

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

当事業所はご契約者に対して指定（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。事業所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とおり説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 清仁会
- (2) 法人住所 京都府京都市西京区山田中吉見町 1 1 - 2
- (3) 電話番号 0 7 5 - 3 8 1 - 5 1 6 1
- (4) 代表者氏名 理事長 清水 史記
- (5) 設立年月日 昭和 4 8 年 7 月 2 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定（介護予防）認知症対応型生活介護事業所
平成 1 9 年 4 月 1 6 日
事業所番号 2691600023 号 京都府

- (2) 事業所の目的

当事業所は、老人福祉法及び介護保険法の理念に基づき、要支援・要介護状態であって認知状態にある者（著しい精神症状及び行動異常がある者並びに認知症の原因となる疾患が急性期状態にある者を除く。）に対して、家庭的な環境のもとで介護等の生活援助を行うことにより、利用者が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にすることを目指し、認知症高齢者福祉の増進に寄与することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 グループホームつつじの家
- (4) 事業所の所在地 京都府亀岡市篠町広田 1 丁目 3 1 番 2 0 号
- (5) 電話番号 0 7 7 1 - 2 9 - 5 3 3 0
- (6) 事業所長（管理者）氏名 吉本 剛
- (7) 当事業所の運営方針

当事業所は、利用者の思想及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って保健医療福祉関係や行政機関と密接な連携のもと適正かつ総合的なサービスを提供する。

・当事業所は、共同生活住居において明るく家庭的な雰囲気及び健全な環境下で、利用者の人格を尊重し、職員との信頼関係を基調とし、食事・入浴・排泄等の介護、その他日常生活上の世話を行う。

・認知症・(介護予防) 認知症対応型生活介護の提供に当っては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明に努めるとともに、全ての職員は社会福祉施設の従事者としての自覚と誇りをもって、専門的知識及び技術の向上に努める。

- ・利用者又はその他の入居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、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行ってはならない。
- ・当事業所は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

(9) 登録定員 9人

(10) 居室等の概要 当事業所では利用される居室は、全て個室となります。
以下の居室、設備をご用意しています。

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷	地	242.21㎡
建物	構 造	鉄骨造 2階
	延べ床面積	251.39㎡
	利用定員	9名

(2) 主な設備

設備の種類	数	面 積	備 考
食 堂	1室	28.98㎡	居間を兼ねる
機 能 訓 練 室	1室	—	居間を兼ねる
共 同 浴 室	1室	11.45㎡	
便 所	4箇所	13.16㎡	
事 務 室	1室	8.70㎡	
宿 直 室	1室	—	事務所を兼ねる
居室（1人部屋）	9室	102.11㎡	
そ の 他		86.99㎡	廊下を含む
合 計		251.39㎡	

4 職員体制

従業者の職種	常勤	非常勤	職務内容
管 理 者	1人		事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う
介護支援専門員	1人		適切なサービスが提供されるようにケアプランを作成する
介護職員等	3人	3人	認知症対応型共同生活介護計画に基づき、サービスの提供を行う
看護師		1人	利用者に対して日常的な健康管理を行うと共に医療機関との連絡、調整を行う

5 職員の勤務体制

体 制	勤務時間	人員（基準）	休 暇 等
日勤者	08：30～16：45	1	4週6休
早出者	07：00～15：15	1	
遅出者	12：15～20：30	1	
宿直者	16：30～翌日9：00	1	

6 サービスの内容と利用料

（1）サービス内容

種 類	内 容
食 事	・ 献立表に基づき、介護職員と利用者が協力して調理した食事又は亀岡シミズ病院からの食事を提供します。 ・ 食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。 ・ 食事の時間（概ねの目安） 朝食(8:00～9:00)、 昼食(12:00～13:00)、夕食(18:00～19:00)
排 せ つ	・ 利用者の状況に応じ、適切な排せつの介助と、排せつの自立の援助を行います。 ・ 必要に応じ適宜オムツ交換します。
入 浴	・ 利用者の身体の清潔維持のため適切な入浴と清拭を行います。（週2回）
介 護	・ 離床、着替え、身だしなみなどの介助 ・ 健康管理 ・ シーツ交換、寝具消毒（必要に応じ） ・ 洗濯、居室内清掃
機 能 訓 練	離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。
健 康 管 理	法人の医師により、健康管理を行います。 通院等が必要な場合は、協力医療機関への紹介等、適切な対応を致します。
相談及び援助	利用者とその家族からの相談に応じ、必要な援助を行います。

