

## 重要事項説明書兼契約書

(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用)

様(又は 様の家族)が利用しようと考えている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、「大阪市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等を定める条例」(平成25年3月4日大阪市条例第27号)、「大阪市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等を定める条例」(平成25年3月4日大阪市条例第32号)の規定に基づき、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。

### 1 契約の目的

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、認知症対応型共同生活介護又は、介護予防サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、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サービスを提供し、利用者は事業者に対しそのサービスに対する料金を支払います。

### 2 契約期間

- (1) この契約の契約期間は、契約締結の日から認定有効期間の満了までとします。ただし、上記の契約期間の満了日前に、利用者が要介護状態区分の変更の申請を受け、要介護認定有効期限の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日までとします。
- (2) 期間満了の1ヶ月前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。
- (3) 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

### 3 認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社ヒナコーポレーション
代表者氏名	代表取締役 園田 潤治
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	神戸市灘区備後町五丁目3-1-309 本社 電話 078-811-3013・ファックス番号 078-811-3015
法人設立年月日	平成22年4月1日

### 4 利用者に対する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 スリール西淀川
介護保険指定 事業所番号	指定事業所番号 2791000132
事業所所在地	大阪市西淀川区竹島2丁目4-3

## (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業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、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〕従業者が、認知症の症状を伴う要介護状態〔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〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕を提供することを目的とする。
運営の方針	指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたって、認知症の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、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、心身の特性を踏まえ、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行うものである。 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供にあたって、認知症の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、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、心身の特性を踏まえ、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

## (3) 事業所の施設概要

建築	鉄骨造 3階建	1階 201.95㎡ 2階 201.95㎡ 3階 201.95㎡
敷地面積	372.52㎡	
開設年月日	平成30年7月1日	
ユニット数	3	

### <主な設備等>

面積	637.92㎡
居室数	1ユニット 9室 1部屋につき10.01~10.03㎡
居間・食堂	1ユニットにつき1箇所 35.72㎡
台所	1ユニットにつき1箇所 5.54㎡
トイレ	1ユニットにつき3箇所 4.67㎡、1.65㎡、2.64㎡
浴室	1ユニットにつき1箇所 5.85㎡（脱衣所 4.79㎡）
特浴室	
事務室	1ユニットにつき1箇所 10.98㎡

## (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	6時～21時
利用定員 内 訳	27名      1ユニット9名 2ユニット9名 3ユニット9名

(5) 事業所の職員体制

管理者	山本 美千代
-----	--------

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 （うち1名、 管理者と兼務） 非常勤 1名
介護従業者	1 利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	20名 常 勤7名 非常勤13名

5 認知症対応型共同生活介護または、介護予防計画の作成

- (1) 事業者は、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえて、利用者及び利用者の代理人と介護従事者との協議の上、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の内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画または、介護予防計画（以下「介護計画」という）を速やかに作成します。
- (2) 事業者は、介護計画作成後においても、そ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します。
- (3) 利用者及び利用者の代理人は事業者に対し、いつでも介護計画の内容を変更するよう申し出ることができます。この場合、事業者は明らかに変更の必要がないとき及び利用者又は利用者の代理人の不利益となる場合を除き、利用者の希望に沿うように介護計画の変更を行います。
- (4) 事業者は、介護計画を作成し、また同計画を変更した場合は、その介護計画を利用者及び利用者の代理人に対し内容を説明します。

