

ナザレ園ひらのテラス
重要事項説明書

令和6年3月26日改定

ナザレ園ひらのテラス 重要事項説明書

当事業所は介護保険指定を受けています。

(那珂市指定 第 0892600164 号)

当事業所は利用者に対して指定(介護予防)認知症対応型共同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内容及び契約上ご注意いただきたい事を次の通り説明します。

※ 当施設の入所は、原則として要介護認定結果「要支援2 又は要介護1～5」で認知症と診断された方が対象となります。この「重要事項説明書」は、「那珂市指定地域密着型サービスの事業に関する基準を定める条例」(平成25年3月29日条例第9号)及び「那珂市指定地域密着型サービスの事業に関する基準を定める条例施行規則」(平成25年3月29日規則第15号)の規定に基づき、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	2ページ
2. ご利用施設	2ページ
3. 居室の概要	2ページ
4. 職員の配置状況	3ページ
5. 契約締結からサービス提供までの流れ	3ページ
6. 基本的なサービスと利用料金	4ページ
7. サービス提供における事業者の義務	9ページ
8. 施設利用の留意事項	9ページ
9. 入退居に当たっての留意事項	10ページ
10. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)	11ページ
11. 緊急時の対応方法について	11ページ
12. 訪問看護ステーションとの委託契約	12ページ
13. 非常災害対策	12ページ
14. 事故発生時の対応方法について	12ページ
15. 残置物の引き取り	13ページ
16. 苦情の受付	13ページ
17. 虐待防止について	13ページ
18. 身体拘束や制限に関する考え方	13ページ
19. 損害賠償について	14ページ
20. 第三者による評価の実施状況	14ページ
21. 非常火災時の対応	14ページ
22. 地域との連携について	14ページ
23. サービス提供の記録	14ページ
24. 運営推進会議の設置	15ページ

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 ナザレ園
(2) 法人所在地 茨城県那珂市中里361番地2
(3) 電話番号 029-296-0316
(4) 代表者氏名 理事長 菊池 義
(5) 設立年月日 昭和24年 4月 1日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所 那珂市〇〇〇〇号
(2) 施設の目的 家庭的な環境と地域住民との交流のもと、自立した日常生活を送ることを目的とし、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的としています。
この施設は、認知症のために介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
(3) 施設の名称 ナザレ園ひらのテラス
(4) 施設の所在地 茨城県那珂市平野1575番地2
(5) 電話番号 029-219-7480
(6) 施設長(管理者) 富山 美紀
(7) 当施設の運営方針 当施設は、明るく家庭的な雰囲気のある暖かい施設づくりを目指し、利用者が望む生活を実現する為にその有する能力に応じて自立した日常生活をおくることができるように利用者の立場に立ってサービスを提供します。また、地域や家庭との結びつきを重視した運営に努めます。
(8) 開設年月日 令和6年3月26日
(9) 入所定員 9名
(10) 建屋の構造 木造 平屋建て
(11) 建物の延べ床面積 333.59 m²
(12) 事業所の周辺環境 【住宅地】

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。

居室・設備の種類	室数	備 考
宿 泊 室	9室	全室個室(電動ベット、エアコン完備)
浴 室	1室	一般浴
居 間・食 堂・台 所	1室	
消 防 設 備		自動火災報知機、スプリンクラー、避難誘導灯、消火器

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定認知症対応型共同生活介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

☆居室の変更：居室の変更希望の申し出があった場合には、居室の空き状況により検討させていただきます。
(但し、お客様の心身の状況等によりご意向に沿えない場合があります。) また、お客様の心身の状況によっては当施設からお客様へ居室の変更のご相談をさせていただくことがあります。

4. 職員の配置状況

以下の職種を配置し、指定基準を上回る職員体制を遵守、確保しています。

<事業所の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤	指 定 基 準
1. 管 理 者	常 勤 1 名 (介護職員と兼務)	1 名
2. 計画作成担当者	常 勤 1 名 (介護職と兼務)	1 名
3. 介 護 職 員	5 名以上	3 名
4. 看 護 職 員	必要数 介護職員と兼務	無し