（2）介護サービス利用料（別表のとおり）

法定代理受領の場合は別表の介護サービス費の利用者負担割合に応じて、又法定代理受領以外の場合は別表の介護サービス費の10割負担でお支払い頂きます。

（3）介護保険給付外サービスの利用料（別表のとおり）

（4）居住費・食材費・光熱水費・共益費（別表のとおり）

（5）入院時においても契約期間中は居住費をお支払いいただきます。

- (6) 利用料の支払方法は当事業所の指定した方法によりお支払い下さい。
(毎月の利用料等の請求書を翌月 15 日迄に送付します)

7 入退居の手続き

(1) 入居手続き

入居が決定したら契約を締結します。契約の有効期間は要介護認定の期間と同じです。入所要件が満たされていれば、自動更新します。

(2) サービスの終了

ア. 利用者のご都合でサービスを終了する場合

(ア) 利用者は、事業所に対して、7 日間の予告期間において文書で連絡することにより、この契約をやめることができます。

(イ) 利用者は、事業者には次の①から⑤の事情があった場合には、事業所に文書で連絡することにより、直ちに契約をやめることができます。

- ① 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ② 事業所が秘密保持義務に反した場合
- ③ 事業所が利用者やその家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④ 事業所が破産などの事情により事業を継続することが困難になった場合
- ⑤ 事業所が介護保険法令やこの契約に著しく違反した場合

イ. 事業所の都合でサービスを終了する場合

(ア) 事業所は、サービスの提供を続けることが困難になるなどやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、30 日の予告期間において、理由を示した文書で連絡することにより、この契約をやめることができます。

(イ) 事業所は、利用者に次の①から③の事情があった場合は、利用者に文書で連絡することにより、直ちにこの契約をやめることができます。

- ① 利用者が利用料の支払を3か月以上遅れ、その後、事業所が利用料を支払うよう催告したにもかかわらず、20 日以内に支払をしない場合
- ② 利用者が病院または診療所等に入院し、明らかに3か月以内に退院できる見込みがない場合、または3か月を経過しても退院できないことが明らかな場合
- ③ 利用者が、事業所や従業員または他の利用者に対して、この契約を継続しがたい重大な背信行為を行った場合

ウ. 自動終了

(ア) 利用者が要介護認定の更新で非該当または要支援 1 と認定された場合、所定の期間の経過をもって、この契約は終了します。

(イ) 次の①から③の場合は、この契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が他の病院又は介護保険施設へ入院、入所した場合
- ② 利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合
- ③ 事業者が介護保険の指定を取り消された場合

8 入居にあたっての留意事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。来訪者が宿泊される場合は必ず許可を得て下さい。
外出・外泊	外出・外泊は、家族（身元引受人）の同意（同伴）のもと、必ず行き先と帰宅時間を職員に申出て下さい
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご活用ください。これに反したご利用方法により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
現金・所持品等の管理	ご自身又はご家族（身元引受人）での管理を原則とします。但し、ご希望により、別途契約により相談に応じます。
行政等への手続き	ご自身又はご家族（身元引受人）での行政手続きを原則とします。但し、ご希望により、別途契約により相談に応じます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する宗教活動、政治活動は禁止します。
動物飼育	入居者が施設内への生き物の持ち込み及び飼育はお断り致します。
飲酒・喫煙	飲酒・喫煙は禁止します。
受 診	通院の場合は、原則としてご家族同伴でお願いします。 または、訪問診療（緊急時等）を受ける事ができます。

