

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（ぽれぽれ四条大路）

年 月 日

認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、「利用者」と及び「身元引受人」、「事業者」は、以下の条項に基づく重要事項説明書の内容と別紙にある個人情報利用等同意書に合意し、本重要事項説明書2通を作成、記名の上、各自その1通を保有します。

利用者（契約者）住所 _____

氏名 _____

身元引受人 住所 _____

氏名（続柄） _____

署名代行人 住所 _____

氏名（続柄） _____

事業者 住所 奈良市登美ヶ丘二丁目2番15号 _____

事業者名 株式会社ひまわりの会 _____

代表者名 酒 井 建 次 _____

説明者 事業所名 ぽれぽれ四条大路 _____

説明者氏名 _____

この重要事項説明書は、ご利用者が、介護サービスを受けられるに際し、予めご利用者やそのご家族に対し、当事業所の運営規程の概要や従事者などの勤務体制、その他のご利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1. 当社が提供するサービスについての相談・苦情受付窓口

電話番号 0742-30-5316
担当窓口 菅野 浩世（月～土 午前9時～午後5時）

2. 事業の目的

この事業は、株式会社ひまわりの会が開設するばればれ四条大路グループホームが行う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人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者で認知症の状態にある高齢者に対し、ひとりひとりゆつくりと穏やかに生活していただけるよう適正な介護サービスを提供することを目的とします。

3. 運営方針

- (1) 「尽道楽生」～ゆつくり、楽しく、一緒に～の理念のもと「笑い」と「穏やかな生活」を常に求め、ひとりひとりの尊厳を大切にしてお世話をさせていただきます。
- (2) 家庭的な環境のもとで日常生活上のお世話及び生活リハビリテーションを行い、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よう援助を行います。
- (3) 健康維持のため健康管理に努め、協力医療機関との連携を密にします。
- (4) 自然との触れ合いを大切にします。
- (5) 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 事業所の概要

事業所の名称	ばればれ四条大路グループホーム
指定事業所番号	2970100141
事業所の所在地	〒630-8014 奈良市四条大路二丁目860番1号
管理者	菅野 浩世
電話番号	0742-30-5316
FAX番号	0742-30-5315

5. 施設の概要

建 物	構造	鉄筋コンクリート4階建	
	床面積	2階	344.26㎡
		3階	348.04㎡
利用定員		2階	9名

		3階	9名
設 備	2階	食堂・台所	1 室
		浴 室	1 室
		便 所	1 0 力所
		居 室	個室 9 部屋
	3階	食堂・台所	1 室
		浴 室	1 室
		便 所	1 0 力所
		居 室	個室 9 部屋

6. 職員体制（主たる職員）

	常勤		非常勤		合計
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1			1
計画作成担当者		2			2
介護福祉士		1 以上	1 以上		2 以上
初任者研修・実務者研修修了者等	1 以上		2 以上		3 以上
その他					

7. 職務内容

職 務	内 容
管理者	業務の管理
介護責任者	介護職員の指導及び介護
計画作成担当者	介護計画作成及び実施
介護者	生活介護の提供

8. サービスの内容

種 類	時 間	内 容
(1) 食 事	朝食 7時30分～ 昼食 12時00分～ 夕食 18時00分～	<ul style="list-style-type: none"> ・ 温かい食事を提供します。 ・ ゆっくり、召し上がっていただきます。 ・ 栄養のバランスを考えて食事を提供します。
(2) 排 泄	随時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な排泄介助を行うとともに残存能力を維持できるように援助を行います。
(3) 入 浴	主に日中に入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご体調に合わせて入浴頂きます。リフト浴もご利用できます。
(4) 衣服着脱等	随時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な整容が行われるよう援助しま

