

重要事項説明書

【1】（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供する事業について

事業者名称	有限会社 サポートハウス藤
代表者	取締役 島田とし子
所在地	藤井寺市野中4丁目11-14
	電話 072-937-2502
	FAX 072-937-2502

【2】利用者への認知症対応型共同生活介護を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名	サポートハウス藤千代田 河内長野市小山田1304番地
介護保険 指定事業者番号	大阪府指定（指定事業者番号） 2770701130
連絡先 相談担当者名	電話 0721-52-7275 FAX 同上 管理者 高木真知 1ユニット 定員9名
事業所の通常の事業実施地域	河内長野市

(2) 事業の目的及び運営方針

事業目的	事業所において実施する認知症対応型共同生活介護事業の適切な運営を確保する為に、必要な人員及び管理に関する事項を定め、事業所の管理者及び計画作成担当者、介護職員が認知症状を伴う要介護状態の利用者に対して適切な共同生活介護を提供することを目的とする。
運営方針	<ul style="list-style-type: none">この事業所が実施する事業は、認知症状によって自立した生活が困難になった利用者に対し、家庭的な環境の下で、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練等の介護その他必要な援助を行うものである。事業に当たっては事業所所在地の市町村、バックアップ施設の介護老人福祉施設や、介護老人保護施設、協力医療機関に加え、各介護支援サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

(3) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	常時
営業時間	24時間
相談時間	月曜～金曜 9時～16時

(4) 協力医療機関

土生医院	内科
くまざき歯科	歯科
寺本病院	緊急時地域連携センター

(5) 事業所の職員体制

職種	
管理者	高木真知 (常勤)
計画作成担当者	西村聖治 (非常勤)
介護職員	人員数 17 名 (人数の変動があります)

【3】 認知症対応型共同生活介護の内容

- ① 入浴、排泄、食事、離床、着替え、移動、移乗、服薬等の介助
- ② 日常生活上の世話
- ③ 日常生活のなかでの機能訓練
- ④ 相談、援助

【4】 利用料について

(1) 介護保険給付サービス利用料金

《認知症対応型共同生活介護費・短期利用共同生活介護費》

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
I	要介護1	765	7,856円	786円	1,571円	2,357円
	要介護2	801	8,226円	823円	1,645円	2,468円
	要介護3	824	8,462円	846円	1,692円	2,539円
	要介護4	841	8,637円	864円	1,727円	2,591円
	要介護5	859	8,821円	882円	1,764円	2,646円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
用I 短期利	要介護1	793	8,144円	814円	1,629円	2,443円
	要介護2	829	8,513円	851円	1,703円	2,554円
	要介護3	854	8,770円	877円	1,754円	2,631円
	要介護4	870	8,934円	893円	1,787円	2,680円
	要介護5	887	9,109円	911円	1,822円	2,733円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費・介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費》

サービス提供時間 事業所区分	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
I	761	7,815円	782円	1,563円	2,345円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
I(短期利用)	789	8,103円	810円	1,621円	2,431円

(2) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
夜間支援体制加算(Ⅰ) ㊟	50	513円	52円	103円	154円	1日につき
夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	257円	26円	52円	78円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,054円	206円	411円	617円	1日につき(7日を限度) (短期利用の場合のみ)
若年性認知症利用者受入加算	120	1,232円	124円	247円	370円	1日につき
看取り介護加算★ ㊟	72	739円	74円	148円	222円	死亡日以前31日以上45日以下
	144	1,478円	148円	296円	444円	死亡日以前4日以上30日以下
	680	6,983円	699円	1,397円	2,095円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	13,145円	1,315円	2,629円	3,944円	死亡日
初期加算 ㊟	30	308円	31円	62円	93円	1日につき
認知症対応型協力医療機関連携加算 ㊟	100	1,027円	103円	206円	309円	1月につき
医療連携体制加算(Ⅰ)★ ㊟	37	379円	38円	76円	114円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅱ)★	49	503円	51円	101円	151円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅲ)★	59	605円	61円	121円	182円	1日につき
退居時相談援助加算 ㊟	400	4,108円	411円	822円	1,233円	1回につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ) ㊟	3	30円	3円	6円	9円	1日につき
認知症チームケア推進加算1 ㊟	150	1,540円	154円	308円	462円	1月につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ) ㊟	4	41円	5円	9円	13円	1日につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,027円	103円	206円	309円	3月に1回を限度として1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,054円	206円	411円	617円	
栄養管理体制加算	30	308円	31円	62円	93円	1月につき

