|        |     |                |
|--------|-----|----------------|
| 社会医療法人 | 三宝会 | 南港病院訪問看護ステーション |
|--------|-----|----------------|

### 4、具体的支援手順

#### ① 開始時期

- ・ 医師より一般的に認められている医学的知見から判断し、回復の見込みがないと判断され、医師より入居者または家族へその判断内容を説明の上、看取り介護に関する計画を作成し、終末期を施設で介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されるものである。

#### ② 医師よりの説明

- ・ 医師が①に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、管理者または計画作成担当を通じ、入居者の家族に連絡をとり、施設または医療機関にて説明を行なう。この際、施設でできる看取りの説明を行なう。
- ・ この説明を受けた上で、入居者または家族が施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができる。医療機関入院を選択する場合は、施設は入院に向けた支援を行う。

#### ③ 看取り介護の実施

- ・ 家族が施設で看取り介護を行うことを希望した場合は、計画作成担当は医師、看護師、介護スタッフ等と共同して看取り介護の計画を作成する。
- ・ 施設の全職員は入居者が尊厳を持つひとりの人間として安らかな死を迎えることができるよう、入居者及び家族の身体的・精神的支援を行う。

## 5、具体的支援内容

### ① 入居者へ対する具体的支援

#### I：ボディケア

バイタルサインの確認、環境整備、清潔の保持、栄養と水分補給、排泄ケア、発熱・疼痛等の急変時対応、安楽の配慮

#### II：メンタルケア

身体的苦痛の緩和、コミュニケーションの重視、プライバシーの配慮、受容とニーズに沿う援助

#### III：医療的ケア

医師の指示に基づき、必要な点滴や酸素吸入等の処置を看護師により行う。

### ② 家族に対する具体的支援

話しやすい環境、家族関係の支援に配慮、希望や心配事に真摯に対応、家族の身体的・精神的負担の軽減へ配慮する、死後の援助を行う

## 6、入院期間中の費用の取り扱いについて

### ① 入院期間中は算定しないもの

介護保険料（利用料）、食材料費

### ② 入院期間中の徴収するもの

家賃、光熱費、貴重品管理費

## 7、社会福祉法人健成会 グループホーム北加賀屋のつるさんかめさんの家における看取りに関する考え方

近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめてこれを行うことである。

## 8、入居者、家族の意思の確認とその方法について

- ・入居者の認知症の進行、終末期の容態の悪化等により、ご本人が意思表示または決定ができなくなった時に備え、あらかじめ意思表示または決定ができるうちに文書にて意思表示を残しておくようにする。
- ・意思はいつでも変更できるものである。
- ・入居者、家族が話し合いを持ちたいときは、管理者または計画作成担当が話し合いに応じる。必要に応じて医師や看護師の出席を求めることができる。
- ・看取り介護の同意について

配置医師により一般的に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断された入居者に対し、本人又はその家族の同意を得て看取り介護に関する計画書のもと、随時、本人または家族への説明を行い、同意を得ながら施設内で看取り介護を行う。

令和      年      月      日

認知症対応型共同生活介護サービスの提供にあたり、書面に基づき「重度化した場合における対応に係る指針」の説明を行ないました。

事 業 者      所在地      大阪市住之江区北加賀屋 5 丁目 4 番 2 3 号

名 称      社会福祉法人      健成会

代表者      理事長      三 木 康 彰      ㊞

事 業 所      所在地      大阪市住之江区南港中三丁目 3 番 4 3 号

名 称      社会福祉法人健成会  
高齢者グループホーム      しらなみ

説明者      ㊞

私は、書面に基づいて事業所から重度化した場合における対応に係る指針の説明を受け、同意しました。

入居利用者      住所

氏名      ㊞

契 約 者      住所

氏名      ㊞

令和      年      月      日

社会福祉法人 健成会 高齢者グループホーム しらなみ      殿

## 個人情報使用に関する同意書

わたし(利用者及びその家族)の個人情報については、次に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1 使用する目的

- ① グループホームサービス計画を作成するためのサービス担当者会議での情報提供
- ② グループホームと関連事業者との連絡調整において必要となった場合  
※サービス提供時において、病状が急変した場合、その他必要な処置を講じる必要がある場合に対して医療機関、関係機関に心身の状況等の個人情報の提供をすることがあります。

#### 2 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

#### 3 個人情報の内容

- 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が居宅介護サービス業務を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- その他グループホーム介護サービスに必要な情報  
※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

#### 4 使用する期間は契約提携日から契約終了日までとする。

|     |       |
|-----|-------|
| 利用者 | 住所    |
|     | 氏名 印  |
| 契約者 | 住所    |
|     | 氏名 印  |
| 家族様 | 住所    |
|     | 氏名 印  |
|     | 住所    |
|     | 氏名 印  |
|     | 緊急連絡先 |
|     | 緊急連絡先 |

### ＜写真使用についてのご案内＞

社会福祉法人健成会 高齢者グループホームしらなみの通信や電子カルテによる情報管理、ホームページ、取り組みや研究会で発表、紹介する用途に限り、事業所内で撮影しましたご利用者の映像・写真を使用させていただく場合がございます。ご理解・ご協力をいただければ幸いです。

※その他の理由で使用する場合は、別途お知らせし、了解をいただくものとします。

### 肖像権使用同意書

私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することを、理解して同意します。この同意により、私本人または第三者から、クレームなどの異議申し立てが一切なされないことを保証します。

#### —記—

・社会福祉法人健成会 高齢者グループホームしらなみの、ホームページ・社内外研修・掲示物・広報誌などに、使用されることに同意します。

・使用した映像・印刷物などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。

令和      年      月      日

【事業者】      住 所：大阪市住之江区南港中三丁目3番43号  
事業者名：社会福祉法人健成会 グループホーム  
                 高齢者グループホーム しらなみ  
代表者：理事長      三木      康彰

【ご利用者】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

【代理人】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_