		<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・清潔な衣服を着ていただきます。
(5) 寝具準備 睡眠	20時～22時頃	<ul style="list-style-type: none"> ・生活のリズムを考えた睡眠をとっていただきます。 ・シーツは週1回交換します。但し汚れた場合はその都度交換します。
(6) 生活リハビリ	随時	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活をとおして、能力に応じ、調理・洗濯・掃除・身だしなみ等出来ることはしていただきます。
(7) 行事・レクリエーション	毎日随時	<ul style="list-style-type: none"> ・四季折々の自然をドライブや散歩等で楽しんでいただきます。 ・趣味・娯楽を楽しんでいただきます。
(8) 健康管理	バイタルチェック実施	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急等必要な場合には協力医療機関等へ受診いただきます。 ・健康管理にはよく注意し、毎日検温・血圧測定を実施します。
(9) 協力医療機関	<p>① 西の京病院 奈良市六条町102の1 ☎0742-35-1121</p> <p>② 富森歯科油阪診療所 奈良市油阪町3-20 ☎0742-22-8692</p> <p>③ 森田医院 奈良市高天市町32 ☎0742-22-3836</p> <p>④ 吉富クリニック 奈良市西御門町27-1 奈良三和東洋ビル501 ☎0742-24-4877</p> <p>*往診もあります。</p>	
(10) 相談及び援助	随時	<p>ご利用者及びそのご家族からの福祉、医療、保険等のいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</p>

*ご利用者、ご家族のご要望により、私どもでは、ご家族と共に最期までお世話をさせていただきます。

9. 利用料

- (1) 保険対象費用の自己負担分となります。負担割合は1割または一定以上の所得がある場合は、介護保険負担割合証に応じた額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

① 短期利用以外

	1日あたり		
	単位数	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
要支援2	749	770円	1,539円
要介護1	753	774円	1,547円
要介護2	788	810円	1,619円
要介護3	812	834円	1,668円
要介護4	828	851円	1,701円
要介護5	845	868円	1,736円

* 上記利用料は地域加算 (10.27) を乗じた額

② 短期利用

	1日あたり		
	単位数	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
要支援2	777	798円	1,596円
要介護1	781	802円	1,604円
要介護2	817	839円	1,678円
要介護3	841	864円	1,728円
要介護4	858	882円	1,763円
要介護5	874	898円	1,795円

* 上記利用料は地域加算 (10.27) を乗じた額

(2) 加算

加算名		1日あたり		
		単位数	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
認知症対応型	夜間支援体制加算Ⅰ	50	52円	103円
認知症対応型	夜間支援体制加算Ⅱ	25	26円	52円
認知症対応型	若年性認知症受入加算	120	124円	247円
認知症対応型	入院時費用	246	253円	506円
認知症対応型	看取り介護加算1	72	74円	148円
認知症対応型	看取り介護加算2	144	148円	296円
認知症対応型	看取り介護加算3	680	699円	1,397円
認知症対応型	看取り介護加算4	1,280	1,315円	2,629円
認知症対応型	初期加算	30	31円	62円
認知症対応型	協力医療機関連携加算Ⅰ	100	103円	206円
認知症対応型	協力医療機関連携加算Ⅱ	40	41円	82円
認知症対応型	医療連携体制加算Ⅰ 1	57	59円	117円

