

つるぎ荘・やしもグループホーム

「認知症対応型共同生活介護」

「短期利用共同生活介護」

「介護予防認知症対応型共同生活介護」

「介護予防短期利用共同生活介護」

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(事業所番号 指定 2770108013)

あなたに対する介護サービス提供開始にあたり、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、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第173条8号の規定に基づき、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

◆◆ 目 次 ◆◆

| | | |
|-----|-------------------------|----|
| 1. | 施設経営法人 | 2 |
| 2. | ご利用施設 | 2 |
| 3. | 施設の概要 | 3 |
| 4. | 事業所の概要 | 3 |
| 5. | 契約締結からサービス提供までの流れ | 4 |
| 6. | 職員の配置状況 | 4 |
| 7. | 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 5 |
| 8. | 入所中の医療の提供について | 7 |
| 9. | サービス利用をやめる場合（契約の終了について） | 8 |
| 10. | サービス提供における事業者の義務 | 10 |
| 11. | サービスの利用に関する留意事項 | 11 |
| 12. | 事故発生時の対応 | 11 |
| 13. | 非常災害対策 | 11 |
| 14. | 秘密の保持と個人情報の保護について | 12 |
| 15. | 高齢者虐待防止について | 12 |
| 16. | 身体拘束について | 12 |
| 17. | 損害賠償について | 12 |
| 18. | 身元引受人 | 12 |
| 19. | 苦情の受付について | 13 |
| 20. | サービスに関わる利用料金について | 14 |

1. 施設経営法人

| | |
|----------------|---|
| 法人名 | 社会福祉法人 そうび会 |
| 代表者氏名 | 理事長 奥田 康司 |
| 法人所在地 (連絡先) | 大阪府堺市東区日置荘田中町143番1 電話番号 072-286-2828 FAX番号 072-286-6868 |
| 設立年月 | 平成5年4月1日 |
| E-mail | tsurugi@crocus.ocn.ne.jp |

2 ご利用施設

(1) 施設の所在地等

| | |
|-----------------|---|
| 事業所名称 | つるぎ荘・やしもグループホーム |
| 介護保険指定 事業者番号 | 大阪府指定 2770108013 |
| 事業所所在地 | 大阪府堺市東区石原町三丁150番地 |
| 連絡先 | 電話番号 072-240-3378 FAX番号 072-240-2278 |

(2) 事業の目的および運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 認知症を伴う要介護又は要支援2（以下「要介護認定等」という。）の利用者に対して、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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ために、適切な認知症対応型共同生活介護（短期利用共同生活介護）及び介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用共同生活介護）を提供することを目的とする。 |
| 運営方針 | 認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、その方の意思及び人格を尊重し、家庭的な環境のもとで、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある日常生活を営むことができるよう、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、常に利用者の立場に立ったサービスの提供と、潜在能力の活用により、一人ひとりが自分らしさを発揮した生活を送れるように努めるものとする |

3. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 1486.84 m²
 - 主な設備 全館冷暖房完備／エレベーター完備
浴室（一般浴、特別浴槽、機械浴）・食堂・洗濯室・機能回復訓練設備
相談室・ゲストルーム・喫茶コーナー・
 - その他 送迎用リフトバス等車輛
- (3) 併設事業
当施設では、次の事業を併設して実施しています
「通所介護」 つるぎ荘・やしもデイサービスセンター
「介護予防通所介護」 つるぎ荘・やしもデイサービスセンター
- (4) 施設の周辺環境
堺市の東部に位置し、辺りは田園風景が広がり、幼稚園・小学校・中学校の教育施設も隣接する閑静な地域に設置されています。

4. 事業所の概要

- (1) 開設年月 平成17年7月1日
- (2) 入所定員 18人
- (3) 管理者氏名 前田 勝之
- (4) 居室等の概要

当事業所では以下の居室をご用意しています。入居される居室は、全室個室ですが和風で畳部屋のユニットと洋風でフローリング仕上げのユニット分けをしております。入居時にご希望をお申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