☆介護職員は1日あたりの人数

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 管 理 者	勤務時間 8 : 3 0 から 1 7 : 3 0
2. 計画作成担当者	勤務時間 8 : 3 0 から 1 7 : 3 0
3. 介 護 職 員	早早番 5 : 3 0 から 1 4 : 3 0 早番 7 : 0 0 から 1 6 : 0 0 日勤 8 : 3 0 から 1 7 : 3 0 遅番 1 0 : 0 0 から 1 9 : 0 0 遅遅番 1 2 : 3 0 から 2 1 : 3 0 夜勤 2 1 : 0 0 から 6 : 0 0
4. 看 護 職 員	勤務時間 8 : 3 0 から 1 7 : 3 0

☆土日は上記と異なることがあります。

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

入所以前に暫定的に共同生活介護計画を作成し、確定的なものについては入所後に作成します。

「認知症対応型計画（ケアプラン）」に定めます。

「認知症対応計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通りです。

① 当施設の計画作成担当者に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

② 担当者は施設サービス計画の原案について、お客様と契約者に対して、同意を得たうえで決定します。

③ 施設サービス計画は、6ヶ月ごとに1回及びお客様の心身状態等が大幅に変化した場合、もしくはお客様と契約者の要請に応じて、サービス担当者会議を開き、変更の必要があるかどうか協議し、変更の必要があると認めた場合に施設サービス計画を変更します。

④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

6. 基本的なサービスと利用料金 当施設が提供する介護サービス

事業所では利用者に対して以下のサービスを提供します。

事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金は介護保険から給付され、利用者の自己負担は「介護保険負担割合証」の給付金額となります。以下のサービス内容を具体的にどのような頻度で、内容で実施するかについては、利用者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画に定めます。

<サービスの概要>

- ① 入浴・排泄・食事・着替え・口腔ケア等の介助
- ② 日常生活上の介護
- ③ 日常生活の中での機能訓練
- ④ 相談・援助

<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
	要介護1	764	7,746 円	774 円	1,549 円	2,324 円
	要介護2	800	8,360 円	836 円	1,672 円	2,508 円
	要介護3	823	8,600 円	860 円	1,720 円	2,580 円
	要介護4	840	8,778 円	878 円	1,756 円	2,634 円
	要介護5	858	8,966 円	897 円	1,794 円	2,690 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
	要介護1	792	8,030 円	830 円	1,606 円	2,409 円
	要介護2	828	8,395 円	839 円	1,679 円	2,518 円
	要介護3	853	8,649 円	864 円	1,729 円	2,594 円
	要介護4	869	8,811 円	881 円	1,762 円	2,643 円
	要介護5	886	8,984 円	898 円	1,796 円	2,695 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>

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	760	7,706 円	770 円	1,541 円	2,311 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）	788	7,990 円	799 円	1,598 円	2,397 円

※ 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の 90/100 となります。

※ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記の 97/100 となります。

※ 利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後 3 月以内に退院することが明らかに見込まれる場合であって、退院後再び当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保している場合に、1 月に 6 日を限度として 246 単位（利用料 2,570 円、1 割負担：257 円、2 割負担：514 円、3 割負担：771 円）を算定します。

<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	507 円	50 円	101 円	152 円	1 日につき
夜間支援体制加算（Ⅱ）	25	253 円	25 円	50 円	75 円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,028 円	202 円	405 円	608 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	1,216 円	121 円	243 円	364 円	1 日につき
看取り介護加算★	72	730 円	73 円	146 円	219 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,460 円	146 円	292 円	438 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	680	6,895 円	689 円	1,379 円	2,068 円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	12,979 円	1,297 円	2,595 円	3,893 円	死亡日
初期加算	30	304 円	30 円	60 円	91 円	1 日につき
医療連携体制加算（Ⅰ）★	39	395 円	39 円	79 円	118 円	1 日につき
医療連携体制加算（Ⅱ）★	49	496 円	49 円	99 円	148 円	1 日につき
医療連携体制加算（Ⅲ）★	59	598 円	59 円	119 円	179 円	1 日につき