認知症対応型 医療連携体制加算Ⅰ 2	47	49円	97円
認知症対応型 医療連携体制加算Ⅰ 3	37	38円	76円
認知症対応型 医療連携体制加算Ⅱ	5	6円	11円
認知症対応型 退居時情報提供加算	250	257円	514円
認知症対応型 退去時相談援助加算	400	411円	822円
認知症対応型 認知症専門ケア加算Ⅰ	3	3円	6円
認知症対応型 認知症専門ケア加算Ⅱ	4	5円	9円
認知症対応型 認知症チームケア推進加算Ⅰ	150	154円	308円
認知症対応型 認知症チームケア推進加算Ⅱ	120	124円	247円
認知症対応型 生活機能向上連携加算Ⅰ	100	103円	206円
認知症対応型 生活機能向上連携加算Ⅱ	200	206円	411円
認知症対応型 栄養管理体制加算	30	31円	62円
認知症対応型 口腔衛生管理体制加算	30	31円	62円
認知症対応型 口腔栄養スクリーニング加算	20	21円	41円
認知症対応型 科学的介護推進体制加算	40	41円	82円
認知症対応型 高齢者等感染対策向上加算Ⅰ	10	11円	21円
認知症対応型 高齢者等感染対策向上加算Ⅱ	5	6円	11円
認知症対応型 振興感染症等施設療養費	240	247円	493円
認知症対応型 生産性向上推進体制加算Ⅰ	100	103円	206円
認知症対応型 生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	11円	21円
認知症対応 サービス提供体制加算Ⅰ	22	23円	45円
認知症対応 サービス提供体制加算Ⅱ	18	19円	37円
認知症対応 サービス提供体制加算Ⅲ	6	7円	13円

* 上記利用料は地域加算（10.27）を乗じた額

* 上記介護保険自己負担額に介護職員等処遇改善加算Ⅰ（総単位数の18.6%）が加算されます。

（3）介護保険枠外サービス利用料

種 類	利用料	備 考
施設利用共通費	家賃 90,000円（非課税） 管理費 55,000円（非課税） 水道光熱費 16,500円（非課税）	
	短期利用の場合 日額6,300円（非課税）	
食事代	朝 食 390円（非課税） 昼 食（おやつ込み） 870円（非課税） 夕 食 840円（非課税） 介護食（ミキサー・きざみ・トロミ） +300円（非課税）	1日 2,100円 1日につき

おむつ代	尿とりパット 55円(税込) フラット 77円(税込) パンツタイプ 143円(税込) テープタイプ 187円(税込)	ケース単位購入の場合、割安になります。
教養娯楽費	300円(非課税)	1日につき
理髪料	実 費	
電気代	55円(税込)	1台につき1日につき
その他	外食・喫茶・入場料・駐車料等は実費をいただきます。	

＊ 施設利用共通費は、契約期間の間は外泊・入院時もいただきます。

(4) 入居一時金

入居一時金	1, 200, 000円 (非課税) ご入居までに振込をお願いいたします。 振込先： 三井住友銀行 学園前支店 株式会社ひまわりの会 (普) 0346741	ご利用者退居時に、下記の計算式により返還いたします。但し、未納の家賃又は損害賠償がある時は、入居一時金からこれを控除した額を返還いたします。 償却期間：60ヶ月 1ヶ月当たり：2万円 (返還金の金額の算定方法) 1. 入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が終了した場合 返還金＝120万円－2万円÷30×(入居の日から起算して契約終了日までの日数) 2. 入居者の入居後3月が経過し、60ヶ月が経過するまでの間に契約が終了した場合 返還金＝契約終了日以降、60ヶ月が経過するまでの期間につき、日割計算により算出した入居一時金の額 60ヶ月以上の利用については、ご利用者の負担はありません。 返還金は退居1ヶ月後にご利用者または身元引受人の口座に振り込むこととします。
保全措置	あり	入居一時金の保全措置は、株式会社ひまわりの会を委託者、サーバントラスト信託株式会社を受託者、入居者を受益者とする信託保全契約を締結しています。この信託契約により保全金額に相当する部分が保全されます。

10. 料金のお支払方法

毎月、10日頃に前月分のご請求をさせていただきます。

- ・南都銀行・ゆうちょ銀行の自動引落とさせていただきます。どちらの支店でも結構です。

所定の用紙を別途お渡しします。毎月18日(金融機関休業日の場合は翌営業日)