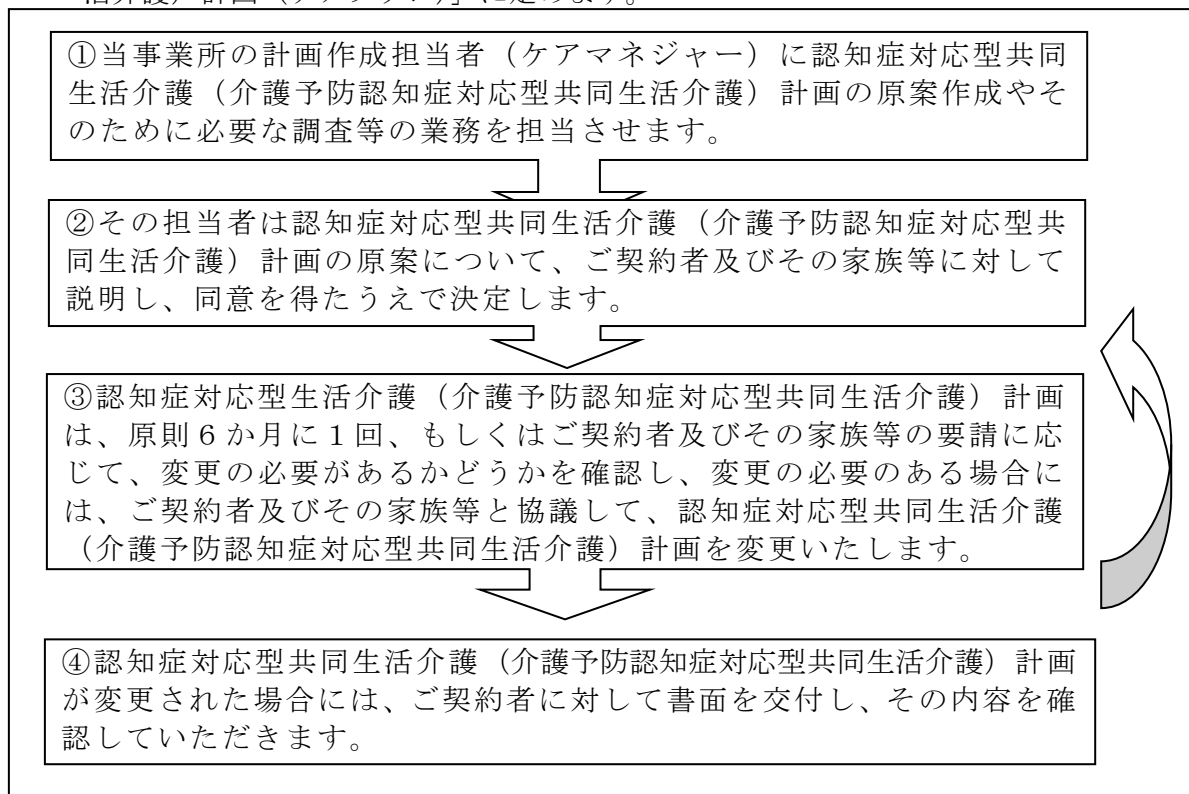
| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|------------------|-----|-----------------------------|
| 個室 (1人部屋トイレ付) | 18室 | 畳室：9室 通常室：9室 洗面台各個室に備えあり |
| L・D・K | 2室 | リビング・台所・食堂 |
| 洗濯室 | 2室 | |
| 浴室 | 2室 | 一般浴室2室 |
| 畳コーナー | 2室 | |
| 障害者用トイレ | 2室 | |

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

- (5) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただきます。(別紙参照)

5. 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、契約締結後作成する「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）計画（ケアプラン）」に定めます。



6. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護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 | あんずの家 | かりんの家 | 指定基準 |
|-----------------|-----------------|-----------|------|
| 1. 管理者（2ユニット兼務） | 1名（兼） | 1名（兼） | 1名 |
| 2. 計画作成担当者 | 1名（介護職兼務） | 1名（管理者兼務） | 1名 |
| 3. 介護職員 | 常勤 5名 非常勤 2名 | 常勤 5名 | 3名 |

