

認知症対応型共同生活介護ときめき重要事項説明書

(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)

平成30年 8月 1日現在

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大阪市指定 第 2770400329 号)

当事業所はご利用者に対し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〕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、契約上ご注意ください。ご了承ください。次を次の通り説明します。

※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」「要支援」と認定された方が対象となります。但し、要支援1の方は利用できません。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。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続きについて	8
6. 秘密の保持と個人情報の保護について	8
7. 事故発生時の対応について	8
8. 苦情の受付について	9

社会福祉法人みなと寮
認知症対応型共同生活介護ときめき

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人みなと寮
- (2) 法人所在地 大阪市港区八幡屋4丁目8番1号
- (3) 電話番号 06-6576-4315 FAX 06-6576-4790
- (4) 代表者氏名 理事長 大西豊美
- (5) 設立年月 昭和27年5月17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
平成12年3月24日指定 大阪市第2770400329号
- (2) 事業所の目的 認知症対応型共同生活介護支援事業〔介護予防認知症対応型共同生活介護事業〕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、介護職員が、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〕を提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 認知症対応型共同生活介護ときめき
- (4) 事業所の所在地 大阪市港区八幡屋4丁目8番1号
- (5) 電話番号 06-6571-8333 FAX 06-6571-3613
- (6) 管理者 氏名 森田 増穂

(7) 当事業所の運営方針

1 この事業所が実施する事業は、認知症対応型共同生活介護事業の提供にあたっては、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、家庭的な環境のもとで、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症の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います。介護予防認知症対応型共同生活介護事業の提供にあたっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行います。

また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

2 事業にあたっては、事業所所在地の市町村、バックアップ施設の介護老人福祉施設や介護老人保健施設、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、他の居宅介護サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

3 前2項のほか、「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」(平成18年厚生労働省令第34号)並びに「指定地域密着型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」(平成18年厚生労働省令第36号)及び「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年大阪

市条例第 27 号) に定める内容を遵守し、事業を実施します。

(8) 開設年月 平成 10 年 3 月 1 日

(9) 利用定員 9 人

(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(1人部屋)	9室	
食堂・談話室	1室	
浴室	1室	

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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〕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	指定基準
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	3名	3名

※常勤換算：1日5時間勤務の介護職員が3名いる場合、常勤換算では2名(5時間×3名÷7.5時間=2名)となります。

〈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 早朝：6:00～9:00 1名 日中：9:00～10:30 2名 10:30～19:00 3名 夜間：19:00～翌6:00 1名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約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その家族等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(契約書第4条参照) *

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。

〈サービスの概要〉

①食事（但し、食費は別途いただきます。）

- ・当施設では、母体施設の栄養士（管理栄養士）の立てる献立表を参考にして、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食：8：00～8：30 昼食：12：00～12：30 夕食：18：00～18：30

②入浴

- ・入浴は週3回以上行います。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約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、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉（契約書第7条参照）

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）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。）

認知症対応型共同生活介護（1割負担）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 8,136 円	要介護度 2 8,522 円	要介護度 3 8,768 円	要介護度 4 8,951 円	要介護度 5 9,133 円
2. うち、介護保険から給付される金額	7,322 円	7,669 円	7,891 円	8,055 円	8,219 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	814 円	853 円	877 円	896 円	914 円

介護予防認知症対応型共同生活介護

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 2 8,093 円
2. うち、介護保険から給付される金額	7,283 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	810 円

認知症対応型共同生活介護（2割負担）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 8,136 円	要介護度 2 8,522 円	要介護度 3 8,768 円	要介護度 4 8,951 円	要介護度 5 9,133 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,508 円	6,617 円	7,014 円	7,242 円	7,306 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,628 円	1,705 円	1,754 円	1,791 円	1,827 円

介護予防認知症対応型共同生活介護

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 2 8,093 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,474 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,619 円

認知症対応型共同生活介護（3割負担）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 8,136 円	要介護度 2 8,522 円	要介護度 3 8,768 円	要介護度 4 8,951 円	要介護度 5 9,133 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,695 円	5,967 円	6,137 円	6,265 円	6,393 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	2,441 円	2,557 円	2,631 円	2,686 円	2,740 円

