

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

1. 会社の概要

会社名	株式会社コスモスケアサービス		
代表者名	代表取締役 山田 憲一		
本社所在地	静岡県沼津市東間門144		
電話番号	055-952-0032	FAX番号	055-962-2707
設立	平成 7年11月 1日	資本金	1,000万円
※ 個人情報の取扱いについては ホームページ(http://cosmos-group.co.jp/care/)を参照			

2. 会社理念

当社は、人のケア、ご家族のケア、地域のケアを通し、お客様の生き甲斐を創造します。すべての人の生きている意味や価値を大切にし、人間を尊重します。

3. 事業の目的・方針

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護(以下、「サービス」とする。)は、要介護・要支援状態となった場合、且つ認知症状態においても、その有する能力に応じ自立した共同生活を営むことができることを目的とし、目標を設定して、必要な共同生活上の世話・支援及び機能訓練を行うことにより、お客様の社会的孤立感の解消、心身の機能維持・回復をもって、お客様の生活機能の維持又は向上を目指すこと、および、お客様のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを計画的に行うこととします。

4. 事業所の概要・連絡先

事業所名	こすもす原
所在地	沼津市原1528-1
電話番号/FAX番号	TEL:055-941-6294, 6295 / FAX:055-941-6297
管理者	野口 拓哉
第三者評価の実施状況	令和 5年 11月 11日
指定年月日(更新)	平成 23年 3月 1日 (更新:令和 5年 3月 1日)
介護保険事業所番号	2291100085

5. サービス提供地域・サービス提供時間・利用定員

サービス提供地域	沼津市内
サービス提供時間	24時間

利用定員	東ユニット 9名 西ユニット 9名
------	----------------------

6. 事業所の職員体制等(各ユニット合計) (令和 6 年 4 月 1 日 現在)

職種	資格	常勤	非常勤	兼務の職種等	職務内容
管理者	—	1 人	—	介護従事者兼務	従業者および業務の管理を一元的に行います
計画作成 担当者	介護支援専門員	0 人	1 人	介護従事者兼務	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します
	介護支援専門員 以外	1 人	0 人		
介護従事者	(正・准)看護師	1 人	0 人	管理者・計画作成担 当者兼務 (一部職員のみ)	医療的行為、医療機関との連携を 行います
	介護福祉士	6 人	1 人		必要な介護および支援を行います
	実践者、基礎、初任者 認知症基礎研修 修了者	6 人	2 人		
その他	—	1 人	2 人		直接介護以外の支援(調理等)を行 います
研 修	介護技術、虐待や身体拘束の防止、防災訓練等の研修を行います。				

7. 施設の概要(構造、設備等)

敷地		999. 49㎡
建物	構造	木造地上1階建
	延べ床面積	581. 67㎡(うち占有 432. 60㎡)
居室の面積・数		10. 00㎡×18部屋
設備	コンセント	電源3ヶ所(エアコン用を含む)、TVコンセント1ヶ所
	備品	収納家具、エアコン、介護用ベッド
トイレの数		各ユニット3ヶ所
浴槽の数・種類		各ユニット1ヶ所・ポリバス浴槽(いたわり浴槽)
ダイニング		各ユニット1ヶ所(1ヶ所あたり40. 00㎡)
リビング		各ユニット1ヶ所(1ヶ所あたり22. 50㎡)

8. サービス内容

- a. 介護計画書の立案
- b. レクリエーション、機能訓練の実施
- c. 健康管理
- d. 排泄介助
- e. 入浴介助
- f. 食事介助
- g. その他日常生活上の世話

(医療行為について)

- a. 一般的な健康チェックは行いますが、医療行為は法律上できないこととなっております。医療行為が必要と考えられる場合には、ご家族等と連絡を取り、主治医と連携を図った上で、その指示に従って対応いたします。
- b. 緊急を要する医療行為が必要な場合で、主治医の指示を受けることができない場合は、会社の判断において、お客様の症状に対して最も適切な医療行為が可能と考えられる医療機関に受診していただくことがあります。

9. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「こすもす原防火計画」に則り、対応します
避難訓練	別途定める「こすもす原防火計画」に則り、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練をお客様と一緒にいたします
防災設備	スプリンクラー 自動火災報知機 誘導灯 屋内消火栓 ガス漏れ報知器 居室のカーテン、じゅうたんは防災性能のあるものをご使用ください
消防計画等	消防署への届出日（令和 5年 9月 1日）
防火管理者	金子 亜寿沙

10. 協力医療機関

医療機関 (夜間も含む)	名称	医療法人社団 真養会 田沢医院
	住所	静岡県沼津市大手町三丁目7-1
	電話番号	055-962-1205
	診察科	内科、漢方内科、循環器内科、外科、肛門外科 消化器外科、整形外科
	入院設備	19床
歯科	名称	松永歯科
	住所	静岡県沼津市八幡町2-2
	電話番号	055-963-8814

