

重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護サービス)

あなたに対する介護サービス提供開始にあたり、今治市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例第128条により準用する第9条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 施設経営法人

法人の名称	社会福祉法人名石会
法人の所在地	愛媛県松山市星岡一丁目31番7号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 石山 将
電話番号	089-909-5454

2 ご利用施設

施設の名称	シーサイド
施設の所在地	愛媛県今治市吉海町臥間46番地2
施設の種別	認知症対応型共同生活介護
管理者名	菊川 孔子
電話番号	0897-74-0300

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業所は、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、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び共同生活の中で心身の機能訓練を行うことにより、その能力に応じ安心と尊厳のある生活を営むことができるよう支援することを目的とする。
施設運営の方針	<ol style="list-style-type: none">1 事業所において提供する認知症対応型共同生活介護は、介護保険法令並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。3 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。

4 施設の概要

(1) 敷地および建物

建物	構造	鉄骨造 8階建 (内2・3階部分)
	施設部分床面積	650.84平方メートル (2・3階部分)
	利用定員	18名

(2) 主な設備

設備の種類	数	備考
食堂	2	
浴室	2	
便所	5	
居室	18	
居間	2	

5 職員の勤務体制及び職員数

(1) 勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者 介護職員 計画作成担当者	遅番 (10:30~19:30) 夜勤 (16:00~10:00) 日勤 (8:00~17:00)	4週8休

※ 勤務時間及び形態については随時変更がございます。

(2) 職員数

役職名	人数	備考
管理者	1名	介護員
計画作成担当者	1名以上	うち1名以上は介護支援専門員
介護員	9名以上	常勤換算、うち1名以上は常勤職員

6 営業日

営業日	年中無休
-----	------

7 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類 認知症対応型 共同生活介護	内容	利用料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> 四季折々の素材を取り入れた献立表により、利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。(ただし、食材料費は給付対象外です)。 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 食事時間 (目安) 朝食 8:00~9:00 昼食 12:00~13:00 夕食 18:00~19:00	介護報酬の告示上の額 (ただし、法定代理受領の場合は居宅介護 (支援) サービス基準額の利用者負担割合に応じた額、法定代理受領でない場合は、居宅介護 (支援) サービス基準額相当額です。)
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 	
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> 身体の清潔と心のリフレッシュのため必要に応じて個々に対応します。 	
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ねたきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 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します。 衛生を保つようシーツ交換も適宜施行します。 	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関と連携し健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 	
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は、入所者およびそのご家族から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。 	

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	備 考
食材費	1,660 円	1日当たり
家賃	1,600 円	1日当たり
日用品費	110 円	1日当たり
光熱水費	310 円	1日当たり
洗濯代	(利用者の選択に応じて業者委託をする場合) 1kg 350円	1 ネット
理美容サービス	・毎月1回程度、外部から理美容師が訪問し実施。	実費
寝具及びおむつの提供	・利用者のご希望に応じて提供します。	実費
レクリエーション行事	・当施設では、別添記載の施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。	・施設外レクリエーションについて実費(交通費・入場料等)
その他	日常生活において通常必要となるもの	

(3) 介護保険の利用料

<サービス利用料金>

介護報酬の告示上の額によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

☆介護保険法第42条の3第1項の規定に該当することによりご契約者が償還払いによる保険給付を受けられる場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担金額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

8 事故発生時の対応

- ① 事業所は、事業所業務の提供により事故が発生した場合には速やかに関係機関、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- ② 事業所は、事業所業務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。

9 虐待・身体拘束の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施します。
- 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）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報します。
- ⑤ 事業所は、利用者又は他の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き、身体的拘束等を行いません。
- ⑥ やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、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を記録致します。
- ⑦ 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

10 苦情等申立先（苦情解決等については別紙1参照）

当施設ご利用相談室	窓口担当者 管理者 ご利用時間 午前8時～午後5時 ご利用方法 相談窓口にて随時対応 電話番号 0897-74-0300
今治市高齢介護課	所在地 今治市別宮1丁目4-1 電話番号 0898-36-1526 受付時間 午前8時半～午後17時15分
愛媛県 国民健康保険団体連合会	所在地 愛媛県松山市高岡町101-1 電話番号 089-968-8700 受付時間 午前9時～午後17時
愛媛県社会福祉協議会	所在地 愛媛県松山市持田町3丁目8番15号 電話番号 089-921-0507 受付時間 午前9時～午後17時

11 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 補天会 光生病院
理事長名	理事長 石丸秀三
所在地	愛媛県今治市室屋町3丁目2-10
電話番号	0898-22-0468
診療科	内科・外科・整形外科
入院設備	有り
救急指定の有無	有り
契約の概要	利用者に症状の急変が生じた場合、早急に連絡をとり、受診及び処置の指示を受ける。

	また入院が必要な場合、随時入院を受け入れる体制を取っている。
--	--------------------------------

医療機関の名称	タクボ歯科医院
院長名	院長 田窪 信昭
所在地	愛媛県今治市吉海町本庄2983-1
電話番号	0897-84-2700
診療科	歯科
入院設備	無
救急指定の有無	無
契約の概要	入居者の歯科治療の要請に対し、すみやかに医療を提供する体制を取っている。

1 2 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行先と帰宅時間を職員に申出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒は施設管理者の許可を得て下さい。
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願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

1 3 当施設は利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示いたします。

1 4 重度化した場合における対応に係る指針について

重度化した場合における対応に係る指針（別紙）及び看取りに関する指針（別紙）にそって入所者のケアをいたします。尚、終末期においては、再度、カンファレンス等により看取り看護についての同意をもとに対応いたします。

私は、本書面に基づいて乙の職員（氏名_____）から上記重要な事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

利用者の家族等 住所 _____
氏名 _____ 印
続柄 (_____)

身元引受人 住所 _____
氏名 _____ 印
続柄 (_____)

(別紙 1)

介護サービスに関する苦情解決の仕組み