6 サービスの内容及びその提供

- (1) 事業者は、契約者に対して、前条により作成される介護計画に基づき次の各号の各種サービスを提供します。

①保険給付サービスとして、下記のサービス等を提供します。但し、これらのサービスは、

内容毎に区分することなく、全体を包括して提供します。

ア. 入浴、排泄、食事、着替え等の介助

イ. 日常の生活上の世話

ウ. 日常生活の中での機能訓練

エ. 相談、援助

②介護保険給付の対象外となる有料の各種サービスとして、別紙「重要事項説明書」のとおり提供します。

- (2) 利用者は、事業者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、所定の書面に記載し、利用者の確認を受けることとします。
- (3) 事業者は、利用者の認知症対応型共同生活介護サービスの実施状況に関する記録を整理し、その完結の日から5年間保存します。
- (4) 利用者及びその後見人、家族又は身元引受人は、必要がある場合は、事業者に対し前項の記録の閲覧及び自費による複写を求めることができます。ただし、この閲覧及び複写は、事業者の業務に支障のない時間に行うこととします。
- (5) 事業者は、要介護者であって認知症の状態（当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該認知症に伴って著しい行動異常がある者並びにその者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く）にあり共同生活住居での介護を希望するものに提供します。
- (6) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防が利用者との合意をもって変更され、事業者が提供するサービス内容または介護保険適用の範囲が変更となる場合は、利用者の了承を得て新たな内容の「重要事項説明書兼契約書」を作成し、それをもって認知症対応型共同生活介護及び介護予防の内容とします。

#### ※計画作成及び提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容
認知症対応型共同生活介護計画の作成	<ol style="list-style-type: none"><li>1 サービスの提供開始時に、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、通所介護等の活用や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）計画を作成します。</li><li>2 利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。</li><li>3 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）計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。</li><li>4 計画作成後においても、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）計画に基づき利用する他の居宅サービス等を行う者と連絡を継続的に行い、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）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。</li></ol>

食	事	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 摂食・嚥下機能その他の入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。</li> <li>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。</li> <li>4 (ユニット型) 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。</li> </ol>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 また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。</li> </ol>
	入浴の提供及び介助	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 1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。</li> <li>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。</li> </ol>
	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>4 シーツ交換は、定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換します。</li> </ol>
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	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		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 医師による定期的な診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。</li> </ol>
若年性認知症利用者受入サービス		若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

その他	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>
-----	--

## 7 関係事業者との連携

事業者は、利用者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供するにあたり、医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

## 8 協力義務

利用者または家族は、事業者が利用者のため認知症対応型共同生活介護サービスを提供するにあたり、可能な限り事業者に協力しなければなりません。

## 9 料金

- (1) 事業者が提供する認知症対応型共同生活介護サービスの月単位の介護度ごとの利用料その他の費用は、別紙に記載したとおりです。
- (2) 事業者は、当月の料金合計額の請求書を翌月15日までに利用者へ送付します。
- (3) 利用者は、当月の利用料金合計額を翌月末日までに支払います。
- (4) 利用者は、翌月分の室料、共益費を毎月末日までに支払います。
- (5) 利用者は、3および4の料金・費用を口座振替の方法で事業者へ支払います。
- (6) 事業者は、利用者からの料金の支払いを受けたときには、利用者に対し領収書を発行します。

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<ol style="list-style-type: none"> <li>ア 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。</li> <li>イ 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。</li> </ol>
--	--

<p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア 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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。  (ア) 事業者指定口座への振り込み  (イ) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、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。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</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。

## 10 料金の変更

- (1) 事業者は、利用者に対して、3ヶ月前までに文書で通知することにより利用単位ごとの変更を申し入れることができます。
- (2) 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく「重要事項説明書」を作成し、お互いに取り交わします。
- (3) 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知することによりこの契約を解約することができます。

## 11 利用者負担額の滞納

- (1) 利用者が正当な理由なく利用者負担額を2ヶ月以上滞納した場合は、事業者は、14日以上の期間を定めて、利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- (2) 前項の催告をしたときは、事業者は、利用者の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
- (3) 事業者は、前項に定める協議を行い、かつ利用者が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。
- (4) 事業者は、前項の規程により解除に至るまでは、滞納を理由として認知症対応型共同生活介護サービスの提供を拒むことはできません。

## 12 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り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及び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</p>
---------------------------------	---

	<p>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従業者でなくなった後においても、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>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及び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>
③ 個人情報の使用について	<p>① 私（利用者）が、個別サービス計画に基づくサービス等を利用するにあたり、各サービス担当事業所に個人情報を使用する場合</p> <p>② 私（利用者）が、入院等で医療機関にて受診するときに医療機関に対し、個人情報を使用する場合</p> <p>③ 私（利用者）が、他事業所を希望する際に紹介等の援助を受けるために、必要な個人情報をしようする場合</p> <p>④ 介護保険サービスの質の向上のための研究会等での事例発表等を行う場合</p> <p>⑤ 事業所の広報物または利用者・家族の説明や運営推進会議の説明等に使用する場合</p>