介護予防認知症対応型共同生活介護

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 2 8,094 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,665 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	2,429 円

☆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いったん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。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）③参照）

☆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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5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又はその家族等の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 家賃 月額40,000円

② 光熱水費 月額13,000円（冷暖房費 3,000円 (6~8月、12~3月)）

③ 食事の材料の提供（食材料費）月額30,000円

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。但し、7日前迄に外泊等の連絡を戴き食事の提供をしなかった場合は、下記の通り食材料費を減額します。

朝食	250円
おやつ（午前）	50円
昼食	300円
おやつ（午後）	50円
夕食	350円

④ 特別な食事（酒を含みます。）

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：実費相当額

⑤ 理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり実費相当額

[美容サービス]

月1回、美容師の出張による美容サービス（調髪、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり実費相当額

⑥ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○ 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○ お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○ 保管管理者：管理者

○ 出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者又はその家族等へ交付します。

○ 利用料金：1か月当たり 1,000円

⑦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：材料代等の実費をいただくこともあります。

<例> i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容	備考
1月	1日ーお正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。） 書き初め大会、新春ゲーム大会も行います。	
2月	3日ー節分（施設内で豆まきを行います。）	
3月	3日ーひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。）	
4月	上旬ーお花見（近くの公園に引率し、桜の下でお花見をします。）	
5月	日帰りレク（日帰りで、近郊の行楽地等に引率し、散策等します。）	
6月	日帰りレク（日帰りで、近郊の行楽地等に引率し、散策等します。）	
7月	七夕祭り	
8月	納涼大会（模擬店を作り、盆踊り等もします。）	
9月	敬老祝賀会（地域のみなさん、子供会等もきていただきお祝いします。）	
10月	日帰りレク（日帰りで、近郊の行楽地等に引率し、散策等します。）	
11月	日帰りレク（日帰りで、近郊の行楽地等に引率し、散策等します。）	
12月	下旬ークリスマス会（クリスマスをみなさんでお祝いします） 下旬ーおもちつき（みなさんと一緒におもちをついたり、丸めたりします）	

ii) クラブ活動

美術、書道、音楽（特別な材料代等の実費をいただくこともあります。）

⑧健康管理費

インフルエンザ予防接種に係る費用など。実費相当額。

⑨おむつ代 実費相当額

⑩日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活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又はその家族等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。

日用品代 実費相当額

☆ 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か月前までにご説明します。

自己負担額早見表

1 割負担	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（日額）	810 円	814 円	853 円	877 円	896 円	914 円
2 割負担	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（日額）	1,619 円	1,628 円	1,705 円	1,754 円	1,791 円	1,827 円
3 割負担	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（日額）	2,429 円	2,441 円	2,557 円	2,631 円	2,686 円	2,740 円
認知症ケア加算（Ⅰ）	4 円	4 円	4 円	4 円	4 円	4 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7 円	7 円	7 円	7 円	7 円	7 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	92 円	92 円	96 円	99 円	101 円	103 円
家賃（月額）	40,000 円	40,000 円	40,000 円	40,000 円	40,000 円	40,000 円
光熱水費 冷暖房費	13,000 円（月額） 3,000 円（6～8 月、12～3 月）					
食材料費（月額）	30,000 円					
貴重品管理サービス（月額）	1,000 円					
おむつ代 特別な食事 理・美容 レクリエーション クラブ活動 健康管理費 日用品代	実費相当額					

一定の条件により、利用料に加算される額（円）

各種加算	日額	内 容
認知症専門ケア加算Ⅰ	4	専門的な認知症ケアを行った場合
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7	介護職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上である場合
介護職員処遇改善加算Ⅰ	92～103	対象となる要介護度に各種加算合計の11.1%
若年性認知症利用者受入加算	129	若年性認知症の利用者の方を介護した場合

自己負担額の例

【例】要介護度2の方が1ヶ月（30日）利用した場合の自己負担額（1割負担）

853円(介護保険)+4円(認知症ケア加算に該当)+7円(サービス提供加算)+96円(介護職員処遇加算)×30+40,000円(家賃)+13,000円(光熱水費)+3,000円(冷暖房費)+30,000円(食費)+1,000円(貴重品管理費)=115,800円

