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）

令和 8年 3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、契約上ご注意いただきたいこと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 10
６．秘密の保持と個人情報の保護について 10
７．事故発生時の対応について 10
８．苦情の受付について 11
９．運営推進会議について 12
１０．非常災害対策について 13
１１．高齢者虐待防止に関する事項 13
１２．サービスの外部評価の実施状況 13
１３．ハラスメント対策 14

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　　大阪府河内長野市河合寺 423 番 1
（３）電話番号　　TEL　0721-62-3700　　FAX　0721-62-3711
（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　０６－６５７１－２６６８
（６）管理者氏名　　梅川　健司
（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　事業に当たっては、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	５名	５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(９割または８割または７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。

・ただし重度化（いわゆる著しい ADL の低下）において、入浴時おける座位維持の確保が困難であったり、一般的な家庭スタイルの浴槽をまたげなくなったりなど、座位の維持が困難なため溺れてしまったりと常時、保清の確保が困難である場合においては、特別養護老人ホームもしくは提携医療機関への紹介をおこない、施設間異動にて身体の安楽の確保を提供します。

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。

⑤その他

・終末期のケア（看取り）においては医師や看護師の常時のバックアップが困難でありまた、医療行為が発生した場合においても対応が不可であるため現状のところは、終末期のケアにおいての対応は厳しい状況であります。終末期が近く、入院が必要な利用者においてはできる限り速やかに提携医療機関との連携にて入院での対応をおこないます。

〈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）　※基本的な加算を含む額です。

１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 9,795 円	要介護度２ 10,249 円	要介護度３ 10,539 円	要介護度４ 10,754 円	要介護度５ 10,982 円
２．うち、介護保険から給付される金額	8,815 円	9,224 円	9,486 円	9,679 円	9,884 円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	979 円	1,025 円	1,054 円	1,075 円	1,098 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 9,731 円
2．うち、介護保険から給付される金額	8,758 円
3．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	973 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 9,795 円	要介護度２ 10,249 円	要介護度３ 10,539 円	要介護度４ 10,754 円	要介護度５ 10,982 円
2．うち、介護保険から給付される金額	7,836 円	8,199 円	8,432 円	8,603 円	8,785 円
3．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	1,959 円	2,050 円	2,108 円	2,151 円	2,196 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 9,731 円
2．うち、介護保険から給付される金額	7,785 円
3．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	1,946 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 9,795 円	要介護度２ 10,249 円	要介護度３ 10,539 円	要介護度４ 10,754 円	要介護度５ 10,982 円
2．うち、介護保険から給付される金額	6,856 円	7,174 円	7,378 円	7,528 円	7,687 円
3．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	2,938 円	3,075 円	3,162 円	3,226 円	3,295 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 9,731 円
2．うち、介護保険から給付される金額	6,812 円
3．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	2,919 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 管理費　月額２０，０００円（光熱水費　貴重品管理費込み）

③ 食事の提供（食費）月額４２，０００円

入院中もしくは外泊等においては、管理費及び食費は日割り計算で減額いたします。

ご契約者に提供する食事の費用です。

１日あたり	１，４４５円
（内　訳　※おやつ代含む）	
朝食	３１５円
昼食	５７６円
夕食	５５４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

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。

⑦ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動

ご契約者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ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。