〈職務内容〉

| | |
|------------|---|
| 1. 管理者 | 従業者及び業務の実施状況の把握。その他の管理を一元的に行うとともに、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サービスの実施に関し、事業所の従事者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。 |
| 2. 計画作成担当者 | 認知症対応型共同生活介護計画の作成をするとともに、地域の各種団体や連携する介護老人福祉施設、医療機関等との連絡調整を行う。また、介護職員に準ずる業務に従事する。 |
| 3. 介護職員 | 利用者の日常生活の介護、相談及び援助業務に従事する。 |

<主な職種の勤務体制>

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|------------|---|
| 1. 管理者 | 日勤： 8：30～17：30 |
| 2. 計画作成担当者 | 日勤： 8：30～17：30 |
| 3. 介護職員 | 日勤： 8：30～17：30 9：30～18：30 10：30～19：30 夜勤：17：00～10：00 |

7. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- ・当施設が提供するサービスについて、下記の（１）（２）があります。

| |
|---|
| (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に負担いただく場合 |
|---|

(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。（注）一般世帯並収入の方は7割～8割

<サービスの概要>

| 種類 | 内 容 |
|------------|---|
| ①食 事 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、利用者と共に献立を考え、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： 7：40～ 8：20 昼食：12：00～12：45 夕食：18：15～19：00 |
| ②入 浴 | <ul style="list-style-type: none"> ・入浴又は清拭を週2回以上行います。 |
| ③排 泄 | <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。 |
| ④日常生活機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な買い物、食事、清掃、洗濯、園芸、レクリエーション、身体機能維持体操等を共同で行うことにより、機能回復又はその減退を防止するための訓練を実施します |
| ⑤その他自立への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の向上又は低下予防のための生活プログラムを配慮します。 ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。 ・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＞

☆14～16 ページにて料金表を表示。

☆ご契約者がまだ要介護認定等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。要介護認定等を受けた後、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）。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。

☆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。

☆契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上記と異なることがあります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります

＜サービスの概要＞

| 種 類 | 内 容 |
|----------------------|---|
| ①食事の提供 | ・栄養バランスを考えながら、一日 3 回の食事とおやつを提供させていただきます。 |
| ②光熱水費 | ・日常生活に必要な電気、水道、ガス代 |
| ③特別な食事 (お酒を含みます。) | ・行事等により特別な食事の提供や、嗜好によるお酒等の提供させていただきます。 |
| ④個室の利用 | ・全員の方に個室（洗面、トイレ付）をご利用頂きます。 ・生活習慣に合わせ、畳部屋と、洋式の部屋をご用意しております。 |
| ⑤共益費 | ・エレベーター保守管理費等 ・保険代（建物、自動車等） ・建物保守管理費 |
| ⑥寝具類 | ・常に衛生面に配慮し、気持ちよくご利用頂けます。 |
| ⑦貴重品の管理 | ・各種保険証、印鑑等の管理および、立替金、個人の嗜好品等の調達、購入代行の管理を行いません。 |
| ⑧理髪・美容 | ・月に 1 度、理美容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用頂けます。 |
| ⑨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・クラブ活動に参加して頂くことができます。 |
| ⑩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閲覧できます。又、複写物の交付もできます。 |
| ⑪健康管理 | ・より健康にお過ごしいただくように日々の観察と、協力病院等との連携による、健康管理を行います。 |
| ⑫日常生活上必要 となる諸費用 | ・ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担頂きます。 |
| ⑬おむつ類の提供 | ・ご希望に応じて提供します。 |

＜サービス利用料金＞

☆17 ページの表 3 にて料金表を表示。

☆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。

(3) 利用料金のお支払い方法

○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26日に以下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、(1)の利用料については利用日数に基づいて計算した金額とします。

