

介護予防認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

<平成19年11月 1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 成和会
代表者名	理事長 三木 義弘
所在地・連絡先	(住所) 大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地 (電話) 0721-93-4678 (FAX) 0721-93-5080

2 事業所（ご利用の事業所）

事業所の名称	菊水苑喜志の郷
所在地・連絡先	(住所) 大阪府富田林市桜井町2丁目1835番地 (電話) 0721-20-1171 (FAX) 0721-20-1173
事業所番号	2794900023
事業所の管理者	井元 隆宏

3 事業所の目的及び運営方針

(1) 事業所の目的

人員及び運営に関する事項を定め、要支援者(要支援2)であって認知症の利用者に対して、適切な介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営方針

介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排せつ、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ように支援します。

また、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) その他

事 項	内 容
介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価	担当の計画作成担当者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載してお客様に説明のうえ交付します。

4 事業所の概要

(1) 構造等

敷地		1,260.99 m ²
建物	構造	造り 鉄筋コンクリート造耐火建築 地上3階建ての2階・3階部分
	延べ床面積	745.23 m ²
	利用定員	18名

(2) 居室

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	18室	

(3) その他主な設備

台所	2室	
居間	2室	
浴室	2室	

5 事業所の職員体制

従業者の職種		常勤	非常勤	常勤換算後の 人数	職務の内容	
管理者	専従			11.2	介護従業者及び 業務の管理	
	兼務	1				
計画作成担当者 (内介護支援専門員)	専従	1 (1)			認知症対応型共 同生活介護計画 の作成 入浴・排泄・食事 等生活全般に係 わる援助	
	兼務	1 (1)				
介護従事者	専従	5	8		11.2	入浴・排泄・食事 等生活全般に係 わる援助
	兼務	1				

6 サービスの内容と費用

(1) 介護予防給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食事	<p>(食事時間)</p> <p>朝食 8 : 0 0 ~ 9 : 0 0</p> <p>昼食 1 2 : 0 0 ~ 1 4 : 0 0</p> <p>夕食 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 3 0</p> <p>以上の時間のうち、お好きな時間をご利用下さい。</p> <p>(食事場所)</p> <p>できるだけ離床して食堂でお食べ下さい。</p> <p>ただし、希望または体調により、お部屋でお食べいただくことも可能です。</p> <p>食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談下さい。</p>
入浴	<p>利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。</p> <p>寝たきりの方も、機械浴槽を用いて入浴することができます。</p>
排泄	<p>利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</p>
離床、着替え、整容等	<p>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>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。</p> <p>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</p>
健康管理	<p>協力医療機関との連携により、健康管理に努めます。外部の医療機関に通院する場合は出来る限り介添えにご協力します。</p>
娯楽等	<p>当事業所では、娯楽設備としてテレビ、カラオケセット、新聞等を備えております。</p>
相談及び援助	<p>利用者とその家族からのご相談に応じます。</p>

イ 費用

原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護予防給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

介護予防認知症対応型共同生活介護			1
	1日あたりの単位数	1日あたりの費用	30日あたりの費用
要支援 ²	831単位	861円	25,828円
初期加算 ²	30単位	31円	933円

1 介護報酬の計算方法が小数点以下切捨のため、利用日数によって金額が違う場合があります。(1単位 = 10.36円)

2 初期加算は、入居した日から起算して30日以内の期間について、入院・外泊期間を除き加算します。

入院又は外泊時の費用

入院又は外泊中も家賃、管理費を徴収いたします。

(2) 介護予防給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種類	内容	利用料
入居金	専用居室、共用部分の利用権取得及び退去後の居室の現状回復等の費用	(入居時) 100,000円
家賃	居住に要する費用	(1ヶ月あたり) 50,000円 ただし、全18室の内2室については、60,000円となります。
食費	食事の提供に要する費用	(1日あたり) 1,500円 朝食300円 昼食600円 夕食600円
管理費	事業所管理に要する費用	(1ヶ月あたり) 40,000円
理容・美容	月1回程度、理容サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。	価格は、理美容店価格であり、支払いは、理美容店に直接支払われます。
レクリエーション行事	当事業所では、レクリエーション行事を用意しております。 参加されるか否かは任意です。	無料です。 *外部外出等特別な行事は実費をご負担していただく場合があります。
クラブ活動	当事業所では、クラブ活動を用意しております。参加されるか否かは任意です。	材料費を負担していただく場合があります。
おむつ代	ご利用状態に応じて費用を徴収します。	要した費用の実費をご負担いただきます。
外出、買物、散歩	ご希望により、外出、買物、散歩の介助を行います。	要した費用の実費をご負担いただきます。
日常生活品の購入代行	ご利用者個人の希望される日用品の購入の代行をさせていただきます。	購入代金をご負担いただきます。
特別な食事	ご希望に応じて特別食のご用意が出来ます。	要した費用の実費をご負担いただきます。
金銭管理サービス	銀行通帳、印鑑等の保管サービスのほか公共料金等の支払等代行サービスを行います。ご利用されるか否かは任意です。	無料です。

