

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

1 当法人の概要

- (1)法人名 社会福祉法人 楽晴会
 (2)法人の所在地 青森県三沢市大町二丁目6番27号
 (3)電話 0176-53-3550
 (4)代表者氏名 理事長 齊藤 淳

2 松園グループホーム・スカイの概要

(1)事業所の概要

施設名	松園グループホーム・スカイ
所在地	三沢市松園町二丁目7-7
電話番号	0176-57-5753
FAX番号	0176-57-5810
事業所番号	No. 0270700248

(2)職員体制

2025年04月01日 現在

職名	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者	兼1名		兼1名	管理者(計画作成者兼務)
計画作成担当者	兼1名		兼1名	認知症対応型共同生活介護 計画作成(管理者兼務)
介護従事者	6名		6名	入浴、排泄、食事等生活全般 に関わる援助
職員の勤務形態	①早番	7:30 ~	17:00 (1人)	
	②日勤	9:00 ~	18:00 (1人)	
	③遅番	9:15 ~	18:45 (1人)	
	④夜勤	16:30 ~	9:30 (1人)	
	⑤半日勤務	7:30 ~	11:30 (調整勤務)	

(3)設備の概要

項目	数	面積
定員	9名	
居室	9室	全室個室 10.9㎡(約6.6畳)×9室
食堂、居間、オープンキッチン	1室	47.3㎡
浴室	1室	4.0㎡
脱衣室	1室	4.0㎡
洗濯室	1室	4.2㎡
事務、宿直室	1室	8.23㎡
トイレ	4ヶ所	4.0㎡×2カ所、3.2㎡×1カ所、2.4㎡×1カ所

3 当施設の特徴等

(1)運営の方針

<事業の目的>

この事業所が行う認知症対応型共同生活介護の事業は、要介護者又は、要支援者であって認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上のお世話、及び機能訓練を行うことにより、お客様がその有する能力に応じ、自立した生活を営む事ができるように支援することを目的とします。

<運営方針>

- ① 認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者の自立支援と充実した日常生活を営む事ができるよう必要な援助を行う。
- ② 認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、お客様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する。
- ③ 認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行い、当該お客様又は他のお客様の身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、お客様の行動を制限する行為を行わない。

事前の説明等

お客様の入居利用にあたり、当施設の管理者より重要事項説明書及びその他の説明の同意を頂きます。

(2) サービス利用のために

事項	備考
認知症高齢者の介護経験者	管理者、介護職員は認知症介護経験のあるスタッフです。
職員への研修の実施	新人研修、中堅職員研修、管理者研修を必要に応じ実施致します。
サービスマニュアル	当事業所のサービスマニュアルに沿った適切なサービスを提供します。
その他	地域との交流を図り、地域と密着したコミュニティを形成していきます。

(3) サービス利用時の留意事項

面会	面会時間 午前9時 ～ 午後6時 来訪者が宿泊される場合は、必ずお申し出願います。
外出、宿泊	外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員まで申し出願います。 外泊の際には、必ず行き先と外泊先の電話番号を申し出願います。
飲酒、喫煙	飲酒及び喫煙される場合には所定の場所にてお願い致します。
金銭、貴重品の管理	希望者は、金銭保全管理サービスを実費負担でご利用いただけます。
所持品の持ち込み	危険物、他、入居者に害する恐れのある物の持ち込みは厳禁致します
設備、器具の利用	設備、器具の使用の場合は職員が付き添います。

4. サービスの内容

サービス	内 容
食 事	朝食 7:30～9:00、昼食 11:30～13:00、夕食 17:00～19:00 ※当事業所の調理は、外注委託(管理栄養士献立)となっております。
入 浴	入浴時は、着替えや洗身等、自分でできない部分はお手伝いします。 ご希望の方、または、衛生上必要な場合は、毎日入浴が可能です。
生 活 相 談	生活相談員に、日常生活に関すること等、いつでもご相談ください。
介 護	訓練されたケアワーカーが常時介護及び日常生活の援助 をお手伝い致します。又、介護職員は研修等で常にお客様の 尊厳を念頭に自立を活かした介護に従事致します。
レクリエーション	行事レク以外でも地域住民を積極的に巻き込んだアクティビティ 及びヒーリングガーデンを活かした取り組みを行います。