ア、金融機関からの自動引落とし

イ、下記指定口座への振込

三菱UFJ銀行 大美野支店 普通 1327351

ウ、現金払い

8. 入所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 | しらさぎ診療所 |
| 所在地 | 堺市北区百下鳥梅北町5丁412 |
| 診療科 | 内科・皮膚科・小児科 |

| | |
|---------|-----------------------------|
| 医療機関の名称 | 社会医療法人 ペガサス 馬場記念病院 |
| 所在地 | 堺市西区浜寺船尾町東4丁244番地 |
| 診療科 | 内科・外科・整形外科・神経内科・脳神経外科・形成外科他 |

| | |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 錦秀会 阪和病院 |
| 所在地 | 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 |

| | |
|---------|-----------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 錦秀会 阪和記念病院 |
| 所在地 | 大阪市住吉区苅田7-11-11 |
| 診療科 | 内科・外科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科・形成外科他 |

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 錦秀会 阪和第二泉北病院 |
| 所在地 | 堺市中区深井北町3176 |
| 診療科 | 内科・神経内科・外科・整形外科・眼科・放射線科 リハビリ科・歯科 |

② 協力歯科医療機関

| | |
|---------|-----------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 佳晴会 綾園歯科 (訪問していただきます。) |
| 所在地 | 高石市綾園1丁目14番28号 |

9. 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、契約締結の日から契約者の要介護認定等の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに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施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定等によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援1と判定された場合
- ③他施設（指定介護老人福祉施設等）への入居した場合
- ④事業者が破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ⑤施設の滅失や重大な棄損により、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
- ⑥当施設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
- ⑦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。）
- ⑧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) 契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から入所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7日前までに解約届出書をご提出下さい。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事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- 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特定施設入所者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

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、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2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ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがある。あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたる恐れがあるような場合）繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ④ご契約者が連続して1ヶ月以上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。上記入院期間中であっても所定の利用料金をご負担いただきます。
- ⑤ご契約者が介護保険施設に入所された場合

- (3) 契約の一部が解約または解除された場合
本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。
- (4) 円滑な退所のための援助
ご契約者が当施設を退所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、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して、速やかに行うよう努めます。

- 適切な病院もしくは診療所、又は介護保険施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者、地域包括センター等の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

10. サービス提供における事業者の義務

当施設では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたり、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者が受けている要介護認定等の有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定等の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、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。
- ⑥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。
- ⑦ご契約者の貴重品管理業務として、契約者（又は代理人）に対し、預かり金台帳の開示（又は複写物の郵送）を1ヶ月に1度行います。

11. サービス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
利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
- ・カミソリ、ナイフ等の刃物・マッチ、ライター等の火気・他人に危険を及ぼすと思われる物すべて
 - ・多額の所持金（盗難や紛失があると困りますので、ご本人が所持する金銭は小額でお願いします。）
 - ・動物など
- (2) 面会
面会時間 9：00～17：30（必要な場合は、この時間に限りません。）
※来訪者は、必ずその都度、来訪者名簿への記載をお願いします。
※なお、食べ物の持ち込みは必ず介護士に確認をしてください。
また、危険物の持ち込みはご遠慮下さい。
- (3) 施設・設備の使用上の注意
- 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、施設又は設備等を壊したり、汚したりした場合には、ご契約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出来るものとします。
 - 当事業所の職員や他の利用者に対し、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。
- (4) 喫煙
事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

1 2. 事故発生時の対応

当施設において、ご契約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、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものとします。

1 3. 非常災害対策

- (1) 非常災害に備えて避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を年2回以上実施する。
- (2) 消防法に準拠し防災計画を別に定める。

1 4. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業者及びサービス従事者はサービスを提供する上で知り得た契約者又はその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしてはならない。また、秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続する。
- (2) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得たうえで、契約者の個人情報や契約者の家族の個人情報について、サービス担当者会議等において用います。
- (3) 事業者は契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報及び伝送情報を含む）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する。