（利用者）は、本契約の締結により、上記の内容に同意し、個人情報の使用を了承するものとします。又、代表して署名する家族は、その他の家族、親戚等へ個人情報使用の同意を得て署名してもらっています。

### 13 利用者の解約権

利用者は1ヶ月以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解約することができます。

### 14 事業所の解約権

- (1) 事業者は、利用者が法令違反またはサービス提供を阻害する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、1ヶ月以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。
- (2) 事業者は、前項によりこの契約を解約しようとする場合は、前もって利用者の生活圏域の地

域包括支援センターや公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

## 15 契約の終了

- (1) 利用者は事業者に対して、1ヶ月の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。ただし、この際は通知より4週間分の利用料（室料・光熱水費・共益費・日用品費）を支払って頂きます。
- (2) 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知する事により、この契約を解約することができます。
- (3) 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
  - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合。
  - ② 事業者が守秘義務に反した場合。
  - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。
  - ④ 事業者が破産した場合。
- (4) 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
  - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合。
- (5) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
  - ① 利用者の要介護認定区分が、要支援1または非該当（自立）と認定された場合。
  - ② 利用者が死亡した場合。
  - ③ 第11条3項または第14条に基づき、利用者が契約を解約したとき
  - ④ 利用者が、介護保健施設や医療施設等へ入所または入院し30日以内に退所・退院できる見込みがない場合、又は、30日経過しても退所・退院できないことが明らかな場合。

## 16 身元引受人

- (1) 事業者は利用者に対し、身元引受人を求めます。
- (2) 身元引受人は、この契約に基づく利用者の事業者に対する一切の債務につき、利用者と連帯して履行する責任を負います。
- (3) 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
  - ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように事業者と協力すること
  - ② 契約解除または契約の終了の場合、予め退去先が決まっている場合を除き事業者と連携して利用者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保等必要な援助をすること
  - ③ 利用者が死亡した場合の遺体及び慰留金品の処理その他の必要な措置をなすこと

## 17 損害賠償

- (1) 事業者は、介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者及びその後見人、家族または身元引受人へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項において、事故により利用者等に損害が発生した場合は、事業者は速やかにその損害を賠

償します。ただし、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではありません。

- (3) 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

#### 18 損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の責任に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合は、事業者は損害賠償責任を免れます。

- (1) 利用者が、契約締結時にそ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、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- (2) 利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対して、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- (3) 利用者の急激な体調の変化等、事業の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
- (4) 利用者が、事業者の指示、依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

#### 19 代理人

- (1) 利用者は代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
- (2) 利用者の代理人選任に際して必要がある場合は、事業者は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

#### 20 合意管轄

この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、利用者および事業者は、事業所の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

#### 21 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）の対象者は要介護（要支援者）であって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) 入居申込者の入居に際しては、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) 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。

## 22 衛生管理等

### ① 衛生管理について

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 感染症対策マニュアル

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、従業者に周知徹底しています。

また、従業者への衛生管理に関する研修を年1回行っています。

### ③ 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。

また、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。

## 23 緊急時の対応方法について

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。

<b>【委託医療機関】</b> (看護師の所属医療機関)	医療機関名 かもめクリニック 所在地 大阪市港区夕凧2丁目17-14 辻産業夕凧ビル3F 電話番号 06-6556-9571 FAX番号 06-6556-9572 受付時間 9:00~17:00 診療科 内科・精神科
<b>【委託医療機関】</b> (看護師の所属医療機関)	医療機関名 ファミリークリニックなごみ 所在地 大阪市淀川区加島4丁目2番17号 電話番号 06-6300-5517 FAX番号 06-6300-5519 受付時間 9:00~12:00 診療科 内科・小児科
<b>【委託医療機関】</b> (看護師の所属医療機関)	医療機関名 中村クリニック 所在地 尼崎市武庫元1-27-1 電話番号 06-6436-0818 FAX番号 06-6436-1011 受付時間 9:00~19:00 診療科 胃腸科・呼吸器科・外科・肛門科
<b>【委託医療機関】</b> (看護師の所属医療機関)	医療機関名 岡本歯科ロコクリニック 所在地 神戸市東灘区岡本1丁目8-2 アーベイン岡本3F西 電話番号 078-224-5372 FAX番号 078-224-5373 受付時間 9:00~18:00 診療科 歯科