11. 利用料金について

- a. 利用料金は、介護保険法令に定める介護報酬に準拠した金額およびその他にかかる費用となります。
- b. 利用料金の詳細は、「サービス利用料金の説明」のとおりとします。

12. お支払い方法

- a. 会社は、1ヶ月ごとにお客様負担金およびその他の費用を請求し、お客様は原則として会社の指定する期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。

13. 利用にあたっての留意事項

- a. 外出、外泊の際には、予め行き先と帰宅日時を書面にて職員へ申し出てください。
- b. 居室、設備、器具等の使用にあたっては、本来の使用法に従ってご利用ください。本来の使用法以外で破損等が生じた場合は修理や買い替えにかかった費用を請求させていただきます場合があります。
- c. 施設内は消防法の規定により禁煙となっています。
- d. 騒音等、他のお客様のご迷惑になる行為はご遠慮ください。共同生活に支障をきたす場合には退居となる場合があります。
- e. 金品、貴重品をお客様自身で管理する場合は、お客様自身の責任で管理をお願いします。
- f. 施設で金銭を預かる場合は、別途定める「預り金管理規定」に基づいて適切に管理します。
- g. 施設内での政治・宗教活動はご遠慮ください。
- h. ペットについては、予め管理者の承認と飼育が困難になった場合の引取り先を決めていただいた上、居室内でお客様の責任にて飼育をお願いします。なお、お客様による飼育が困難となった場合は予め決めていただいた引取り先への引取りをお願いします。また、退居時には当事業所指定業者にクリーニングを実施し、その費用をご請求いたします。

14. 介護計画書の作成

- a. お客様の日常生活の状況およびその意向を踏まえて、計画作成担当者が共同生活介護計画を作成し、作成後はお客様にその内容を説明し、同意を得た上で交付します。
- b. 共同生活介護計画に沿って計画的にサービスを提供します。
- c. 所定の期間内にお客様の状況の評価等を行い、必要に応じてサービスの内容を見直します。

15. サービス提供の記録

- a. サービス提供記録書および共同生活介護計画の記録は、サービス満了の日から2年間はこれを適切に保存し、お客様の求めにより開示します。

16. お客様からの退居・解約

- a. 事業所に対して1ヶ月前までに書面で通知することによりいつでも本契約を解約することができます。ただし、利用開始日の前日までに書面で解約の申し入れを行った場合には、いつでも契約を解約することができます。

17. 事業所からの退居・解約

- a. 次の事由に該当する場合には、原則3ヶ月前にお客様および保証人に対して理由を示した書面により解約を申し入れることにより、契約を解約することができます。この場合、お客様および保証人に対して説明および協議の場を設けるものとします。ただし、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、3ヶ月前に理由を示した書面による申し入れをせず、また、説明および協議の場を設けずに、解約することができます。

- i. お客様又はご家族との協力関係を保つことができなくなった場合等で、サービスの継続が困難であると合理的に判断した場合。
- ii. お客様が正当な理由なく会社に支払うべきサービス利用料金を1ヶ月以上滞納し、会社が1ヶ月以上の期間を定めてその支払いを催告し、期間満了までに支払わないとき。
- iii. お客様が会社又はその社員に対してハラスメント等により、生命、身体、精神、財産若しくは信用を傷つけ又はその可能性があるなど当該サービスを継続し難い事情が認められるとき。
- iv. お客様が重篤な感染症にかかる又は保持し、通常の介護方法では感染を防止することができないときや医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、お客様に対する適切なサービスの提供が困難であると合理的に判断したとき。
- v. お客様が当事業所を不在にする期間が連続して3ヶ月を超え、当事業所への復帰が困難、あるいはお客様に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき。
- vi. 天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により事業所を閉鎖または縮小するとき。
- vii. 他のお客様へのサービス提供に著しく悪影響を及ぼすとき。
- viii. 事業運営に重大な支障を及ぼしたとき。

18. 介護保険被保険者証、負担割合証の確認

- a. お客様の介護保険被保険者証に、入居時には入所等年月日および事業所名、退居時は退所等年月日を記載します。
- b. 入居時および更新等の必要時、介護保険被保険者証の確認をさせていただきます。
- c. 保険者より発行された介護保険負担割合証は初回時もしくは更新時等に確認をさせていただきます。

19. 利用中の事故について

- a. サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに指定権者である沼津市・ご家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。又、事故状況の記録等から事故再発防止のための措置を講じます。サービス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。ただし、施設の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。
- b. サービス提供中に急変が生じた場合は、速やかに主治医と連携を図り、必要な措置を講じます。

20. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、お客様へのサービス提供を継続的に行うため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定します。また、職員に対して業務継続計画を周知するとともに、定期的に研修・訓練を実施し、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

21. 衛生管理等

- a. 職員の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。

- b. 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備するとともに、定期的に感染症の予防及びまん延防止検討委員会の開催、職員に対する研修・訓練を実施します。

