

# 「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」 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  
(竹原市指定 第3490700089号)

当事業所はご利用者に対して指定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含む。以下同様とする。）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。

当事業所の利用対象者は、

- ・要介護認定の結果「要支援2」以上と認定された方
- ・医師より認知症の診断が出た方
- ・竹原市内に在住の方が対象となります。

## ◇◆目次◆◇

1. 事業所経営法人	2
2. ご利用事業所	2
3. 居室の概要	2～3
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3～4
6. 契約締結からサービス提供までの流れ	4～5
7. サービス提供における事業所の義務	5
8. 施設利用の留意事項	5～6
9. 損害賠償について	6
10. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	6～7
11. 苦情の受付について	8
12. 介護事故発生の防止及び事故発生時の対応	8

社会福祉法人 的場会  
グループホーム まとば

## 1. 施設経営法人

- |           |  |
|-----------|--|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 的場会                                 |
| (2) 法人所在地 | 広島県竹原市港町4丁目5番1号                            |
| (3) 電話番号  | (0846) 22-8017                             |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 中川 康子                                  |
| (5) 設立年月日 | 昭和55年10月27日設立登記<br>昭和55年9月18日 厚生大臣認可 第818号 |

## 2. 事業所の概要

- |             |                       |
|-------------|-----------------------|
| (1) 事業所の名称  | グループホーム まとば           |
| (2) 事業所の所在地 | 広島県竹原市港町4丁目4番42号      |
| (3) 電話番号    | (0846) 22-8017        |
| (4) 事業所番号   | 令和5年10月1日 3490700089号 |
| (5) 事業所の目的  |                       |

グループホームまとば（以下「事業所」という）が行う事業は、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、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た自立した生活を営むことができるように支援することを目的とします。

### (6) 法人の経営理念

- 一、地域社会の福祉に貢献する。
- 二、お客様には親切で明るい対応をする。
- 三、明るく清潔な職場づくりに努力する。

### (7) 当事業所の運営方針

- 一、豊かな生活のリズムの採り入れ
- 二、生活圏の拡大の確保（残存機能の活用）
- 三、よりよい人間関係の施設づくり

(8) 開設年月日 令和5年10月1日

(9) 入所定員 9人

## 3. 居室の概要

### 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則個室（定員1名）とし、ベッド、床頭台等を備品として備えています。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は定員2名とすることができます。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	6室	12.200㎡～13.386㎡
	3室	9.562㎡～10.040㎡
合計	9室	

食 堂	1 室	テーブル、椅子、食器類等
ト イ レ	3 室	洋式、手すり付き
浴 室	1 室	特別浴室（機械による昇降装置）

#### 4. 職員の配置状況

職 種	在 職 者 数	勤 務 体 制
1. 管理者	1名	介護従業者と兼務
2. 計画作成担当者	1名	介護従業者と兼務
3. 介護従業者	4名以上(常勤換算)	

〈主な勤務体制〉

標準的な1日の配置人員

早出： 7：00～16：00	1名
普通： 8：30～17：30	1名
遅出：10：00～19：00	1名
夜勤：16：30～ 9：30	1名

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

##### (1) 利用料金の一部が介護保険から給付されるサービス

以下のサービスについては、居住費と食費を除き通常9割、8割、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

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立により、栄養並びにご利用者の身体の状態を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用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7：30～ 昼食12：00～ 夕食18：00～

##### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・立位が困難でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

##### ③排泄

- ・排泄の自立を促すためご利用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

- ・寝たきり防止のため、できる限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にします。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金〉

料金表は別表の通りとなります。

##### (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス

料金表は別表の通りとなります。

##### ①入居一時金

##### ②居住費

##### ③管理費

##### ④食費（食材料費）

##### ⑤光熱水費

##### ⑥その他の個別料金

- ・紙オムツ等介護消耗品費
- ・理容・美容
- ・趣味活動・レクリエーションなどでかかった費用の負担
- ・医療費
- ・おやつ代等

立替金より支払い、翌月請求させていただきます。高額なものは対応できません。

##### (3) 利用料金のお支払い方法

別紙料金表の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、郵便局口座より引き落とし（毎月10日、再引落15日）又は、現金で翌月15日までにお支払い下さい。（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。）

##### (4) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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はありません。）