5 利用料

(1) 認知症対応型共同生活介護

※介護保険の内、1割負担の金額を自己負担金額としてお支払いいただきます。

但し、収入によっては2割または3割負担の金額を自己負担金額としてお支払いいただきます。

	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日当りの自己負担額
要支援 2	7,610円	761円
要介護 1	7,650円	765円
要介護 2	8,010円	801円
要介護 3	8,240円	824円
要介護 4	8,410円	841円
要介護 5	8,590円	859円

(2) 加算

初期加算	入居日より30日間 1日30円
退所時相談援助加算	一人につき1回を限度 400円
退居時情報提供加算	250単位/回 1回につき250円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	1日につき3円
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	1日につき4円
サービス提供強化加算(Ⅰ)イ	1日につき22円
サービス提供強化加算(Ⅰ)ロ	1日につき12円
サービス提供強化加算(Ⅱ)(Ⅲ)	1日につき6円
科学的介護推進体制加算	40単位1月につき400円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位1月につき1,000円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位1月につき100円
入院時費用	1日につき246円(月6日限度)
看取り加算	死亡日以前31日以上45日以下 1日 72単位 死亡日以前4日以上30日以下 1日 144単位 死亡日の前日及び前々日 1日 680単位 死亡日 1日 1,280単位
若年性認知症利用者受入加算	1日につき120円
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37単位 1日につき37円
医療連携体制加算(Ⅱ)	5単位 1日につき5円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	各種加算を加えた1か月あたりの総単位数×18.6%
協力医療機関連携加算	100単位 1月につき100円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10単位 1月につき10円

(3)その他の費用

日常生活費	居室の家賃	月額 24,500円
	トイレ付居室の家賃	月額 29,500円
	食材料費	1,600円/1日 48,000円/月額(30日)
	光熱水費	日額 350円
	暖房費(10月～4月)	5,000円(月額)
	理美容代	相当費用実費負担
	オムツ代金	相当費用実費負担
	趣味活動費	相当費用実費負担
	散策等活動費	相当費用実費負担
	日用品費	歯ブラシ、入浴用品、化粧品、タオル、ティッシュペーパー等
	金銭管理保全サービス	月額 3,000円 (希望者)
外出支援サービス費	片道15km未満	片道600円
	片道15km以上	片道1000円

- ※ 外出支援の要請があった場合には外出支援サービス費を別途頂きます。
 ※ お客様が病院又は診療所に入院された場合でも家賃はお支払い頂きます。
 ※ 病院受診及び入退院はご家族の付き添いによることを原則とします。事情により付き添い
 ができない場合は当施設で対応致しますが、その場合タクシーを利用させていただきます。
 但し、三沢市内の受診に限ります。
 ※ 三沢市認知症対応型共同生活介護事業所の利用負担減免に対する助成事業の対象者
 の方は、その制度をご利用できます。

(4)料金の支払い方法

お支払い方法は、口座自動引き落としとなっております。
 引落日は毎月27日となっております。(引落日が、土曜日、日曜日、祝日となる場合は
 翌営業日となります。)
 毎月15日までに前月分の請求書を郵送いたします。領収書発行については、引き落とし
 が確認出来ましたら、翌月分の請求書と一緒に発行いたします。

6 サービス利用方法

(1)サービス利用開始

- まずは、お電話でお問い合わせ下さい。当施設の職員がお伺い致します。
 ※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談
 下さい。

(2)サービスの終了

- ①お客様のご都合でサービスを終了する場合は退所を希望される30日前までにお申
 し出下さい。
 ②自動終了の場合は、双方の通知が無くても自動的にサービスを終了致します。
 ※ お客様が他の介護保険施設に入所した場合。
 ※ お客様の要介護認定区分が非該当[自立]と認定された場合。
 ※ お客様がお亡くなりになった場合。

③その他

お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告
 したのにも係らず、7日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族が当施設や当
 施設の職員に対して、本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合は、サービス
 契約終了の30日前に文書で通知し、サービスを終了させて頂く場合があります。
 また、お客様が病院又は診療所に入院し、明らかに2週間以内に退院できる見込み
 が無い場合、あるいは入院後2週間経過しても退院できないことが明らかになった場合
 も、サービスを終了させて頂く場合があります。

7 サービス内容に関する苦情

当事業所が提供したサービスに関するお客様・ご家族様からの苦情に迅速かつ適切に対応
 するため、相談及び苦情窓口として専属の職員をあてるとともに、楽晴会苦情解決第三者委員
 を設置しお客様が福祉サービスを快適にご利用できますよう苦情の解決を促進しております。