9 緊急時の対応方法

病気又は負傷により、診断・治療が必要となった場合、利用者の主治医又は協力医療機関において、速やかに必要な治療などが受けられるよう対応します。又、利用者が急変した場合、協力医療機関等で救急治療が受けられるように支援します。

10 事故発生時の対応

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、当該利用者の家族、関係行政機関に連絡をおこなうとともに必要な措置を講じます。

11 外部評価の実施について

当事業所では認知症対応型共同生活介護グループホームつつじの家では、具体的な問題点を把握しサービスの質の向上、利用者の適切なサービス向上の為に外部評価を、下記の通り実施しています。

※外部評価

構成：市民生活総合サポートセンター及び当事業所職員

開催：2年に1回（2020年3月4日実施）

評価確定日・評価日（2020年4月11日）

1.2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応します。			
近隣との協力関係	亀岡消防署・近傍消防団等と連携を図ります。			
平常時の訓練等	別途定める「消防計画」にのっとり年2回以上の避難訓練を、入居者の方も参加していただいで実施します。			
防 災 設 備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	避難階段	なし	屋内消火栓	なし
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	6箇所	漏電火災報知器	なし
	ガス漏れ報知器	なし	非常用照明	あり
	消火器	あり		
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防計画のとおり			

1.3 衛生管理

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備、また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) 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。
 - ア) 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会を概ね6ヶ月に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ます。
 - イ) 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備します。
 - ウ) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止の研修及び訓練を定期的の実施します。

1.4 虐待防止のための推進

- (1) 利用者の人権擁護、虐待防止等のため管理者を責任者として必要な体制の整備を行います。また、従業者に対して研修を実施する等の措置を講じます。
- (2) 虐待の防止の為の対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針を整備します。
- (4) 従業者に対し、虐待防止の為の研修を年1回以上実施します。
- (5) 各項の措置を適切に実施するための担当者を配置します。

1 5 身体拘束等適正化の推進

- (1) 当事業所は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下この条において「身体拘束等」という。)を行わないものとします。
- (2) 事業者は、やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、その他必要な事項を記録するものとします。
- (3) 身体拘束等の適正化を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- (4) 身体拘束等の適正化の為に指針を整備します。
- (5) 従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を年1回以上実施します。

1 6 業務継続計画

- (1) 当事業所は、感染症や災害が発生した場合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業務継続計画を策定し、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は従業員に対し、業務継続計画について説明・周知するとともに、必要な研修及び訓練を年1回以上実施するものとします。
- (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うものとします。

1 7 サービス利用にあたっての禁止事項

(社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為等)

ア) 職員に対して行う暴言・暴力・誹謗中傷・または恫喝等の行為など。

イ) 身体を触る、性的な言動等のセクシャルハラスメント行為など。

1 8 相談・苦情の窓口

- (1) 当事業所 0771-29-5330 (つつじの家)

当事業所ご利用相談室	窓口担当者	管理者：吉本 剛
	ご利用時間	8：30～16：45（シフト勤務による）
	ご利用方法	電話又は面接により対応します
		意見箱をグループホーム内に設置

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

亀岡市役所 高齢福祉課	電 話	0771-25-5182
京都府国民健康保険団体連合会	電 話	075-354-9090
京都府社協福祉サービス 運 営 適 正 化 委 員 会	電 話	075-252-2152

19 協力医療機関、提携福祉施設等

(1) 医療法人清仁会

- ア. 亀岡シミズ病院 : 亀岡市篠町広田1丁目32-15
診療科目 : 脳神経外科、整形外科、内科、外科、泌尿器科
精神神経科、循環器科、外科、皮膚科、眼科等
- イ. シミズ病院 : 京都市西京区山田中吉見町11-2
診療科目 : 脳神経外科、外科、整形外科、内科、神経内科等
形成外科、皮膚泌尿器科、リウマチ科、循環器科等
- ウ. 洛西シミズ病院 : 京都市西京区大枝杓掛町13-107
診療科目 : 脳神経外科、整形外科、外科、消化器科、泌尿器科
内科、神経内科、皮膚科、形成外科、リウマチ科等