## 24 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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、利用者に対する短期入所生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）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。

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	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険
補償の概要	損害賠償金 1 億円（身体障害事故、財物損壊事故、人権侵害に対する慰謝料、身体障害・財物損壊を伴わない経済的損失）

## 25 非常災害対策

- ① 事業所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。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（管理者・山本美千代）

- ② 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に退所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、それらを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：（毎年 2 回 6 月・12 月）

## 26 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した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）に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ・ 苦情又は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に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う。
- ・ 管理者は訪問介護員に事実関係の確認を行う。
- ・ 相談担当者は、把握した状況について検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・ 相談担当者が必要があると判断した場合には、事業所内で検討会議を行う。
- ・ 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、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡

する。)

- ウ 事業者は、苦情対応の責任及びその連絡先を明らかにし、事業者が提供した認知症対応型共同生活介護サービスについて利用者、利用者の後見人または利用者の家族からの苦情の申立てがある場合は、迅速かつ確実に必要な対応を行ないます。
- エ 事業者は、利用者及びその後見人、家族または身元引受人が苦情申し立てを行ったことを理由として、利用者に対し不利益な取り扱いをすることはできません。

(2) 苦情申立の窓口

- グループホーム スリール西淀川  
TEL : 06-6476-4600 (平日 9:00~18:00)
- 西淀川区役所 総合福祉グループ (高齢者支援チーム)  
TEL : 06-6478-9859
- おおさか介護サービス相談センター  
TEL : 06-6766-3800
- 大阪府国民健康保険団体連合会 (苦情相談担当)  
TEL : 06-6949-5418
- 大阪市福祉局介護保険課 (指定・指導) (介護事業者の指定・指導に関する事)  
TEL : 06-6241-6310
- 大阪市認定事務センター (要介護・要支援認定申請に関する事)  
TEL : 06-4392-1700
- 大阪市消費生活センター (契約についてのご相談)  
TEL : 06-6614-0999

27 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、ホームページにおいて公開しています。

28 外部評価について

- 福祉サービス第三者評価 未受審 (受審は任意)
- 介護保険地域密着型サービス外部評価 1年に1回 (受審は必須)

29 運営推進会議について

運営推進会議を設置し、概ね2か月に1回以上運営推進会議を開催し、サービス内容や活動状況を報告し、運営推進会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、助言等を聞く機会を設けるものとします。

30 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 山本 美千代
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者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ほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

### 31 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、次に掲げることにより留意して、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。

### 32 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) 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、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）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」と言います。）を設置し、概ね2か月に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。

### 33 サービス提供の記録

- (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）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完結の日から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。

34 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型生活介護）の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの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）計画書に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

別紙 介護保険給付サービス利用料金

《認知症対応型共同生活介護費・短期利用認知症対応型共同生活介護費》

・共同生活住居数が2以上

事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
Ⅱ	要介護1	753	8,072円	807円	1,614円	2,421円
	要介護2	788	8,447円	844円	1,689円	2,534円
	要介護3	812	8,704円	870円	1,740円	2,611円
	要介護4	828	8,876円	887円	1,775円	2,662円
	要介護5	845	9,058円	905円	1,811円	2,717円

事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
短期利用Ⅱ	要介護1	781	8,362円	837円	1,674円	2,511円
	要介護2	817	8,748円	875円	1,751円	2,627円
	要介護3	841	9,015円	901円	1,803円	2,704円
	要介護4	858	9,197円	919円	1,839円	2,759円
	要介護5	874	9,359円	936円	1,873円	2,810円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費・介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費》