【注意点】早見表のサービス利用に係る1日の自己負担額、又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票別表に記載されていますのでよろしくお願ひします。(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)

○利用者負担の軽減については担当者にお尋ね下さい。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月10日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か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。)

- | | |
|---------------------|---------------------------------------|
| ア. 窓口での現金支払 | |
| イ. 下記指定口座への振り込み | |
| 三菱東京UFJ銀行 | 築港支店 普通預金3808625 |
| 口座名義 | 社会福祉法人みなと寮
グループホームときめき
理事長 大西豊美 |
| りそな銀行 | 市岡支店 普通預金0204690 |
| 口座名義 | 社会福祉法人みなと寮
グループホームときめき
理事長 大西豊美 |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし | |

5. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続きについて（契約書第9条参照）

契約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、契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う際は、次の手続きにより行うこととします。

- (1) 身体拘束廃止委員会を設置します。
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (3) 契約者又はその家族等に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について（契約書第10条参照）

- (1) 契約者及びその家族等に関する秘密の保持について

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] サービスを提

供する上で知り得た契約者及びその家族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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

ご契約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でご契約者の個人情報を用いません。またご契約者の家族等についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者介護等でご契約者の家族等の個人情報を用いません。

ご契約者及びその家族等に関する個人情報が含まれる記録物については、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。

7. 事故発生時の対応について（契約書第 22 条参照）

当事業所のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等への連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関して執った措置を記録し、併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	
主治医	契約者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	

8. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

(1) 苦情解決の概要

1. ご契約者及びそのご家族等からの相談、文書などによる苦情への対応

・相談、苦情に関する常設窓口として担当者を設けています。また、担当者不在の場合でも事業所の誰もが対応可能なように苦情対応受付表を作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いています。

常設受付窓口（電話番号） 06-6571-8333 （ファクス） 06-6571-3613

担当者 松岡 雄一郎

・文書などの苦情への対応としては、玄関に意見箱を常設し、担当者が定期的にチェックを行い、文書などがあつた場合は封印したまま管理者まで届けることとしています。

2. 円滑迅速に苦情解決を行うための体制、手順

・相談、苦情があつた場合、至急に苦情解決委員会を開催します。問題の詳細を把握するために関係職員、ご契約者及びそのご家族等などから必要に応じて状況の聴取を実施

し事実関係を確認します。

・把握した状況に基づき、関係者への連絡調整、注意指導を行うとともに、苦情申出人には必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

・苦情申出人が第三者委員への報告を希望する場合、匿名での苦情及び文書による重大な指摘があった場合は、速やかに第三者委員に報告し必要な対応を行います。第三者委員に報告した場合は、必ず返答をもらい苦情申出人に結果を報告します。

※ 直接第三者委員に申出される場合は、次の連絡先に申出して下さい。

第三者委員 道中 隆（関西国際大学 教育学部 教授） TEL06-6498-4755

横瀧 洋（横瀧法律事務所） TEL 06-6364-2636

・結果については個人情報保護を十分配慮した上で、園内の掲示板、懇談会での説明をしていきます。

3. 苦情解決マニュアル

・苦情解決マニュアルを作成、その内容を職員、ご契約者及びそのご家族等に徹底することにより適切な対応が出来るようにしていきます。

4. その他

・当事業所において、処理し得ない内容については、大阪市、大阪府の行政窓口、国保連等の関係機関との協力により適切な対応方法をご契約者の立場にたって検討し対応します。

(2) サービス内容に関する相談・苦情

【事業者の窓口】 認知症対応型共同生活介護 ときめき 担当 松岡 雄一郎	所在地 大阪市港区八幡屋4丁目8番1号 電話番号 06-6571-8333 受付時間 午前10時～午後6時30分 (苦情受付ボックスを玄関に設置しています。)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1-3-8 中央大通 FNビル内 電話番号 06-6949-5418 受付時間 午前9時～午後5時
【大阪市の窓口】 大阪市福祉局高齢施策部 介護保険課 指定・指導グループ	所在地 大阪府中央区船場中央3丁目1番7-331号 電話番号 06-6241-6310 FAX 06-6241-6608 受付時間 午前9時～午後5時30分
【市町村の窓口】 大阪市_____区保健福祉 センター 地域保健福祉担当 (介護保険)	所在地 _____ 電話番号 _____ FAX _____ 受付時間 _____