に自動引落させていただきます。

- ・やむを得ない事情がある方のみ下記へ 20 日迄にお振込み下さい。

振込先：南都銀行 学園前支店 普通預金 口座番号0733095

口座名義人 株式会社ひまわりの会

11. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お問い合わせ	・ ・ お電話でご相談
利用申込み	・ ・
利用申込書をご提出	
健康診断書	・ ・ ご利用者の健康診断書をご提出
面 談	・ ・ ご利用者にも面談
ご 契 約	・ ・ 契約書に署名
ご利用開始	・ ・ サービスの提供を開始

(2) サービスの終了

① ご利用者からサービスを終了する場合

ア. サービス終了を希望する日の1ヶ月前までに文書でお申し出下さい。

イ. 次の場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・ 守秘義務に反した場合
- ・ ご利用者またはご家族などに社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・ 当社が破産した場合

② 当社からサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

- ・ ご利用者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にもかかわらず1週間以内に支払われない場合
- ・ ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・ ご利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態が明らかになった場合
- ・ 利用者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となったとき
- ・ ご利用者またはご家族の方等が事業所やその従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

③ 自動的に終了する場合

- ・ ご利用者が介護保健施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立等）と判定された場合

但し、条件を変更して再度ご契約可能な場合がありますのでご相談下さい。

- ・ ご利用者がお亡くなりになった場合

1 2. ハラスメントについて

利用者またはその身元引受人ないしご家族（内縁関係等の関係者を含む）から職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。

ハラスメントが認められる場合はサービスの中断や契約を解除し、法的対応を取らせていただく場合があります

当者の施設やサービスの快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします

1) 身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為

例：コップを投げつける。たたく、唾を吐く

2) 精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する

3) セクシャルハラスメント・・・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求など、性的ないやがらせ行為

例：必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す

1 3. ご入居に起こりうるリスクについて

当施設では入居者が快適な生活を送られますように、安全な環境づくりに努めておりますが、入居者の身体状況や病気にともなう様々な症状が原因となり、下記の危険性があることを十分にご理解ください。

《高齢者の特徴に関して》

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車いす、椅子、便座からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷等の恐れがあります。
- ☐ 当施設では、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性もあります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常のコリでも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の進行により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患等から急変・急死される場合もあります。
- ☐ 入居者の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ☐ 特に_____様は、身体状況及び服用されている薬の影響等から、（_____）を起こしやすいと考えられます。

これらのことは、ご自宅でも起こり得ることですので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

1 4. 緊急時の対応方法

サービスの提供中にご利用者の容態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、ご家族、主治医、救急隊、協力医療機関などに連絡いたします。

1 5. 事故発生時の対応

事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。

- (1) 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された指針に従って対応します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底を図ります。
- (3) 事故発生防止に関わる研修を定期的開催します。
- (4) サービス提供にあたって、万一事故が発生した場合は速やかに市町村、ご家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。
- (5) 事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。
- (6) サービス提供に伴って、当事業所の責に帰すべき事由によりご利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、ご利用者に対して、その損害を賠償します。ご利用者が快適かつ心身ともに充実し安定した生活を営んでいただくために、最善の注意をもってサービス提供を行うよう努めておりますが、通常の注意義務を超えて事故等が発生し、その原因が当事業所に起因しない場合には、責任を負いかねる場合があることを、予めご了承ください。よって例えば、完全な転倒防止等をお約束することはいたしかねます。
- (7) サービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置や医療機関への連絡等の必要な措置を講ずるとともに、身元引受人に連絡を行います。また、必要に応じて市町村に報告します。

事故の発生によりご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、相当因果関係の範囲内の損害を賠償いたします。