1 5. 高齢者虐待防止について

利用者の人権擁護のために、虐待はいたしません。その為次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上、知識・技術の習得に努めます。
- (2) 適切な個別援助（支援）計画の下にサービス提供を実施します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、利用者等の権利擁護に取り組める環境の整理に努めます。
- (4) 上記した内容を履行せしめる為、人権に関する委員会を活性化し、権利擁護及び虐待防止に努める。尚、大阪社会福祉施設人権活動推進協議会発行したチェックリスト等を用い啓発に努めます。
- (5) 虐待防止委員会を設置します。委員会では虐待防止の策を講じるための定期的な会議の開催を行い、そこでの検討内容や結果を従業者への周知徹底を行います。また、虐待の防止等のための担当者を置きます。

| | |
|-------------|--------------|
| 虐待防止に関する担当者 | チーフ介護士 伊達 一真 |
|-------------|--------------|

1 6. 身体的拘束等の適正化の推進

事業所は、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わない。ただし、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えない場合には、身体拘束の内容・目的・理由・拘束の時間・時間帯・期間等を記載した説明書・経過観察記録・検討記録等記録の整備や適正な手続きにより行うこととする。

身体拘束等の適正化のための対策を検討するための委員会を設置します。委員会では、身体拘束を行わないための策を講じるため、会議を開催し、そこでの検討内容や結果を従業者へ周知徹底を行います。また、身体拘束等の適正化のため指針を整備し、従業者への定期的な身体拘束等の適正化についての研修を実施します。

1 7. 損害賠償について

当施設において、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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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。

18. 身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、入所者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うこととなります。
- (4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置物をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくこととなります。
- (5) 身元引受人が死亡や破産宣告をうけた場合には、事業者はあらたな身元引受人を立てていただく為に、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

19. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

①当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

(責任者) : 前田 勝之 [職名] : 管理者

(受付担当者) : 伊達 一真 [職名] : 計画作成担当者

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

○電話番号 072-240-3378

FAX番号 072-240-2278

②相談及び苦情に円滑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、状況を詳細に把握するよう必要に応じ訪問を実施し聞き取りや事情の確認を行います。
- ・管理者は職員に事実関係の確認を行い、解決に向けた会議を開催し、時下の対応を決定します。
- ・対応内容に元に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、相談及び苦情の申立人に対して、必ず結果報告を行います。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|---|-------|---|
| 【事業所の窓口】 社会福祉法人そうび会 特別養護老人ホームつるぎ荘 受付担当 吉田元三 | | 所在地 〒599-8113 堺市東区日置荘田中町 143-1 電話番号 (072) 286-2828 FAX番号 (072) 286-6868 受付時間 午前9時00分～午後5時00分 |
| 【市の窓口】 堺市役所 健康福祉局 長寿社会部介護保険課 | | 所在地 〒590-0078 堺市堺区南瓦町3-1 (7階) 電話番号 072-228-7513 FAX番号 072-228-7853 時間 午前9時00分～午後5時30分 |
| 【区の窓口】 各区役所 地域福祉課 (時間) 午前9時00分～ 午後5時30分 | [堺区] | 所在地 〒590-0078 堺市堺区南瓦町3-1 (2階) 電話番号 072-228-7477 FAX番号 072-228-7870 |
| | [東区] | 所在地 〒599-8112 堺市東区日置荘原寺町 195-1 電話番号 072-287-8112 FAX番号 072-287-8117 |
| | [西区] | 所在地 〒593-8324 堺市西区鳳東町6丁600 電話番号 072-275-1912 FAX番号 072-275-1919 |
| | [南区] | 所在地 〒590-0141 堺市南区桃山台1丁1-1 電話番号 072-290-1812 FAX番号 072-290-1818 |
| | [北区] | 所在地 〒591-8021 堺市北区新金岡町5丁1-4 電話番号 072-258-6771 FAX番号 072-258-6836 |
| | [中区] | 所在地 〒599-8236 堺市中区深井沢町2470-7 電話番号 072-270-8195 FAX番号 072-270-8103 |
| | [美原区] | 所在地 〒587-8585 堺市美原区黒山167-1 電話番号 072-363-9316 FAX番号 072-362-0767 |
| 【公共団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 [苦情・相談受付係] | | 所在地 〒540-0028 大阪市中央区常磐町1-3-8 (中央大通りFNビル内) 電話番号 06-6949-5446 FAX番号 06-6949-5417 時間 午前9時00分～午後5時00分 |