##### ①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人楽生会 馬場病院
所在地	広島県竹原市下野町1744番地
診療科	内科、外科、整形外科、リハビリ科、循環器内科、神経内科、

##### ②協力医療機関

医療機関の名称	大田歯科医院
所在地	広島県竹原市竹原町新町3511-7

#### 6. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

- ① 当事業所の計画作成担当者（ケアマネジャー）に施設サービス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 その担当者は施設サービス計画の原案について、ご利用者及びその身元引受等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ 施設サービス計画は、要介護認定有効期間中に1年に1回、もしくはご利用者及びその身元引受等の要請に応じて、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、ご利用者及びその身元引受等と協議して、施設サービス計画を変更します。
- ④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご利用者及びその身元引受等に対して書面を交付し、その内容を同意していただきます。
- ⑤ サービス提供に関する記録を作成することとし必要に応じて開示します。

## 7. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用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 ご利用者の生命・身体・財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、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上、ご利用者から聴取、確認の上でサービスを実施するものとします。
- ③ ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご利用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、ご利用者または代理人の請求に応じて閲覧していただき、複写物を交付します。（複写物実費1枚10円）
- ⑤ ご利用者に対する身体的拘束等その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者また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、ご利用者及びそのご家族等の同意を得て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。

## 8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、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

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

衣類、タオル、コップ、履物、洗面用具、化粧品、整容具、ごみ箱等の身の回り品、趣味活動に必要なもの、テレビ、車椅子、など

※家具・衣類の持ち込みは居室内に収まりきる範囲内で持ち込みください。

※刃物等危険な物は持ち込むことはできません。

※原則、金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮願います  
(紛失した場合の責任は負えません)

### (2) 面会

面会時間 原則として9:00～17:00

※感染症予防対策として面会時間・方法にご配慮いただく場合があります。

※来訪者は、必ず面会簿に記帳して、その都度職員に届け出てください。

なお、来訪される場合、食品の持ち込みは必ず職員に届け出てください。

### (3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、5日前までにお申し出下さい。

但し、外泊については、月におおむね一週間以内とさせていただきます。

### (4) 食事

5日前までにキャンセルの申し出がない場合、通常の支払いが必要となります。

### (5) 通院・入退院時の対応

緊急時を除き、通院・入退院時の送迎は原則としてご家族で行ってください。

### (6) 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、また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、ご利用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。

○ご利用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、ご利用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。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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、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。

○トラブルの原因ともなりかねませんので、他のご利用者との間で金品の貸し借りはご遠慮ください。

○火気の持込はできません。

○施設内の喫煙はできません。

## 9. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 10. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当事業所との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、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、ご利用者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定によりご利用者の状況が自立又は要支援1と判定された場合
- ② 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
- ③ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 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
- ⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

**(1) ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）**

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の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・解除し、施設を退所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 ご利用者が入院された場合
- ③ 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地域密着型サービスを実施しない場合
- ④ 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
- ⑤ 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利用者の身体・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
- ⑥ 他の利用者がご利用者の身体・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) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）**

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご利用者が、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、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 ご利用者による、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 ご利用者が、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（職員へのハラスメント行為を含む）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 ご利用者が自傷行為や自殺のおそれが極めて高く事業所においてこれを防止できない場合
- ⑤ ご利用者が連続して3か月を越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
- ⑥ ご利用者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院に入所した場合。

**(3) 円滑な退所のための援助**

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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利用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老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

尚、退所時には身元引受人により残置物の引き取り及びその引渡しにかかる費用のご負担をお願い致します。

**1 1. 苦情の受付について**

**(1) 苦情の受付**

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・苦情相談窓口 社会福祉法的な場合  
グループホームまとは
- ・担当者 管理者 新開 奈美
- ・電話番号 (0846) 22-8017
- ・受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

**(2) 苦情受付の報告**

受付担当者より、苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員への報告を行います。第三者委員はその内容を確認し、苦情申し出人に報告を受けた旨を通知します。但し、申出者が第三者委員への報告を拒否された場合を除きます。的場会疑義・苦情相談対策委員会にて協議し解決への対応を行います。