ご利用者・身元引受人においては、医療機関が保険会社に利用者の個人情報を提供することの同意と診断書の取得手続きについてご協力ください。

1 6. 非常災害対策

非常時対応：ぽればれ四条大路消防計画により対応を行います。

防火責任者：石川 博之

訓 練：年2回 夜間及び昼間を想定した防火訓練・救出訓練を行います。

非常食の確保：非常食、飲用水、日常品等の確保を行います。

1 7. ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	【穏やかで健やかな生活のために身元引受人・ご家族へのお願い】 どちらの入居者も近い方のご面会を喜ばれますので、ご来館お待ちしております。短時間でも結構です。 居室に入られた際は、衣類・肌着の交換や冷蔵庫の中の食品の賞味期限切れの確認をお願い申し上げます。 ご来訪およびお電話は、原則 9 時～20 時にお願い致します。 他のご利用者の迷惑にならないようにご留意下さい。
外 出	外出の際は帰宅時間等職員までご連絡下さい。なお、前日 17 時以降の食事のキャンセルは同額をいただきます。
外 泊	ご利用は 1 月に 5 日以内、但し、5 日を超える場合はご相談下さい。外泊の際は前日 17 時までに日時を職員までご連絡下さい。なお、前日 17 時以降の食事のキャンセルは同額をいただきます。
医療機関の受診	原則的には協力病院・医院にて受診いただきます。 なお、ご家族とご相談の上、かかりつけ医での受診も可能です。
居室の利用	ご家族とご相談の上、居室を決めさせていただきますが、介護上必要な場合には、変更させていただきます。
居室・設備・器具	居室・設備・器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用で万が一破損した場合、賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	当事業所にて管理させていただきます。従って、所持品すべてにお名前をご記入下さい。
貴重品の管理	紛失等考えられますので持ち込まないようお願いします。
宗教・政治活動	他のご利用者への活動はご遠慮下さい。
動物の持ち込み	施設内のペットの持ち込みはお断りします。
運営推進会議の参加	様々な情報共有を行う為、2 ヶ月に 1 度、運営推進会議を開催しておりますので、ご家族のご参加をお願いします。

18. 虐待の防止

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止の為に、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）」を遵守します。ご利用者又は他のご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いて、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。

19 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実	1 あり	実施日	
------------	------	-----	--

施状況		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし
	2	なし		

20. サービス実施の記録と事業計画の閲覧について

- (1) 事業者は、介護計画及びサービスに関する記録をそのサービスを提供した日から5年間保存します。
- (2) ご利用者は事業者の営業時間内にその事業所において、事業計画を閲覧できます。

21. サービス内容に関する苦情

- ・株式会社ひまわりの会苦情・相談受付窓口(本部) : 0120-532-315
- ・奈良県国民健康保険団体連合会 : 0120-21-6899
- ・奈良市福祉部介護福祉課 : 0742-34-5422
- ・奈良市福祉部福祉政策課 : 0742-34-5196

(別紙)

個人情報利用等同意書

私及び私の家族は、貴社が私及び私の家族の個人情報を以下のとおり取得、利用及び第三者に提供することに同意します。

記

1 取得する個人情報

- ① 氏名、住所、性別、生年月日、電話番号、メールアドレスなどの本人確認に関する情報
- ② 顔画像等の特定の個人を識別することができる情報
- ③ 健康情報、病歴、障害に関する情報
- ④ 金融機関口座に関する情報、決済及びその方法に関する情報
- ⑤ その他貴社への問合せ、ご連絡に関する情報

2 利用目的

- ① サービス提供のため。
- ② サービスの提供に伴い発生した会計・経理に関する業務、入退所等の管理及び事故の報告等のため。
- ③ 貴社が、利用者の利用する他の事業者の担当者との間で担当者会議を行い、情報を共有するため。
- ④ 支援事業所等との連携及び連絡調整のため。
- ⑤ サービス提供中に病院に行ったときに、医師・看護師等医療関係者に説明するため。
- ⑥ 損害賠償保険などに係る保険会社等へ相談又は届出等を行うため。
- ⑦ 利用の有無、利用時の様子に関し家族への状況を説明するため。
- ⑧ 上記各号にかかわらず、緊急を要する際に家族への連絡を行うため。
- ⑨ その他上記目的に付随する業務を行うため。

3 個人情報の第三者提供

上記2記載のうち③～⑨までの目的で第三者に個人情報を提供する。

以上