・ 9. 運営推進会議について

1. 認知症対応型共同生活介護の適正な運営の確保とサービスの向上に寄与し、認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたサービスにするために、運営推進会議を設置する。

2. 運営推進会議はの開催は、おおむね2ヶ月に1回以上とする。(ただし、書面での開催も可能である。)

3. 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域の代表者、事業所が所在する地域を管轄とする地域包括支援センターの職員及び認知症対応型共同生活介護について知見を有する者とする。

4. 会議の内容は、事業所のサービス提供内容の報告・評価・地域との意見交換・交流等とする。

5. 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する。

平成 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービス〔介護予防認知症対応型共同生活介護サービス〕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。

認知症対応型共同生活介護ときめき

説明者職名 _____ 氏名 _____ 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、認知症対応型共同生活介護サービス〔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ました。

【契約者氏名】 住 所 _____

利用者本人

氏 名 _____ 印

利用者家族等 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

続 柄 _____

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 軽量鉄骨平屋建
- (2) 建物の延べ床面積 249.43㎡
- (3) 施設の周辺環境

大阪市内にありながら、静かな環境に恵まれ港の風情が楽しめるロマンチックなホームです。八幡屋商店街が近くにあり、協力病院も近くですので、買い物や通院にも便利です。阪神高速湾岸線の天保山出口から車で3分。地下鉄中央線朝潮橋駅下車徒歩15分。

2. 職員の配置状況

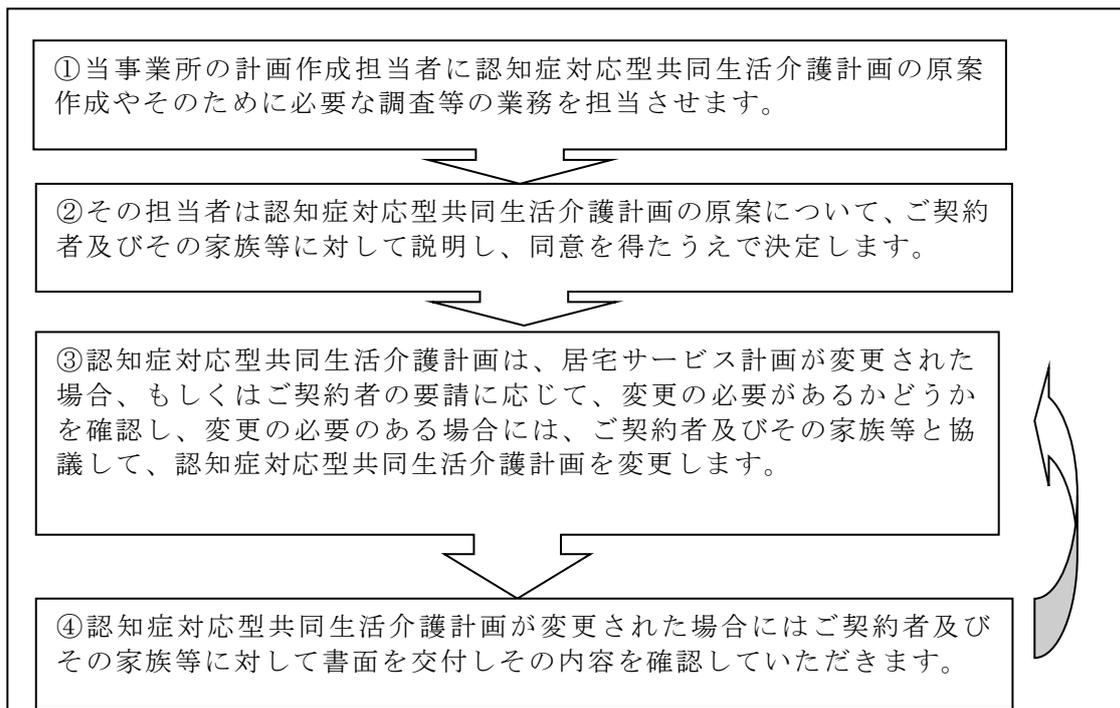
<配置職員の職種>

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、連携する介護老人福祉施設、医療機関等との調整を行います。又、ご契約者及びその家族等の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名の計画作成担当者を配置しています。