**(3) 苦情解決のための話し合い**

苦情には、申し出者と誠意をもって話し合い、問題の解決に努めます。その際、第三者委員の立会助言を求めることが出来ます。

- (i) 苦情内容の確認
- (ii) 苦情解決の調整、助言
- (iii) 話し合いの結果と改善事項の確認

**(4) 苦情解決のための体制**

的場会疑義・苦情相談対策委員会

委員会	体制	人数
委員長	苦情解決責任者	1名
委員	苦情受付担当者	1名
外部委員	第三者委員	3名

**(5) その他関係行政機関**

竹原市役所 地域支えあい推進課 介護保険係	所在地 竹原市中央5丁目6番28号 電話番号 (0846-22-7743)
広島県国民健康保険団体 連合会 介護保険課	所在地 広島市中区東白島町19番49号 電話番号 (082-554-0783)

※上記いずれも受付時間:月曜日～金曜日 8:30～17:15(但し、祝日、12/29～1/3を除く)

**1 2. 介護事故発生の防止及び事故発生時の対応**

**(1) 介護事故発生の防止**

- ・事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- ・事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行います。

## 個人情報使用同意書 (グループホームまとは)

- す。
- (2) 事故発生時の対応
- 施設サービス利用中に発生した各種事故に対して、施設の嘱託医の指示を仰ぎ家族等関係者へ連絡し、契約者並びに保険者関係機関等へ状況の報告と必要な対応を行います。
  - 当施設の責任によりご利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。
  - 事故の概略、処理結果を記録に残し分析することで原因究明を行います。
  - 事故原因をもとに、再発生を防ぐための対策を講じます。

令和 年 月 日

指定地域密着型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。

指定認知症対応型共同生活介護 グループホームまとは

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、指定地域密着型サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

利用者との続柄 ( \_\_\_\_\_ )

### 1. 使用する目的

社会福祉法人 的場会が運営する事業所において、個人情報保護法の規程に従い、厳正なる管理運用することを前提とした個人情報の使用を目的とする。

#### (1) 介護関係事業所内での情報利用

- ア) 利用者へのサービスを円滑に提供するための利用  
生活相談員および介護支援専門員による連絡調整、その他の連絡調整など
- イ) 利用者にかかる事業所管理業務のための利用  
入退所の管理、会計経理、事故報告、介護サービス向上のため
- ウ) 保険事務のための利用  
介護保険（請求等目的）、医療保険（受診等目的）
- エ) 家族への心身状況等説明のための利用

#### (2) 他の関係事業所への情報提供

- ア) 居宅サービス事業所および居宅介護支援事業所  
サービス担当者会議、照会への回答、他事業所との連携
- イ) 医療機関  
受診、入院、医療機関との連携
- ウ) レセプト審査機関  
レセプト請求、照会への回答
- エ) 保険者  
照会への回答など
- オ) 保険会社  
損害賠償などに関する相談および請求など

#### (3) その他の使用

- ア) 介護サービス向上のための基礎資料としての利用
- イ) 実習生受入れによる閲覧使用 ※使用前には必ず事前確認を行う
- ウ) ホームページ、SNS、広報誌への掲載使用及び外部の取材（テレビ・新聞等）への提供 ※使用前には必ず事前確認を行う

### 2. 使用する期間

契約開始時から契約終了時まで有効とする。

### 3. 使用にあつての条件

- (1) 個人情報の提供は、1. に記載する目的の範囲内で必要最小限とし、情報提供の際は、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した使途（会議、相手方、内容等）の経過を記録する。

### 4. 個人情報の定義

個人情報とは、利用者個人および家族に関する情報であつて、特定の個人が識別され、または識別され得るものをいう。

5. 同意の内容の変更

同意内容の変更または解除の申し出があった場合、本個人情報使用同意書の契約内容を直ちに変更または解除することができる。

以上

私(利用者およびその家族等)の個人情報については、上記記載するところにより、必要最小限の範囲で以下の項目について使用することに同意します。

(※該当する項目の□にチェック)

- 上記1. (1) 介護関係事業所内での情報利用.....□  
(2) 他の関係事業所への情報提供.....□  
(3) その他の使用  
ア) 介護サービス向上のための基礎資料としての利用.....□  
イ) 実習生受入れによる閲覧使用.....□  
ウ) ホームページ、SNS、広報誌への掲載使用及び  
外部の取材(テレビ・新聞等)への提供.....□

グループホームまとは 宛

令和 年 月 日

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記代理人(代理人を選任した場合)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人(続柄: \_\_\_\_\_)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印