口腔衛生管理体制加算 (有)	30	308 円	31 円	62 円	93 円	1 月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	205 円	21 円	41 円	62 円	1 回につき
科学的介護推進体制加算	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算 (I)	22	225 円	23 円	45 円	68 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算 (II)	18	184 円	19 円	37 円	56 円	
サービス提供体制強化加算 (III) (有)	6	61 円	7 円	13 円	19 円	
高齢者等感染対策向上加算 1. (有)	10	102 円	10 円	20 円	31 円	1 月につき
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位数の 31/1000	左記の単位数× 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数) ※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を除く
介護職員等特定処遇改善加算 (II) (有)	所定単位数の 23/1000					
介護職員等特定処遇改善加算 (III) (有)	所定単位数の 45/1000	左記の単位数× 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数) ※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を除く
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位数の 111/1000					
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	所定単位数の 81/1000					
介護職員等特定処遇改善加算 (III) (有)	所定単位数の 23/1000	左記の単位数× 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数)※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を除く
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位数の 111/1000					
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	所定単位数の 81/1000					

※ ★については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。

(3) その他の費用について

介護保険給付以外に別途かかる費用 (月額 30 日の場合)

家賃	54600 /月 (一日当たり 1820 円)
食材費 (おやつ、喫茶含)	1, 650/日
水光熱費	16800/月 (一日当たり 560 円)
管理費	9600/月 (一日当たり 320 円)
上記計	130, 500
おむつ代 カット代	1 枚当たりとしてリハパン約@ 85 円、パッド約@ 15 円 消費税は別途必要です。 カットのみ@ 1,620 円

医療費	実費
理美容代、教養娯楽費	日常生活において通常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。 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。 ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの

<管理費の内容> 共用部分の維持費

【利用者負担額合計】

※介護保険基本単位の一割負担及び施設利用料を加えた金額です。
加算に係る負担額は別途必要となります。

	月額30日の場合 (円)
要支援 2	153,946
要介護 1	154,080
2	155,190
3	155,880
4	156,420
5	156,960

【5】 利用料その他の費用の請求、及び支払い方法

利用料その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 5 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
利用料その他の支払い	<p>当月の利用料を当月翌月 20 日迄に下記のいずれかの方法でお支払い下さい。</p> <p>ア) 指定する口座への振込み 口座番号：りそな銀行羽曳野支店 NO2230324</p> <p>イ) 現金による支払い お支払いを確認しましたら領収書をお渡しします。</p>

【6】 月の途中における入退所については日割り計算とします。

【7】 法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者又は家族に対して交付します。

【8】 利用料その他の費用の支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で未払い分をお支払いいただく事になります。

【9】 入退居に当たっての留意事項

(1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護（要支援者）であって認知症であるもののうち、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ます。

- ①認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
- ②認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
- ③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。

(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られた場合は、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。

(4) 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、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等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

【10】 衛生管理等

(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 食中毒及び感染症の発生を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、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

※(3)の措置について、は令和6年3月31日までに実施します。

【11】 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の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（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。

※ 「業務継続計画の策定等について」は、令和6年3月31日までに実施します。

【12】 秘密の保持と個人情報の保護について

- ① 事業者及び従業者が使用するものは、サービス提供をする上で知り得た利用者、及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は契約が終了した後も継続します。
- ② 事業者及び従業者事業者は利用者が予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限り、利用者の家族の情報を用いません。
また、情報が含まれる記録物については注意をもって管理し、第三者への漏洩を防止するものとして扱います。
- ③ 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとして扱います。

【13】 身体拘束の禁止について

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、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

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です。
- (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です。
- (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。

【14】 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。

- (3) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

※(2)の委員会及び(3)の指針については、令和6年3月31日までに実施します。

【15】 緊急時における対応方法

- 1 指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防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及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を行なっているときに 利用者に病状の急変、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処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します。
- 2 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防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、当該利用者の家族等に連絡すると共に必要な措置を講じるものとします。
- 3 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防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なうものとします。

【16】 非常災害対策

- 1 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、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、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します。

【17】 地域との連携

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

18 サービス提供の記録

- ① 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

【17】 事故と損害賠償について

- ① 事業者は、共同生活介護の提供によって事故が生じた場合には、速やかに利用者の家族等及び市町村に連絡して必要な措置を講じます。
- ② 事業者は、共同生活介護を提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、損害賠償保険をもって損害を賠償します。
 保険種類：(超ビジネス保険 (保険約款：事業活動包括保険普通保険約款))

【18】 相談、苦情について

- ① 当施設における苦情の受付
 ○ 苦情受付窓口 (担当者) 高木真知
 ○ 受付時間 月～金 (9時～16時30分)
- ② 行政機関その他の苦情受付機関

大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5446 受付時間 9:00～17:00
河内長野市介護保険課	所在地 河内長野市原町一丁目1番1号 電話番号 0721-53-1111 受付時間 9:00～17:30

【19】 重要事項説明の年月日及び説明者

説明者	年 月 日
-----	-------

上記内容について、「地域密着型サービスに係る各市町村条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	河内長野市小山田町1304
	事業所名	サポートハウス藤千代田
	管理者	高木真知 印
	法人名	有限会社 サポートハウス藤

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
-----	----	--

	氏名	印
--	----	---