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・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。

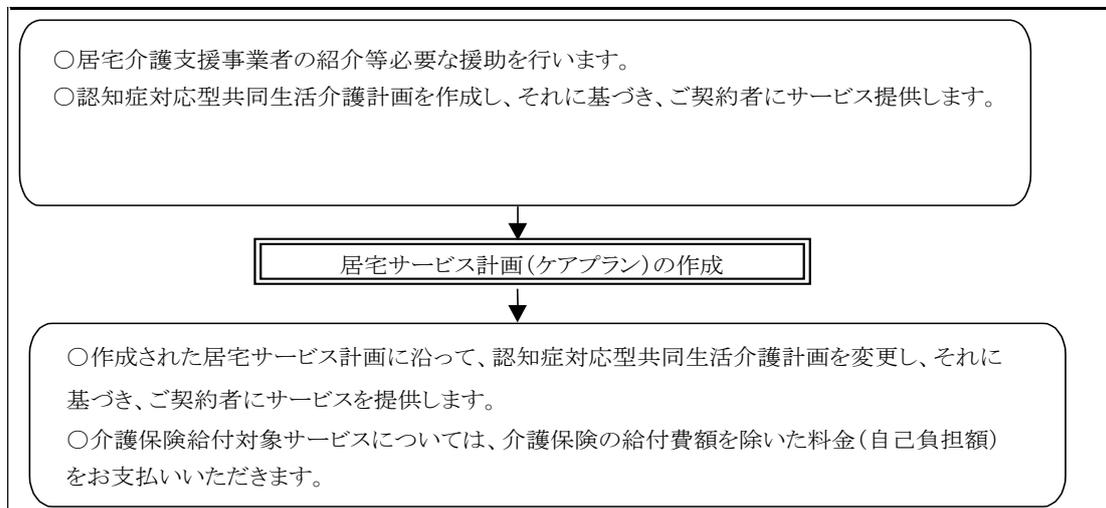
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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、「居宅サービス計画（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計画」[介護予防認知症対応型生活介護]（以下、認知症対応型共同生活介護計画）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3条参照）