ご利用料金（自己負担額）※1 ヶ月 31 日として計算

		要支援Ⅱ	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１.ご契約者の要支援･要介護度とサービスご利用料金（日額） サービス提供体制加算Ⅲ･認知症専門ケア加算Ⅰ・科学的介護推進体制加算Ⅱ・生産性向上推進体制加算Ⅱ・介護職員等処遇改善加算Ⅱを含む		9,731 円	9,795 円	10,249 円	10,539 円	10,754 円	10,982 円
２.うち、介護保険から給付される金（日額）	１ 割負担の方	8,758 円	8,815 円	9,224 円	9,486 円	9,679 円	9,884 円
	２割負担の方	7,785 円	7,836 円	8,199 円	8,432 円	8,603 円	8,785 円
	３割負担の方	6,812 円	6,856 円	7,174 円	7,378 円	7,528 円	7,687 円
３.サービスのご利用に係る自己負担額（日額）	１ 割負担の方	973 円	979 円	1,025 円	1,054 円	1,075 円	1,098 円
	２ 割負担の方	1,946 円	1,959 円	2,050 円	2,108 円	2,151 円	2,196 円
	３割負担の方	2,919 円	2,938 円	3,075 円	3,162 円	3,226 円	3,295 円
４.自己負担額（月額）※31 日で計算	１ 割負担の方	30,168 円	30,364 円	31,772 円	32,673 円	33,339 円	34,044 円
	２ 割負担の方	60,335 円	60,727 円	63,544 円	65,345 円	66,677 円	68,087 円
	３割負担の方	90,502 円	91,090 円	95,316 円	98,018 円	100,015 円	102,131 円
５.管理費（月額）		20,000 円					
６.家　賃（月額）		40,000 円					
７.食事代（月額）		42,000 円					
８.自己負担額合計（４+５+６+７）	１ 割負担の方	132,168 円	132,364 円	133,772 円	134,673 円	135,339 円	136,044 円
	２ 割負担の方	162,335 円	162,727 円	165,544 円	167,345 円	168,677 円	170,087 円
	３割負担の方	192,502 円	193,090 円	197,316 円	200,018 円	202,015 円	204,131 円

基本的な加算額（円）　※1 日単位で算定される加算

各 種 加 算	日　額（円）			内　　容
	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7	13	20	介護職員総数のうち、勤続年数７年以上の者が占める割合が 30%以上である場合
認知症専門ケア加算Ⅰ	4	7	10	一定の条件の下専門的な認知症ケアを行った場合

基本的な加算額（円）　※1 月単位で算定される加算

各 種 加 算	日　額(円)			内　　容
	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	148 ～166	295 ～332	442 ～498	対象となる要介護度に各種加算合計の１7．8%
科学的介護推進体制加算Ⅱ	2	3	5	LIFE へのデータ提供とフィードバック情報の活用により、データに基づき、利用者ケアにおける科学的介護の取り組みを推進し、サービスの質の向上を図っている場合
生産性向上推進体制加算Ⅱ	1	1	2	介護機器の導入により、利用者の安全・介護サービスの質の確保・職員の負担軽減を組織的に図っている場合

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（円）			内　　容
	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
若年性認知症利用者受入加算	129	258	386	若年性認知症の利用者の方を介護した場合に算定（日額）
初期加算	33	65	97	入所した日から 30 日以内、または、医療機関に１ヶ月以上入院後再入居する場合、利用者が新しい環境に慣れるための支援や、初期のケア体制を強化するために算定（日額）
入院時費用	264	528	792	入院後３ヶ月以内に退院が見込まれ、退院後円滑に受け入れる体制を整えている場合に、１月に６日を限定に算定。（月をまたぐ場合は最大 12 日）（日額）
退居時情報提供加算	268	536	804	利用者が退居し、医療機関に入院する場合、当該医療機関に心身の状況・生活歴・生活支援上の留意点等の情報提供した際、利用者１人につき１回に限り算定

自己負担額の例

【例】要介護度２の方が１ヶ月（３１日）利用した場合の自己負担額（１割負担）
31,772 円(ご利用自己負担金)＋40,000 円(家賃)＋20,000 円（管理費＝光熱水費、貴重品管理費込み）＋42,000 円（食費）＝約 133,772 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）

〇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

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．指定銀行口座からの引落し

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）06-6571-2668

担当者　　尾﨑　竜馬

・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、文書などがあっ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、苦情があった場合、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　尾崎　竜馬	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　　大阪市中央区常盤町 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　　大阪市中央区船場中央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。

１０．非常災害対策について

非常災害に備えて、消防計画、台風被害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または責任者を定め、年２回定期的な避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

また、協力医療機関や連携施設等との連携方法や支援体制について定期的に確認をおこなうものとする。

１１．高齢者虐待防止に関する事項

1. 事業所は、利用者の権利擁護・高齢者虐待の防止等のため次の措置を講じるものとする。
   (ア) 従業者に対する高齢者虐待を防止するための研修の実施。
   (イ) 利用者及びその家族からの高齢者虐待などに関する苦情処理体制の整備。
   (ウ) その他の高齢者虐待防止のために必要な措置。
2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所又は養護者（利用者家族等高齢者又は現に養護する者）による高齢者虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