退居時相談援助加算	400	4,056 円	405 円	811 円	1,216 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
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	40 円	4 円	8 円	12 円	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	1,014 円	101 円	202 円	304 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	2,028 円	202 円	405 円	608 円	
栄養管理体制加算	30	304 円	30 円	60 円	91 円	1 月につき
口腔衛生管理体制加算	30	304 円	30 円	60 円	91 円	1 月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	202 円	20 円	40 円	60 円	1 回につき
科学的介護推進体制加算	40	405 円	40 円	81 円	121 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	223 円	22 円	44 円	66 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	182 円	18 円	36 円	54 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	60 円	6 円	12 円	18 円	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 23/100 0	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、介護職員処遇改善加算を除く。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 31/100 0	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） ※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員処遇改善加算を除く。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 23/100 0					
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 111/100 00	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） ※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算を除く。
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 81/100 0					

介護職員処遇改善 加算（Ⅲ）	所定単 位数の 45/100 0					
-------------------	---------------------------	--	--	--	--	--

※月途中における入退居について日割り計算としています。

☆お客様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額をお支払い下さい。サービス利用料金は、お客様の要介護度に応じて異なります。

☆介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。

☆上記以外の加算は次の通りになります。

※ ★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。

※ 夜間支援体制加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に当事業所を利用することが適当であると判断した利用者に対して、サービスを提供した場合に、入居を開始した日から7日間を限度として算定します。

※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。

※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。

※ 初期加算は、当事業所に入居した日から30日以内の期間について算定します。

※ 医療連携体制加算は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション等との連携により看護師を配置し、24時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定めるなどにより、利用者の日常的な健康管理や医療ニーズに対して適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定します。

※ 退居時相談援助加算は、利用期間が1月を超える利用者が退居し、居宅にて居宅サービス等を利用する場合に、退居後の各サービスについての相談援助を行い、利用者の同意を得て退居後2週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示した文書を添えて各サービスに必要な情報を提供した場合に算定します。

※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。

※ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、当事業所の計画作成担当者が、訪問リハビリテーション事業所等の医師等の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、訪問リハビリテーション事業所等が当事業所を訪問した際に、当事業所の計画作成担当者と共同で利用者の状態評価を行い、生活機能の向上を目的とした（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。

※ 栄養管理体制加算は、管理栄養士等が従業者に対して栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、算定します。

※ 口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けている場合に算定します。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を認知症対応型共同生活介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介

介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

- ※ 利用者が病院又は診療所に入院後、3月以内に退院することが明らかに見込まれる場合に退院後再び当事業所に円滑に入居できるような体制等を整えている場合、1月に6日を限度として2,570円(利用者負担1割257円、2割514円、3割771円)を算定します。
- ※ 地域区分別の単価(7級地10.14円)を含んでいます。
- ※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(2)介護保の給付対象とならないサービス

(1) 以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がお客様の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 家賃	月額 45,000円 (1日当たり1,500円)
②敷金	無し 但し利用者の故意・過失・善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による消耗・毀損があった場合には、復旧する際の原状回復費用を請求させていただきます。
②入居一時金	40,000円 建築コストの利用者負担として入居時にいただきます。
③食費	朝食300円/回 昼食500円/回 夕食550円/回 おやつ100円/回
④水道光熱共益費	月額16,000円 (1日当たり533円) また、外泊などにより、当該事業所に終日いない日に限っては、光熱水費を頂戴しません。
⑤理美容費	2,000円/回
⑥受診、外出付き添い代	1,100円/10分 (スタッフ一人当たり)
⑦ネットバンキング利用代行サービス	1,100円/10分
⑧ネットショッピング買物代行サービス(検索時間含む)	1,100円/10分
⑨同行サービス	1,100円/10分 (職員1名分)
⑩発送代行サービス	1,100円/10分
⑪貴重品お預かりサービス	3,300円/月
⑫キャッシュカード・デビットカード等使用したATM代行サービス(引落・振込)	1,100円/10分
⑬複写物の交付	1枚20円