7 利用料の支払い方法

サービス提供期間及び介護予防対象サービスとその他のサービスの金額を明らかにした明細書を添えて、利用月の翌月末までに請求書を送付しますので、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

- ア 利用者指定口座からの口座振替(ただし、口座振替が開始されるまでの期間は、現金による支払いで対応します。)
- イ 現金による支払い

8 当事業所のご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届け出てください。 面会時間 9：00～18：00（土・日・祝問わず）
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず、外出泊届を事前に提出し許可を得てください。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただきます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は事業所と協議の上決定します。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持品の管理 現金等の管理	「私有品控」に基づき管理します。 申し出により事務所で、銀行預金口座扱いで管理します。
宗教活動・政治活動	事業所内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
身体拘束	原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないこととします。ただし、利用者または他の入居者等の生命・身体を保護するために、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、利用者及びその家族に説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

9 入退居に当たって留意いただく事項

ア 介護予防認知症対応型共同生活介護の対象者は、要支援状態（要支援2）であり、かつ認知症の状態にある方で、少人数による共同生活を営むことに支障がない方とし、次のいずれかに該当する方は対象から除かれます。

- ・認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う場合。
- ・認知症の症状に伴う著しい行動異常がある場合。
- ・認知症の原因となる疾患が急性の状態にある場合。

イ 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。

ウ 入居申込者が入院治療を要すること等、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ます。

10 非常災害時の対策

非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

11 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

1.2 協力医療機関等

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また、緊急連絡先に連絡いたします。		
協力医療機関	医療機関の名称	大阪府済生会 富田林病院
	所在地	富田林市向陽台 1 - 3 - 36
	電話番号	0 7 2 1 - 2 9 - 1 1 2 1
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人正清会 金剛病院
	所在地	富田林市寿町 1 - 6 - 10
	電話番号	0 7 2 1 - 2 5 - 3 1 1 3
協力歯科医療機関	医療機関の名称	医療法人いなほ会 くまざき歯科
	所在地	富田林市山中田町 1 - 15 - 20
	電話番号	0 7 2 1 - 2 4 - 8 2 1 1

1.3 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が生じた場合は速やかに保険者、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

また、利用者に対する介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1.4 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

15 サービス内容に関する苦情相談窓口

(1) 事業所内苦情受付窓口

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。

当事業所のお客様相談 窓口	窓口担当者 新野 京子 ご利用時間 毎週月～金曜日 10:00～17:00 電話番号 0721-20-1171 FAX 番号 0721-20-1173 所在地 〒584 0013 大阪府富田林市桜井町2丁目1835番地 (菊水苑喜志の郷内)
------------------	--

(2) 行政機関その他苦情受付機関

富田林市 保健福祉部 高齡介護課	所在地 〒584 8511 大阪府富田林市常盤町1番1号 電話番号 0721-25-1000(代表) FAX 番号 0721-20-2113 受付時間 9:00～17:30(土・日・祝日を除く)
大阪府国民健康保険団 体連合会 介護保険室 介護保険課	所在地 〒540 0028 大阪府大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 (中央大通り FNビル内) 電話番号 06-6949-5418 FAX 番号 06-6949-5417 受付時間 9:00～17:00(土・日・祝日を除く)

事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの内容及び重要事項の説明をしました。

平成 年 月 日

事業者 所在地 大阪府富田林市桜井町2丁目1835番地
事業所名 菊水苑喜志の郷
(事業所番号2794900023)
管理者名 井元隆宏 印

説明者 氏名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの内容及び重要事項の説明を受けました。

平成 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

代理人(選任した場合)
住所
氏名 印(続柄)