１２．サービスの外部評価の実施状況

1. 当事業所は、サービスにおける外部評価について、大阪府による認知症対応型共同生活介護、外部評価業務実施要綱に基づき外部評価を実施しております。公正中立なサービス評価を受け、その結果を公表しています。

・ 外部評価実施済み
　調査実施日　令和７年８月６日

・ 外部評価調査機関
　ナルク福祉調査センター

・ 調査の開示状況
　介護保険が始まる前の 1998 年に大阪府からの委託により、モデル事業として発足し 27 年になる歴史を持つ事業所で、1 ユニットのグループホームである。介護の質の高さ、運営方法など、さすが、モデルと言える水準にあるが、それに満足せず、さらに上を目指す姿勢が見られた。
　職員は、長く勤務している人が多く、職員間、職員と利用者間の風通しが良く、穏やかな雰囲気が感じられた。利用者、家族にアンケート調査を行い、把握した意見要望と回答を公開して出来る限り実現していることなどは、本人本位のケアが行われていることの一例と言える理念を「この街でみんなで笑顔でときめきた

い」としているが、コロナ禍以降、地域との関係が薄れたままであることを自覚し、これからはその回復に力を入れたいという言葉に期待が持てる。

１３．ハラスメント対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

（１） 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

① 暴言・暴力・ハラスメントに対し組織・地域での適切な対応を図ります。

② 職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。

③ 暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者やその家族から、職員にあった場合には解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

【具体的な暴言・暴力・ハラスメントの例】

■威圧的・暴力的な言動　殴る、蹴る、物を投げつける、刃物を向ける、怒鳴る、奇声や大声を発する　など

■ハラスメント行為　不必要に体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、卑猥な言動をする　など

■その他　長時間の電話、過大な要求・理不尽な苦情を申し立てる、悪質なクレーム等の迷惑行為、職員や他者の個人情報を求める、ストーカー行為　など

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

（２） ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。

（３） 職員に対し､ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

（４） ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

＜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）

①当事業所の計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護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その担当者は認知症対応型共同生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

↓

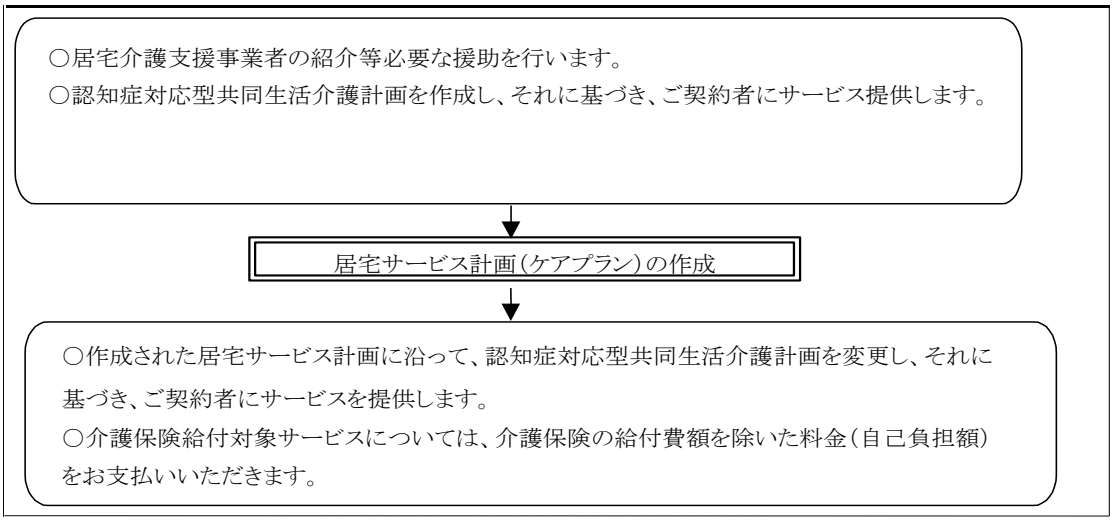
③認知症対応型共同生活介護計画は、居宅サービス計画が変更された場合、もしくはご契約者の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、認知症対応型共同生活介護計画を変更します。