20、サービスに関わる利用料金について

(1) 介護保険給付サービス

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）をお支払ください。

注）下記自己負担額は1割相当分で記載しておりますが、一般世帯並収入の方は2～3割相当分の自己負担になります。

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せさせていただきます

表①《認知症対応型共同生活介護費》

| 要介護度 | | 1、サービス 利用料金 | 2、うち、介護 保険から給付さ れる金額 | 3、サービス利 用にかかる自己 負担金（1-2） |
|--------------------------------|-------------|----------------|----------------------------|--------------------------------|
| 認知症対応型 共同生活介護 費 （30日） | 要介護1（753単位） | 236,065円 | 212,458円 | 23,607円 |
| | 要介護2（788単位） | 247,038円 | 222,334円 | 24,704円 |
| | 要介護3（812単位） | 254,562円 | 229,105円 | 25,457円 |
| | 要介護4（828単位） | 259,578円 | 233,620円 | 25,958円 |
| | 要介護5（845単位） | 264,907円 | 238,416円 | 26,491円 |
| 短期利用共同 生活介護 （1日につき） | 要介護1（781単位） | 8,161円 | 7,344円 | 817円 |
| | 要介護2（817単位） | 8,537円 | 7,683円 | 854円 |
| | 要介護3（841単位） | 8,788円 | 7,909円 | 879円 |
| | 要介護4（858単位） | 8,966円 | 8,069円 | 897円 |
| | 要介護5（874単位） | 9,133円 | 8,219円 | 914円 |

《介護予防認知症対応型共同生活介護費》

| 要介護度 | | 1、サービス 利用料金 | 2、うち、介護 保険から給付さ れる金額 | 3、サービス利 用にかかる自己 負担金（1-2） |
|--------------------------------|-----------------|----------------|----------------------------|--------------------------------|
| 介護予防認知症 対応型共同生活 介護費（30日） | 要支援2 （749単位） | 234,811円 | 211,329円 | 23,482円 |
| 介護予防短期利用共 同生活介護 （1日につき） | 要支援2 （777単位） | 8,119円 | 7,307円 | 812円 |

表② 職員の配置状況やご利用のサービスにより、下記の加算が必要になります。
《認知症対応型共同生活介護》

| 加算名 | 内容 | 個人負担額 |
|-------------------------|---|--------------------------------|
| 1. 初期加算 | 入所されてから30日間については、初期加算がつきます。 | 30日計算で 941円 |
| 2. 医療連携体制加算 (Ⅰ)ハ | 日常的な健康管理を行ない、身体の状態悪化時に主治医との連絡調整が取れる体制を整えています。又、看取りに関する指針を整備しています。 | 1日あたり 39円 |
| 3. 若年性認知症 入所者受入加算 | 若年性認知症の方が入所される場合、個別の担当を決めて対応させていただきます。 | 1日あたり 126円 |
| 4. 認知症行動・心理症 状緊急対応加算 | 医師が、認知症の症状等により在宅での生活が困難で緊急に認知症対応型共同生活介護を利用するのが必要だと判断して利用する場合(最大で7日間) | 1日あたり 209円 |
| 5. サービス提供体制強 化加算(Ⅰ) | 介護職員の総数において、資格(介護福祉士)の所持者の割合が70%以上の場合 勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合 | 1日あたり 23円 |
| 6. サービス提供体制強 化加算(Ⅱ) | 介護職員の総数において、資格(介護福祉士)の所持者の割合が60%以上の場合 | 1日あたり 19円 |
| 7. サービス提供体制 強化加算(Ⅲ) | 介護職員の総数において、資格(介護福祉士)の所持者の割合が50%以上の場合 常勤職員の割合が75%以上の場合 勤続7年以上の介護職員の割合が30%以上の場合 | 1日あたり 7円 |
| 8. 認知症チームケア 推進加算(Ⅱ) | 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 | 1カ月 125円 |
| 9. 生産性向上推進体 制加算(Ⅱ) | 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行なっている場合 | 1カ月 10円 |
| 10. 退所時 相談援助加算 | 入所されていた方が退所し、自宅等に戻る場合に、退所の相談援助を実施し、関係機関に連絡調整を行った場合。 | 1回のみ 418円 |
| 11. 看取り介護加算 | 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した方に対して、医師、看護師、介護士が共同して介護が行われた場合 ガイドライン等の内容に沿った取組を行った場合 | 1日あたり 76円～ 1,338円 |
| 12. 入退院支援算定 | 入居者が入院し入院後3カ月以内に退院し再入居できる体制を整えている場合(1月最大6日間) | 1日あたり 258円 |
| 13. 口腔衛生管理 体制加算 | 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を行っている場合 | 1カ月 32円 |
| 14. 科学的介護 推進体制加算 | 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他入所者の心理状況等に係る基本的な情報を管理し共有した場合 必要に応じサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たり上記の情報を適切かつ有効に情報を活用した場合 | 1カ月 42円 |
| 15. 協力医療機関 連携加算 | 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合 | 1カ月 42円 |
| 16. 退居時情報 提供加算 | 医療機関へ退居する場合について、退所後の医療機関に入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。 | 1回 262円 |
| 17. 新興感染症等 施設療養費 | 入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う帰寮期間を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行なった上で、当該する介護サービスを行なった場合 | 1カ月に1 回連続5 日まで 1日251円 |
| 19. 介護職員等処遇改 善加算(Ⅰ) | 自己負担額の18.6%を乗じた金額 | |