⑭家具類処分費用	5,500円（1点あたり） リサイクル料金等実費
⑮その他	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。 ・医療費

（３）利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	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。 イ 原則、金融機関口座からの自動引き落とし（Ｉ－ＮＥＴ・ゆうちょ・キャッシュカード）でお支払いください。利用月の翌月の２０日が引き落とし日となります。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	（ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替

※ 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支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から遅延し、支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

7. サービス提供における事業者の義務

当施設では、お客様に対してサービスを提供するにあたって、次のことを順守します。

- ① 生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 体調、健康状態からみて必要な場合、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ複写物を交付します。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって、知り得たお客様または家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません（守秘義務）。ただし、お客様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にお客様の情報を提供します。また、当施設では各実習生を受け入れており、守秘義務遵守の上、情報を提供する場合があります。さらに、円滑な退所のための支援を行う際には、退所先に情報を提供致します。

8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用に当たっては、施設に入所されているお客様の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

（１）持込みの制限

日常使用する衣類及び用品に制限し、使用しなくなったものはご家族にお引渡しします。

持ち物には必ずお名前をご記入下さい。おやつ、日用品、電気製品、火気類、刃物類の持ち込みに関しては事業所にご相談下さい。

(2) 面会

※外出時は事前にお申し出て下さい。

※面会簿へご記名の上、手指消毒を行ってから、ご面会ください。

※感染症の流行る時期には面会を制限させていただく場合があります。

(3) 施設・設備の使用上の注意

①居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用ください。

②故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、お客様の自己負担により原状に回復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。→破損が生じた場合、弁償していただくことがございます。

③お客様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

④当施設の職員や他のお客様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。

⑤当施設の職員に対し、ハラスメント行為はお控えください。

⑥迷惑行為（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、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

⑦所持品の持ち込は事前にご相談ください。

(4) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

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。

☆契約終了（退所）後の居室の明け渡しについて

契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間の入所当時の利用料金をいただくことがあります。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することを検討します。

10. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、断続してサービスを利用することができます。しかし仮にこのような事項に該当するに至った場合は、当施設との契約は終了し退所していただくことになります。

- ①利用者が死亡した場合。
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判断された場合。
- ③事業者が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により営業を停止した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、お客様に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥契約者から解約・契約解除の申し出があった場合（詳細は以下を参照ください。）
- ⑦事業者から退所・契約解除の申し出を行った場合（詳細は以下を参照してください。）

（1）契約者からの退所の申し出により退所される場合（中途解約）

契約の有効期限であっても、契約者から当施設へ退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに申し出てください。

- ①介護保険給付対象のサービス利用料金の変更に同意できない場合。
- ②事業所の運営規定の変更に同意ができない場合。
- ③お客様が入院した場合。
- ④お客様の「認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）」が変更された場合。
- ⑤事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合。
- ⑦他の利用者がおお客様の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合。

（2）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に相当する場合は退所していただくことがあります。

- ①契約者が、契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ②契約者によるサービス利用料金の支払月に遅延し、相当の期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合
- ③お客様が故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他のお客様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことによって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（3）円滑な退所のための支援

当施設を退所する場合には、事業者は契約者のご希望によりお客様の心身の状況、置かれている環境等に配慮し、円滑な退所の為の支援を行います。

11. 緊急時の対応方法について

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 西山堂慶和病院 所 在 地 茨城県那珂市鴻巣 3247-1 電話番号 029-295-5121 FAX 番号 029-295-5125 受付時間 9:00～17:00 診 療 科 総合診療
【委託医療機関】 (看護師の所属医療機関)	医療機関名 所 在 地 電話番号 FAX 番号 受付時間 診 療 科
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先