↓

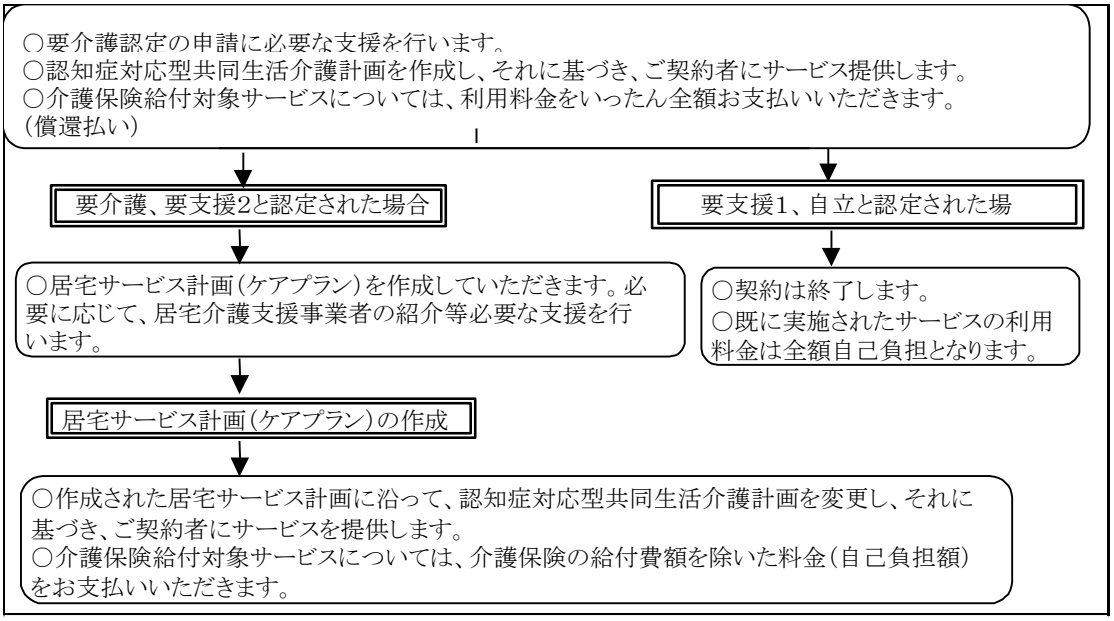
④認知症対応型共同生活介護計画が変更された場合にはご契約者及びその家族等に対して書面を交付しその内容を確認していただきます。

（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　℡０６－６５７２－５７２１
所在地	大阪市港区磯路１－７－１
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）医療法人　錦秀会

（１）阪和記念病院	℡０６－６６９６－５５９１
所在地	大阪府大阪市住吉区南住吉３－５－８
診療科	内科　脳神経外科　循環器内科　消化器内科　消化器外科 整形外科　泌尿器科　麻酔科　放射線科　耳鼻咽喉科　皮膚科 眼科　リハビリテーション科　呼吸器内科
（２）阪和第２泉北病院	℡０７２－２７７－１４０１
所在地	大阪府堺市中区深井北町３１７６番地
診療科	内科　外科　整形外科　麻酔科　放射線診断科　眼科 リハビリテーション科　歯科口腔外科　嚥下外来　コロナ後遺症外来
（３）阪和病院	℡０６－６６９２－１１８１
所在地	大阪府大阪市住吉区南住吉３－５－１５
診療科	内科　リハビリテーション科　放射線科
（４）阪和第二住吉病院	℡０６－４７０１－６６７１
所在地	大阪府大阪市住吉区帝塚山東４－７－８
診療科	内科　リハビリテーション科
（５）阪和第一泉北病院	℡０７２－２９５－２８８８
所在地	大阪府堺市南区豊田１５８８番地１
診療科	内科　腎臓内科　呼吸器内科　整形外科　眼科　認知症疾患センター

③ 協力医療機関

医療機関の名称	さわ病院　℡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

④ 協力医療機関

医療機関の名称	ほんしょう内科クリニック　℡.０６－６５５１－３１６８
所在地	大阪市大正区１丁目１７－７

⑤ 協力医療機関

医療機関の名称	やぎクリニック　℡.０６－６５９９－１１３１
所在地	大阪市港区八幡屋１－１１－１０シカタシビル２階

⑥ 協力歯科医療機関

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

⑦ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	なみよけ歯科　℡０６－６５８３－４１８３
所在地	大阪市港区波除３－８－７

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）

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。

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。

令和　　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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者家族等　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　　柄＿＿＿＿＿＿＿＿

※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。