

「指定認知症対応型共同生活介護事業 アル・ソーレ」

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。

(大阪府指定 第2770104848号)

当事業所はご契約者に対して指定認知症対応型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とおり説明します。

(指定認知症対応型共同生活介護)

1. 事業経営法人

「法人名」 社会福祉法人 南の風
「代表者氏名」 理事長 吉川 美幸
「法人の所在地」 堺市堺区甲斐町西2丁1番15号
「設立年月日」 平成13年7月3日

2. ご利用事業所

「事業所の種類」 指定認知症対応型共同生活介護
平成15年 4月 1日指定 大阪府第2770104848号
「目的」 家庭的な環境のもとで心身の状況を踏まえ、入浴・排泄・食事等の介護を行う。又、日常生活上の援助を行う事により、認知症状の進行を緩和し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事が出来る様援助を行います。
「事業所名称」 グループホーム アル・ソーレ
「代表者氏名」 管理者 梶崎 貴之
「事業所連絡先」 電話：072-222-2262（代）
FAX：072-222-2302
「事業所の所在地」 堺市堺区甲斐町西2丁1-15
「運営方針」 入居者の意思及び人格を尊重し常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。又、入居者の主体性を尊重した基本生活を確保し、家庭的な環境の下で有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来る様に援助します。
「入居定員」 18名（9名×2ユニット）全室個室
「事業内容」 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
短期利用共同生活介護

3. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として以下の職員を配置しています。

＜主な職員の配置＞ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

管理者	1名
介護支援専門員	1名
計画作成担当者	2名（兼務）
介護職員	6名以上
看護職員	1名

4. 提供するサービスと利用料

「サービス内容」

- ・ 入浴・排泄・食事・着替え等の日常生活動作における援助
- ・ 日常生活上の世話
- ・ 相談・援助
- ・ 日常生活の中での機能訓練
- ・ 健康チェック・衛生管理サービス
- ・ 個別に応じた介護計画の作成・実行

「利用料金」

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

介護保険利用料	一 割 負 担	要介護度により異なります
家 賃	75,000円	月額
共 益 費	15,000円	月額
食 事 材 料 費	1,820円	日額
電 気 代	使用量分実費	各居室別メーター
預 り 保 証 金	家賃3か月分	退居時に居室の修繕分を差し引いた残金を返金いたします。
※おむつ代、理美容代等その他日常生活において必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるものについては、実費で徴収するものとする。		

- ・ 月の途中における入退居については、日割り計算とする。
- ・ 利用料等の支払を受けたときは、利用者又はその家族に対し、領収書を交付する。
- ・ 利用者又はその家族に対し、事前に当該サービスの内容及び費用に関して文書で説明した上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

※介護保険利用料つその他加算詳細、別紙料金表にて確認

短期利用共同生活介護

介護保険利用料	一 割 負 担	要介護度により異なります
居 室 代	3,000円	日額
食 事 材 料 費	1,820円	日額
電 気 代	使用量分実費	各居室別メーター
※おむつ代、理美容代等その他日常生活において必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるものについては、実費で徴収するものとする。		

- ・ 利用料の支払を受けたときは、利用者又はその家族に対し、領収書を交付する。
- ・ 利用者又はその家族に対し、事前に当該サービスの内容及び費用に関して文書で説明した上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

5. 利用料等の支払方法

家賃、共益費は前納払いをお願いします。その他利用料等は、1ヶ月ごとに計算し、月末締めでご請求しますので、翌月の末までに下記の方法にてお支払い下さい。

A：窓口での現金払い

B：金融機関指定口座への振り込み

C：口座引き落とし

6. 入退居に当たっての留意事項

- 1 指定認知症対応型共同生活介護の対象者は要支援2もしくは要介護者であって認知症の状態にある者で、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれる。
 - ①認知症状に伴う著しい精神症状、行動異常がある者。
 - ②認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者。
- 2 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行う。
- 3 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認めた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じる。
- 4 利用者の退居に際しては、利用者及び家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者や保健医療、福祉サービス提供者との密接な連携に努める。

7. 緊急時等及び身体拘束における対応方法

- 1 指定認知症対応型共同生活介護従業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに入居者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。
- 2 入居者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該入居者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- 3 入居者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。
- 4 入所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、入所者又は他の利用者等の生命、身体を保護する為に緊急やむを得ない場合には、記録を記載し、十分な説明にて同意を得、適切な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- 5 緊急やむを得ず身体拘束が必要と判断された場合、実施状況の記録を整備しその廃止に向けて対策を検討する委員会を開催し、身体拘束等の適正化の取り組みを行います。
- 6 身体拘束等、リスクマネジメントの適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います

8. 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害や地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は責任者を定め、消火設備、非常放送設備等の点検確認、消防法に基づき防災計画を立て年 2 回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

また、地域住民、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行うものとする。

大地震、自然災害、感染症の蔓延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し研修の実施、訓練を定期的に行います

9. 感染症予防及び感染発生時の対応（衛生管理等を含む）

感染症の発生、または蔓延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに常に連携に努めます。

また、感染症の指針を整備し、感染症発生防止のための委員会の開催、従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

10. 業務継続計画の策定等について

1. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）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、及び、非常時の体制で早期の業務再開をはかる為の計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

2. 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の実施します。

3. 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11. 苦情処理

1 指定認知症対応型共同生活介護の提供に係る入居者又は家族からの苦情に迅速かつ適切に対処するために、必要な措置を講じるものとする。

2 本事業所は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からも質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

3 本事業所は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に係る入居者又は家族からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