20 添付書類 : 別表 グループホーム「つつじの家」利用料金

認知症対応型共同生活介護のご利用を申し込まれるにあたり、この重要事項説明書により重要な事項を説明しました。

事業者

医療法人 清仁会

京都府京都市西京区山田中吉見町 1 1 - 2

代表者名 理事長 清 水 史 記

説明者 氏名

吉本 剛

私は、この重要事項説明書により、当事業所の指定（介護予防）認知症対応型共同生活事業についての重要な事項の説明を受け同意します。併せて私の希望により、サービス提供を受ける場合はその費用の負担に同意します。

2024 年 10 月 21 日

利用者

住所

氏名

署名代理人
(ご家族)

住所

氏名

利用者との関係

身元引受人
(残置物引取人)

住所

氏名

利用者との関係

グループホーム「つつじの家」 利用料金表（別表）

1. 月額施設利用料（30日間の費用目安）

居住費（家賃）		光熱水費		食材料費	共益費		合計	
69,000円		24,000円		46,500円	6,000円		145,500円	
1日	2,300円	1日	800円	朝食：350円 昼・夕食：600円	1日	200円	1日	4,850円

※ 当該月の入居日数により日割り料金を算定します。

※ 入院時においても契約期間中は居住費をお支払いいただきます。

※ 入居時の保証金として138,000円徴収します。

保証金は、管理費等を所定の期間に納金されない場合の保証金とし、契約通り納金された場合は退所時全額返納します。また、退居時の居室の状況に応じて、保証金から修繕費を負担していただく場合があります。

2. 介護サービス（介護保険適用サービス）

*介護保険における亀岡市の地域区分は6級地となっており、1単位10.27円になります

	個人負担（負担割合に応じて）	
	1日	1ヶ月（30日）
要支援2	761単位	23,446円
要介護度1	765単位	23,570円
要介護度2	801単位	24,679円
要介護度3	824単位	25,387円
要介護度4	841単位	25,911円
要介護度5	859単位	26,466円

標記の1ヶ月分は1割負担の計算です

- ・医療連携体制加算（I） 37単位／日
- ・認知症ケア加算（I） 3単位／日
- ・入院時費用（入院支援の取り組み） 246単位／日（1ヶ月間で6日間が限度）
- ・初期加算 30単位／日（入居日から30日間）
- ・生活機能向上連携加算 200単位／月
- ・若年性認知症利用者受入加算 120単位／日
- ・看取り介護加算 72単位／日（死亡日45日前～31日前）
144単位／日（死亡日以前4～30日）
680単位／日（死亡日前日及び前々日）
- ・退居時相談援助加算 400単位／回
- ・サービス提供体制強化加算（I） 22単位／日

- ・栄養管理体制加算 30 単位/月
- ・口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位/6 ヶ月ごと
- ・科学的介護推進体制加算 40 単位/月
- ・介護職員等処遇改善加算(I) 18.6%

種類	サービス内容	利用料
おやつを提供	入居者のご希望により毎日おやつを提供	1 5 0 円（1 日）
理・美容サービス	2 ヶ月に 1 回の施設内の理・美容師出張による理・美容サービス	2 4 0 0 円
日常生活用品	ご希望により石鹸・タオル・歯磨き粉等、介護保険対象外の日用品を継続的に提供	2 0 0 円（1 日）
グループ活動等における材料費等	ご希望によりサークル・レクリエーション活動参加時における材料費等	その都度実費
コピー	サービス実施記録等のコピーを要される場合	1 1 円（1 枚）
インフルエンザ予防接種	ご希望によりインフルエンザ予防接種をされる場合	実費
おむつ等代	おむつが必要な場合	実費

3. その他の利用料：介護保険適用外

介護保険適用外サービスであり、入居時又はその都度申し込み（同意）によります。