・共同生活住居数が2以上

事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
Ⅱ要支援2		749	8,029円	802円	1,605円	2,485円

事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
Ⅱ(短期利用)要支援2		777	8,329円	832円	1,665円	2,498円

※ 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の90/100となります。

## 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定項目
			1割	2割	3割	
夜間支援体制加算Ⅰ	50	536円	53円	107円	160円	1日につき
夜間支援体制加算Ⅱ	25	268円	26円	53円	80円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,144円	214円	428円	643円	1日につき
若年性認知症受入加算	120	1,286円	128円	257円	385円	1日につき
入院時費用	246	2,637円	263円	527円	791円	月6日限度
★看取り介護加算1	72	771円	77円	154円	231円	死亡日以前 31日以上45 日以下
★看取り介護加算2	144	1,543円	154円	308円	463円	死亡日以前 4日以上30 日以下
★看取り介護加算3	680	7,289円	728円	1,457円	2,186円	死亡日以前 2日又は3 日
★看取り介護加算4	1,280	13,721円	1,372 円	2,744円	4,116円	死亡日
初期加算	30	321円	32円	64円	96円	1日につき
★医療連携体制加算Ⅰ	37	396円	39円	79円	118円	1日につき
★医療連携体制加算Ⅱ	49	525円	52円	105円	157円	1日につき
★医療連携体制加算Ⅲ	59	632円	63円	126円	189円	1日につき
退去時相談援助加算	400	4,288円	428円	857円	1,286円	1回限り
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	32円	3円	6円	9円	1日につき
認知症専門ケア加算Ⅱ	4	42円	4円	8円	12円	
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	1,072円	107円	214円	321円	1月につき
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	2,144円	214円	428円	643円	1月につき
栄養管理体制加算	30	321円	32円	64円	96円	1月につき
口腔衛生管理体制加算	30	321円	32円	64円	96円	1月につき
口腔栄養スクリーニング加算	20	214円	21円	42円	64円	1回につき
科学的介護推進体制加算	40	428円	42円	85円	128円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	235円	23円	47円	70円	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	192円	19円	38円	57円	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	64円	6円	12円	19円	1日につき
処遇改善加算Ⅰ	11.1%	左記の単 位数×地 域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1月につき
処遇改善加算Ⅱ	8.1%					
処遇改善加算Ⅲ	4.5%					
特定処遇改善加算Ⅰ	3.1%	左記の単 位数×地 域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1月につき
特定処遇改善加算Ⅱ	2.3%					
認知症対応型ベースアップ等 支援加算	2.3%	左記の単 位数×地 域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1月につき

要介護度による区分なし

- ※ ★については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。
- ※ 夜間支援体制加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に当事業所を利用することが適当であると判断した利用者に対して、サービスを提供した場合に、入居を開始した日から7日間を限度として算定します。

- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるように支援した場合に算定します。
- ※ 初期加算は、当事業所に入居した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ 医療連携体制加算は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション等との連携により看護師を配置し、24時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定めるなどにより、利用者の日常的な健康管理や医療ニーズに対して適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定します。
- ※ 退居時相談援助加算は、利用期間が1月を超える利用者が退居し、居宅にて居宅サービス等を利用する場合に、退居後の各サービスについての相談援助を行い、利用者の同意を得て退居後2週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示した文書を添えて各サービスに必要な情報を提供した場合に算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 生活機能向上連携加算は、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施する医療機関の医師等が当事業所を訪問した際に、当事業所の計画作成責任者と共同で利用者の状態評価を行い、生活機能の向上を目的とした（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。
- ※ 口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けている場合に算定します。
- ※ 栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態の確認を行い、担当する計画作成担当者に栄養状態に関する情報提供を行った場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象となります。
- ※ 利用者が病院又は診療所に入院後、3月以内に退院することが明らかに見込まれる場合に退院後再び当事業所に円滑に入居できるような体制等を整えている場合、1月に6日を限度として2,637円（利用者負担1割264円 2割528円）を算定します。
- ※ 地域区分別の単価（2級地10.72円）を含んでいます。
- ※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