《介護予防認知症対応型共同生活介護》

| 加 算 名 | 内 容 | 個人負担額 |
|-------------------------|---|----------------------------|
| 1. 初期加算 | 入所されてから30日間については、初期加算がつきま す。 | 30日計算で 941円 |
| 2. 若年性認知症 入所者受入加算 | 若年性認知症の方が入所される場合、個別の担当を決めて 対応させていただきます。 | 1日あたり 126円 |
| 3. 認知症行動・心理症 状緊急対応加算 | 医師が、認知症の症状等により在宅での生活が困難で緊急 に認知症対応型共同生活介護を利用するのが必要だと判 断して利用する場合（最大で7日間） | 1日あたり 209円 |
| 4. サービス提供体制強 化加算（Ⅰ） | 介護職員の総数において、資格（介護福祉士）の所持者の 割合が70%以上の場合 勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合 | 1日あたり 23円 |
| 5. サービス提供体制強 化加算（Ⅱ） | 介護職員の総数において、資格（介護福祉士）の所持者の 割合が60%以上の場合 | 1日あたり 19円 |
| 6. サービス提供体制強 化加算（Ⅲ） | 介護職員の総数において、資格（介護福祉士）の所持者の 割合が50%以上の場合 常勤職員の割合が75%以上の場合 勤続7年以上の介護職員の割合が30%以上の場合 | 1日あたり 7円 |
| 7. 認知症チームケア 推進加算（Ⅱ） | 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係 る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、 複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応 するチームを組んでいること。 | 1カ月 125円 |
| 8. 生産性向上推進体 制加算（Ⅱ） | 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、利用者の 安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する 方策を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じた 上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続 的に行なっている場合 | 1カ月 10円 |
| 9. 退所時 相談援助加算 | 入所されていた方が退所し、自宅等に戻る場合に、退所の 相談援助を実施し、関係機関に連絡調整を行った場合。 | 1回のみ 418円 |
| 10. 入退院支援算定 | 入居者が入院し入院後3カ月以内に退院し再入居できる体 制を整えている場合（1月最大6日間） | 1日あたり 258円 |
| 11. 口腔衛生管理 体制加算 | 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護 職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を行っている 場合 | 1カ月 32円 |
| 12. 科学的介護 推進体制加算 | 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況 その他入所者の心理状況等に係る基本的な情報を管理し 共有した場合 必要に応じサービス計画を見直すなど、サービス提供に当 たり上記の情報を適切かつ有効に情報を活用した場合 | 1カ月 あたり 42円 |
| 13. 退居時情報提供加 算 | 医療機関へ退居する場合について、退所後の医療機関に入 所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者 等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。 | 1回 262円 |
| 14. 新興感染症等施設 療養費 | 入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場 合に相談対応、診療、入院調整等を行う帰寮期間を確保し、 かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染 対策を行なった上で、当該する介護サービスを行なった場 合 | 1カ月に1回 連続5日まで 1日251円 |
| 15. 介護職員等処遇改 善加算（Ⅰ） | 自己負担額の18.6%を乗じた金額 | |