(1)当施設のお客様相談・苦情窓口

苦情受付担当者	松園グループホーム・スカイ	所長
苦情解決責任者	松園ケアラウンジ・スカイ	施設長
電話番号	0176-57-5753	FAX 0176-57-5810
受付日	年中	※土日祝日、年末年始除く
受付時間	午前9時～18時	

(2) 社会福祉法人楽晴会 苦情解決第三者委員(3名)

所在地	三沢市大町二丁目6番27号(法人本部)		
電話番号	0176-53-3550	※土日祝日、年末年始除く	

(3) 苦情の受付について

地域ネットワーク型オンブズマン組織 「セーフティーネットあおもり」	所在地	青森市三内沢部203-12	
	電話番号	017-766-3352	※土日祝日、年末年始除く

三沢市 介護福祉課	所在地	三沢市幸町三丁目11-5	
	電話番号	0176-51-8773	※土日祝日、年末年始除く
青森県国民健康保険団体連合会	所在地	青森市新町二丁目4-1 青森県共同ビル3階	
	電話番号	017-723-1336	※土日祝日、年末年始除く

8 緊急時の対応方法

サービス提供中に状態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡致します。

主治医	氏名			
	連絡先		電話	

ご家族	氏名			
	連絡先		電話	

9 身元引受人

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・また、引き渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担いただきます。

10 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、限度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

11 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族、及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、お客様に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償致します。当施設は全国社会福祉協議会の施設損害賠償保険契約を結んでおります。

その他、詳細につきましては、別紙要綱に基づきご説明致します。

12 非常災害対策

災害時の対応	防災マニュアルに沿って第一次緊急連絡先に連絡[三沢市消防本部]
防災設備	スプリンクラー設備、非常通報装置、館内放送、誘導灯、消火器等
防災訓練	年2回実施
防火責任者	管理者

13 事業継続計画の策定に関する事項

- (1) 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するため、非常時の体制で、早期の事業再開を図るための計画（以下「事業計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。
- (2) 事業所は、従業者に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務計画の変更を行うものとする。

14 守秘義務

- (1) 当事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得たお客様又はご家族の情報を漏らしません。また、かつて従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得たお客様、又はご家族の情報を漏らすことのないよう、従業者でなくなった後においても、これらの情報を保持するべき旨を雇用契約の内容としております。
- (2) サービス担当者会議等において、お客様及びご家族の情報をを用いる場合がございますが、これらの情報についても、それ以外の用途には用いないこと、及び決して外部へ漏らさないことを誓約いたします。

15 虐待防止に関する事項

当事業所では、お客様の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- ① お客様及びその家族からの苦情処理体制の整備をしています。
- ② 虐待を防止するための従業者に対する研修を実施しています。
- ③ その虐待防止のために必要な措置を講じます。
- ④ サービス提供中に当該事業所従事者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

16 身体拘束の禁止

- ① 当事業所の従事者はサービス提供にあたって、ご入居者又はその他のご入居者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、身体拘束その他ご入居者の行動を制限する行為は行わないものとします。
- ② 施設内に設置の身体拘束廃止委員会が、ご入居者自身又は他のご入居者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ずご入居者に対して身体拘束等を行う必要があると判断した場合は、施設の「身体拘束廃止に関する指針」に基づき、ご入居者又は身元引受人等に連絡し、身体拘束等を行う理由・方法・時間・期間等を口頭及び文書により説明し同意を得ます。

17 認知症ケアに関する事項

- ① 当事業所は、認知症に関する十分な知識を習得し、専門性と資質の確保・向上を目的とし、定期的に研修を実施しています。
- ② 認知症高齢者への対応として、総合的なアセスメントを踏まえ、環境やチームケアを統一することで、認知症高齢者のニーズに即した生活支援を行っています。

18 サービスの利用にあたっての留意事項

ご利用及びご家族様が、事業所や事業所の職員に対して禁止行為（下記）を繰り返し正常な業務継続することが困難な行為を行った場合。

- ① 事業所の職員に対して行う暴言、暴力、誹謗中傷、嫌がらせなどの迷惑行為。
- ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- ③ サービス期間中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で行う行為やSNS等に掲載すること。

年 月 日

認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、お客様に対して本書面に
基づいて、重要な事項を説明致しました。

事業者 社会福祉法人 楽晴会
松園グループホーム・スカイ

所在地 三沢市松園町二丁目7番7号

説明者氏名 _____

私は、本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要
提供するサービスに同意します。

[お客様]

住所 _____

氏名 _____

[連帯保証人及び身元引受人]

住所 _____

氏名 _____

お客様との続柄 _____