○指定認知症対応型共同生活介護対応型介護に関する相談・苦情について

* 苦情・相談受付窓口

管理者 梶崎 貴之 相談担当者 小濱 結香

TEL 072-222-2262（代）

FAX 072-222-2302

＊ 受付時間

毎週月曜日から金曜日（祝日と年末年始を除く）

9：00～17：00

○第三者相談・苦情受付窓口

＊ 吉川 隆夫 TEL 072-238-5966（吉川病院付属診療所）

＊ 受付時間 毎週月曜日から金曜日（祝日と年末年始を除く）

13：00～16：00

○行政機関、その他の苦情受付機関

＊ 国民健康保険団体連合会

住 所 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号中央通りFNビル内

TEL 06-6949-5418

＊ 堺市保険健康福祉局長寿社会部介護保険課

住 所 堺市堺区南瓦町3番1号

TEL 072-228-7513

＊ 堺基幹型包括支援センター

住 所 堺市堺区南瓦町3-1

TEL 072-228-7052

＊ 堺第1地域包括支援センター

住 所 堺市堺区海山町3-150-2（ハートピア堺隣）

TEL 072-222-8082

＊ 堺第2地域包括支援センター

住 所 堺市堺区今池町4-4-12（みあ・カーさ内）

TEL 072-229-9240

＊ 堺第3地域包括支援センター

住 所 堺市堺区京町通1-21（グレース堺敷地内）

TEL 072-223-1500

＊ 堺第4地域包括支援センター

住 所 堺市堺区協和町3-128-11（愛らいふ内）

TEL 072-275-8586

1 2. 人権擁護と虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者： 管理者 ・ 梶崎 貴之

(2) 虐待防止のための指針を整備します。

(3) 成年後見制度の利用を支援します。

(4) 苦情解決体制を整備しています。

(5) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(6) サービス提供中に虐待と思われる事態を発見した場合は速やかにこれを市町村等に通報します

1 3. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または、他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 4. 秘密保持及び個人情報の保護

1 事業者及びサービス事業者又は従業員は、サービスを提供するに当たって知り得たご契約者又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第3者に漏洩しません。この秘密を保持する義務は契約終了後も継続します。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、サービス担当者会議等の開催に際し、ご契約者及びご家族様等の情報を最小限に使用する場合があります。その際には、事前にお知らせいたします。

2 従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持する。従業者でなくなった後においても業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持させるため、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

通常の業務で想定される個人情報の利用目的

- ・介護保険報酬請求業務
- ・各市区町村への届出業務
- ・他の医療機関への通院・入院時の情報提供
- ・サービス提供に係る会議等への提供

個人情報保護方針

当法人は、個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。

個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

1. 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用及び提供に関する内部規程を定め、これを遵守します。

2. 個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3. 個人情報の確認・訂正・利用停止

当該本人(利用者様)等からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、別に定める内部規程により、調査の上適切に対応します。

4. 個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する法令及びその他の規範を遵守します。

5. 教育及び継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規程を継続的に見直し、改善します。

＊ 個人情報に関するお問い合わせは、施設長又は各部署の主任までお申出下さい。

＊ 個人情報の利用に関して、差しさわりのある方はお申出下さい。お申出のない場合は了承されたものとさせていただきます。

1 5. 地域との連携

事業所は周辺地域との相互理解を深め、地域と支えあう関係づくりに取り組みます。

2 カ月に 1 回運営推進会議を開催し、活動の報告を行い助言等をいただく場を設けています

1 6. サービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 無し

[当施設ご利用の際に留意いただく事項]

＊ 来訪・面会について

- ・来訪者は必ずそのつど職員に声をお掛けください。

＊ 外泊・外出について

- ・外泊、外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に届け出て下さい。尚、食料材料費（朝・320円 昼・690円 夕・690円 おやつ・120円）については、不要の連絡が10日前にあれば料金を差し引かせていただきます。
- ・長期（1ヶ月以上）にわたる外泊・入院に関する当施設の利用料などについては、家賃のみ全額負担していただきます。尚、月の途中における家賃・共益費の日割り計算は致しません。ただし、入院等が長期（1ヶ月以上）と見込まれる場合は、本人及びご家族（保証人）の方と協議の上、今後の方向を検討したいと思います。

＊ 契約医療機関以外への受診について

- ・契約医療機関以外で受診の場合は職員に申し出てください。また、診察の結果、処方の内容等もご連絡下さい。担当医から嘱託医に対して医療情報をお願いすることがあります。
- ・原則として通院の付き添いはご家族でお願いします。

＊ 居室・設備・器具の利用について

- ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂く事があります。

＊ 喫煙・飲酒・迷惑行為等について

- ・喫煙・飲酒は決められた場所以外ではお断りします。騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。

＊ 所持品・現金等の管理について

- ・原則として本人、もしくはご家族でお願いします。
- ・必要に応じて、後見人制度などの情報の提供や手続きの支援をさせていただきます。

＊ 宗教活動・政治活動について

- ・施設内で他の入居者に対する宗教活動及び、政治活動はご遠慮下さい。

令和 年 月 日

同 意 書

指定認知症対応型共同生活介護事業所のサービス提供の開始に際し、本書面に基づきご利用者に説明を行いました。

指定認知症対応型共同生活介護事業所アル・ソーレ

説明者職名

氏名

⑩

私は、本書面に基づいて、指定認知症対応型共同生活介護事業所から重要事項の説明を受け指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意いたします。

ご利用者住所

氏名

⑩

代理人住所

氏名

⑩