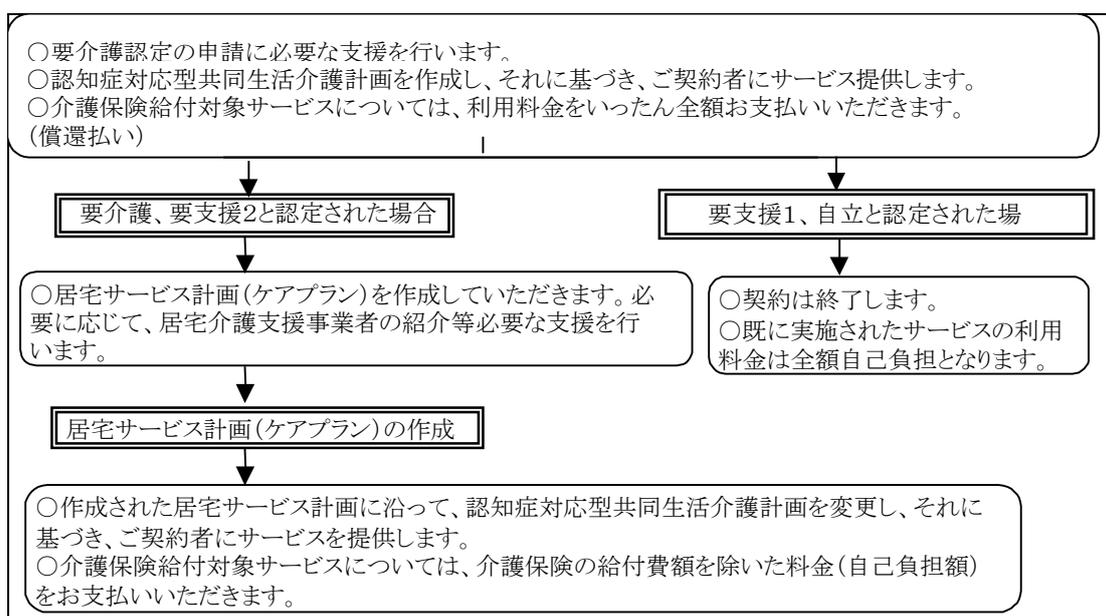


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



② 介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務(契約書第9条、第10条参照)

当事業所では、ご契約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 ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、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、ご契約者及びその家族等から聴取、確認します。
- ③ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービスを提供した日から5年間保管するとともに、ご契約者又はその家族等の請求に応じて閲

覧させ、複写物を交付します。

- ④ご契約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、ご契約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、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約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への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその家族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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約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、ご契約者の同意を得ます。

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ができません。

刃物などの危険物、ペット、騒音・異臭など共同生活上問題となる物。

(2) 面会

面会時間は自由です。

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、食品衛生上なまものの持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出、外泊

外出、外泊をされる場合は、事務所に届けてください。

(4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11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下さい。

○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、ご契約者又はその家族等の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。

○ご契約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、ご契約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、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(7) サービス利用中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療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療・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療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	大阪みなと中央病院 Tel 06-6572-5721
所在地	大阪市港区築港1-8-30
診療科	内科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科

②協力医療機関

医療機関の名称	阪和病院 Tel 06-6692-1181
所在地	大阪市住吉区南住吉3-3-7
診療科	内科、皮膚科、耳鼻咽喉科

③協力医療機関

医療機関の名称	阪和住吉総合病院 Tel 06-6692-1001
所在地	大阪市住吉区南住吉3-2-9
診療科	内科、消化器センター、整形外科、眼科、産婦人科、泌尿器科、小児科

④協力医療機関

医療機関の名称	阪和記念病院 Tel 06-6696-5591
所在地	大阪市住吉区荻田7-11-11
診療科	脳神経外科、循環器科

⑤協力医療機関

医療機関の名称	阪和第2泉北病院 Tel 072-277-1401
所在地	大阪府堺市深井北町3176番地
診療科	内科、歯科口腔外科、麻酔科、外科、眼科、整形外科、人工関節センター

⑥協力医療機関

医療機関の名称	さわ病院 Tel 06-6865-1211
所在地	大阪府豊中市城山町1-9-1
診療科	主に精神科、神経科

⑦協力医療機関

医療機関の名称	おざさ歯科 Tel 06-6574-5155
所在地	大阪市港区池島1-3-53

⑧協力歯科医療機関

医療機関の名称	
所在地	

6. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 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。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、ご契約者又はその家族等に故意又は過失が認められる場合には、ご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. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 1 ヶ月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、以下のような事由がない限り、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 15 条参照）

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が死亡した場合②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合③事業者が解散した場合、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、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤当事業所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ご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下さい。）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下さい。） |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 16 条、第 17 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日の 1 ヶ月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。

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">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ご契約者が入院された場合③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合④事業者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認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者又はその家族等の身体・財物・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他の利用者がご契約者の身体・財物・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（契約書第 18 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。

- ①ご契約者又はその家族等が、契約締結時にご契約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
- ②ご契約者又はその家族等による、サービス利用料金の支払いが 6 か月以上遅延し、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
- ③ご契約者又はその家族等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・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
- ④ご契約者が連続して 3 か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

※この重要事項説明書及び付属文書は、全国社会福祉協議会全国社会福祉施設経営者協議会「福祉サービスの契約及び情報提供のあり方検討委員会」のとりまとめた「介護サービスモデル契約書」におけるモデル重要事項説明書（平成 12 年 3 月 10 日）をもとに平成 24 年 4 月介護報酬改定にともない作成したものです。