(2) 介護保険給付外サービス
表③ 介護保険給付外の利用料金表

| 種 類 | 内 容 | 利 用 料 | |
|----------------|--|------------------|-------------------------------|
| | | (入所者) | (短期利用者) |
| ①食事費 | ・栄養バランスを考えながら、一日3回の食事とおやつの提供に対する材料費 | 1日あたり 1,500円 | 朝食 350円 昼食 600円 夕食 550円 |
| ②光熱水費 | ・日常生活において使用する水道、ガス、電気代 | 1日あたり 500円 | |
| ③居室の利用料 | ・居室（洗面、トイレ付）のご利用料金 | 1月あたり 60,000円 | 1日あたり 2,000円 |
| ④共益費 | ・エレベーター保守管理費 ・保険代（建物、自動車等） ・建物保守管理費 | 1月あたり 4,500円 | 1日あたり 150円 |
| ⑤寝具リース費 | ・常に衛生処理された寝具類をご利用できます | 1月あたり 4,500円 | 1日あたり 150円 |
| ⑥貴重品の管理 | ・各種保険証、印鑑等の管理および、立替金、個人の嗜好品等の調達、購入代行の管理費用 | 1月あたり 2,000円 | |
| ⑦特別な食事 | ・行事等により特別な食事の提供や、嗜好によるお酒等の提供による費用 | 要した費用の実費 | |
| ⑧理髪・美容 | ・月に1回、理美容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます | 要した費用の実費 | |
| ⑨クラブ活動等の活動費 | ・ご契約者の希望によりレクリエーション・クラブ活動に参加していただくことができます。 | 材料代等の実費相当分 | |
| ⑩複写費 | ・ご契約者は、サービス提供についての記録の複写物を必要とする場合の複写費用 | 1枚につき10円 | |
| ⑪健康管理費 | ・ご契約者の健康管理に伴い、健康診断、予防接種等をおこなった場合にご負担いただきます。 | 実費相当分 | |
| ⑫日常生活上必要となる諸費用 | ・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。 | 実費相当分 | |
| ⑬おむつ類の提供時の費用 | ・ご希望に応じて提供します。 | 実費相当分 | |
| ⑭敷金 | ・退去時に居室補修代（畳張替、ハウスクリーニング代等）として精算致します。また、未払い家賃がある場合は、敷金から差し引いて、退去時に精算いたします。 | 入居時 20万円 | |

- 1、上記表①については1日単位での費用となっております。外泊、外出等の都合上、1日3食のいずれかの食事を欠食された場合についても、上記表の金額をお支払い頂きます。
- 2、上記表③について入所者は月単位での費用となっております。但し、月途中の入所につきましては、1日あたり2,000円で計算した金額をお支払い頂きます。月途中の退所につきましては上記表の金額をお支払い頂きます。
- 3、上記表④～⑥について入所者は月単位での費用となっております。月途中の入所、退所につきましても、上記表の金額をお支払い頂きます。
- 4、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。

本説明書は、平成17年6月20日から施行する。
本説明書は、令和3年4月1日から一部改定する。
本説明書は、令和6年4月1日から一部改定する

令和 年 月 日

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及び、医療連携体制、重度化した場合及び、看取りに関する指針についての説明を行いました。

指定認知症対応型共同生活介護
短期利用共同生活介護
介護予防認知症対応型共同生活介護
介護予防短期利用共同生活介護
つるぎ荘・やしもグループホーム

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及び、医療連携体制、重度化した場合及び、看取りに関する指針についての説明を受けました。

利用者 住所
氏名 印

身元引受人 住所
氏名 印
(契約者との続柄)