①家賃	月額 4万円
②敷金	入居時 12万円 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、退去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、退去時に残額を返還します。
④食費	朝食300円/回 (パン100円, フルーツ90円, 飲料60円, 野菜50円) 昼食500円/回・夕食500円/回 (クックチルド300円, 米80円, みそ・具材50円, 野菜50円, 調味料20円)
④光熱水費	月額1万5000円 居室部分の電気代・水道代(共用部分は除きます)として1日500円をご負担いただきます。外泊などにより、当該事業所に終日いない日に限っては、光熱水費を頂戴しません。
⑤共益費	月額2万5000円 共用部分の管理費としてご負担いただきます。
⑥理美容費	理容代2000円～(実費) 美容代2000円～(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。 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。 ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの。

※月途中における入退居について日割り計算としています。また、1年を決算とし、食費、水光熱費について清算を行います。

※利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料(個別の費用ごとに区分)について記載した領収書を交付します。

※法定代理受領サービスに該当しない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)に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した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)の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者又はその家族に対して交付します。

利用料、利用者負担額の目安

(介護保険を適用する場合)

≪認知症対応型共同生活介護・短期利用認知症対応型共同生活介護≫

基本利用料	介護保険運用の有無	サービス内容								利用料	利用者負担額		
		初期加算	医療連携体制加算	援助加算	退居時相談	ケア加算	認知症専門	受入加算	利用者若年性認知症			サービス提供体制強化加算	算定処遇改善加算
○要介護	○	○	○							○	○	円	円

1か月当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額	円	円
----------------------------	---	---

《介護予防認知症対応型共同生活介護・介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護》

基本 利用料	介護 保険 運用 の有 無	サービス内容							利用料	利用者 負担額	
		初期 加算	退居 時 相 談 援 助 加 算	ケ ア 加 算	認 知 症 専 門 受 入 加 算	若 年 性 認 知 症 利 用 者 加 算	サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算	算 定 処 遇 改 善 加 算			介 護 職 員 等 特 別 加 算
○ 要 支 援	○	○						○	○	円	円
1か月当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額									円	円	

その他の費用

① 家賃	重要事項説明書 3(4)－①記載のとおりです。
② 敷金	重要事項説明書 3(4)－②記載のとおりです。
③ 食費	重要事項説明書 3(4)－③記載のとおりです。
④ 光熱水費	重要事項説明書 3(4)－④記載のとおりです。
⑤ 共益費	重要事項説明書 3(4)－⑤記載のとおりです。
⑥ 理美容費	重要事項説明書 3(4)－⑥記載のとおりです。
⑦ その他	重要事項説明書 3(4)－⑦記載のとおりです。

(5) 1月当たりのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

## 契約書

令和 年 月 日

重要事項の内容について、大阪市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等を定める条例、大阪市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等を定める条例の規定に基づきご利用者様に説明を行いました。

事業者の住所 神戸市灘区備後町5-3-1-309

電話番号 078-811-3013

事業者の名称 株式会社ヒナコーポレーション

代表者氏名 代表取締役 園田 潤治 (印)

説明者氏名 管理者 山本 美千代 (印)

私は、重要事項説明書兼契約書の説明を受け、交付を受けました。重要事項説明書兼契約書の内容に同意の上で契約を行います。

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、利用者、事業者各署名押印して1通ずつ保有します。

令和 年 月 日

利用者の住所

電話番号

利用者の氏名 \_\_\_\_\_ (印)

身元引受人の住所

電話番号

身元引受人の氏名 \_\_\_\_\_ (印) 利用者との関係

契約者(利用者本人)が契約を行う事が困難であり、従前に、契約を行う事が困難な場合には、代理契約の依頼を受けていたため、契約者に変わり、私が、この契約を行います。

代理人の住所

電話番号

代理人の氏名 \_\_\_\_\_ (印) 利用者との関係

※請求書送付先を○で囲んで下さい

利用者 身元引受人 代理人 その他(住所・名前・電話番号を記載して下さい)