12. 訪問看護ステーションとの委託契約等

- (1) 当事業所は、契約した訪問看護ステーション、あるいは、当事業所の看護職員により、医師の指示のもと24時間利用者の健康管理と体調急変時の対応が取れるようにしています。
- (2) 事業所と利用者の病気容態に応じて主治医の指示により、連携して通院による治療若しくは入院とします。
- (3) 受診したものの、主治医が入院の必要がないと判断、当事業所へもどられた場合においては、主治医の指示のもと、事業所において、職員が利用者の容態の見守りを行います。

訪問看護ステーションの名称	訪問看護ステーション「ナザレ園」
所在地	茨城県那珂市中里361番地2

13. 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 富山 美紀 ）
- ② 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回実施する）

14. 事故発生時の対応方法について

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等の提供により事故が発生した場合は、市町村、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。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、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等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。

【市町村(保険者)の窓口】 那珂市 介護長寿課介護保険グループ	所 在 地 茨城県那珂市福田１８１９－５ 電話番号 ０２９－２９８－１１１１ ファックス番号 ０２９－２９５－４２４４ 受付時間 ８：３０～１７：１５（土日祝は休み）
---	--

15. 残置物の引き取り

お客様の退所後は、当施設でお預かりしていた貴重品その他の所持品（残置物）を原則、契約者へお引渡しします。お引渡しに係る諸費用が発生する場合には、契約者にご負担いただきます。

16. 苦情の受付について

（１）当施設へ苦情がある場合には下記までお申し付けください。

○苦情受付・解決窓口（担当者）

管理者 富山 美紀

○受付時間 ８：３０～１７：３０

○苦情受付ボックスへの投函も可能です。（苦情受付ボックスをロビー内に設置しています）

（２）行政機関その他苦情受付機関

下記の機関へご相談いただくことも可能です。

那珂市役所 介護保険担当課	所 在 地	茨城県那珂市福田１８１９－５
	電 話 番 号	０２９（２９８）１１１１
	F A X	０２９（２９５）４２４４
	受付時間	８：３０～１７：１５（土・日・祝日を除く）
国民健康保険団体連合会	所 在 地	茨城県水戸市笠原町９７８－２６ 茨城県市町村会館内
	電 話 番 号	０２９（３０１）１５６５
	F A X	０２９（３０１）１５７９
	受付時間	９：００～１７：００（土・日・祝日・年末年始を除く）
茨城県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所 在 地	茨城県水戸市千波町１９１８
	電 話 番 号	０２９（３０５）７１９３
	F A X	０２９（２４１）１４３４
	受付時間	９：００～１７：００（土・日・祝日・年末年始を除く）

17. 虐待防止について

当施設では、お客様への虐待が起こらないよう虐待防止のための委員会を設置し、職員への教育を行っております。

18. 身体拘束や制限に関する考え方

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します。
- (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します。
- (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。

19. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合にも同様とします。

ただし、その損害の発生について、お客様の故意または過失が認められる場合には、状況を斟酌し相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

20. 第三者による評価の実施状況

当施設では提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施した直近の年月日	年 月 日
第三者評価機関	いばらき社会福祉サポート
評価結果の開示状況	掲示 玄関に評価結果を掲示

21. 火災への備え

別途定める消防計画にそって避難訓練を年2回、お客様も参加して行います。

消防管理者	富山 美紀
消防用設備	自動火災報知機、非常警報装置、スプリンクラー、避難誘導灯、消火器

22. 地域との連携について

- 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受けるとともに、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。

23. 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終了の日から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。

24. 運営推進会議の設置

当事業所で、指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため下記の通り運営推進会議を設置しています。

構 成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市町村職員、地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等
開 催	2 ヶ月に1回
会議録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言について記録を作成

令和 年 月 日

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

ナザレ園ひらのテラス

職種

氏名

印

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスの開始に同意しました。

住所

氏名

印

続柄（利用者との関係）