22. 虐待防止、身体拘束防止のための措置

虐待防止担当者	野口 拓哉
---------	-------

- a. お客様の人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、虐待は行いません。また、虐待防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ市へ報告します。
- b. 虐待防止のための指針を整備するとともに、権利擁護、サービスの適正化に向けた定期的な職員研修等を実施します。
- c. 虐待防止を適切に実施するため、虐待防止担当者を配置します。
- d. 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、次の3つの要件をすべて満たした時に限定し、速やかに解除できるよう努めるとともに適切に記録をします。
 - i. お客様本人や他のお客様等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。(切迫性)
 - ii. 身体拘束以外の行動制限に他に代わる対応方法がない場合。(非代替性)
 - iii. 身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合。(一時性)

23. 看取り介護について

- a. 看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めます。実施については、主治医より状況を説明し、看護職員を中心に介護職員、介護支援専門員と連携し看取り介護に関する計画を作成し、同意を得て実施します。

24. 運営推進会議

- a. 周辺地域との相互理解を深め、地域に開かれ、地域と支えあう事業所となるため、お客様、ご家族、市の職員、地域住民の代表等で構成される運営推進会議を設置します。
- b. 運営推進会議は、おおむね2ヶ月に1回開催し、活動状況を報告し、評価を受けるとともに必要な要望、助言等を聞く機会とします。

25. 自己評価・外部評価

- a. 年に1回、サービスの改善や質の向上を目的として、自ら提供するサービスについて評価と点検(自己評価)を行います。また、自己評価の結果については、第三者の観点からの評価(外部評価)を行うものとします。

26. 秘密保持

- a. 当事業所及びすべての従業員は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びご家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は雇用契約終了後も同様といたします。

- b. 当事業所及びすべての従業員は、必要な範囲においてお客様及びご家族等の個人情報適切に取扱います。なお、お客様及びご家族等の個人情報の取り扱いに関して、別途同意を得るものとします。

27. 相談窓口および苦情対応窓口

- a. サービスに関する相談、苦情および要望等(以下、「苦情等」とします。)については、以下の窓口にて対応します。
- b. 苦情等については、真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容は、これを記録及び保存し、サービス事業者としてサービスの質の向上に努めるものとします。

● 事業所お客様相談窓口

事業所名	こすもす原
電話番号	055-941-6294、6295
FAX番号	055-941-6297
相談責任者	野口 拓哉(のぐち たくや)
受付時間	9時00分から17時00分まで

● 公的機関による苦情相談窓口

【静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課】 静岡県静岡市春日2-4-34 TEL:054-253-5590 FAX:054-251-3445 受付時間:午前9時00分より午後5時00分まで(平日)
【沼津市役所 長寿福祉課】 静岡県沼津市御幸町16-1 TEL:055-934-4873 FAX:055-935-0335 受付時間:午前8時30分より午後5時00分まで(平日)

重度化した場合における対応に関する指針

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

- (1) ご入居者に体調の急変などが発生した場合は、協力医療機関（主治医）または事業所の看護師の対応により、速やかに適切な処置を行います。また、主治医による訪問診療と事業所の看護師の対応を継続的に行うことにより、ご入居者の身体状況を常に把握し体調管理を行います。
- (2) ご入居者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置を行うことが必要となった時には、速やかにご家族に連絡し、意向を伺ったうえ、可能な限り当グループホームに居住した状態で主治医またはその指示による看護師により、医療処置を行います。
ただし、主治医によりグループホームに居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合、または、ご入居者（代理人を含む）が医療機関への入院を希望する場合には、希望する医療機関への入院を調整いたします。

2. 入院期間中におけるグループホームの居住費および食費等の取り扱い

入院期間中の費用は以下の通りとなります。

項目	金額	取扱い
介護保険が適用される費用	要介護度による	請求しません
食費	1,050円/日	提供分のみ請求
水道光熱費	25,200円/月	日割り計算
家賃	71,300円/月	全額請求

3. 看取りに関する指針

- (1) 当グループホームにおける看取りに関する考え方
 - 1 看取り介護とは、終末期の状態にある方に対して、身体的・精神的苦痛をできる限り緩和し、最期のときを迎えるまでの期間、可能な範囲においてご本人にとって納得して安心して生活を継続することができることを目的として援助することであり、ご本人の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめて行うことです。
 - 2 当グループホームでは、ご入居者が主治医により終末期の状態であると診断され、かつ、当グループホームに居住した状態における看取りの対応が可能な状態と判断され、ご入居者、ご家族が対応を希望した場合に、医師や看護師のもと、できる限りの看取り介護の対応を行います。
 - 3 終末期の状態に至ったご入居者に看取り介護を行う場合には、ご本人、またご家族が最期のときを迎えるより良い準備ができるよう、ご家族に付添っていただくために必要な支援をできる限り行います。
 - 4 看取り介護を行う場合は、別に定める「看取り介護に関する指針」に基づき、ご入居者、ご家族の意向を確認し、十分な説明を行った上で実施いたします。
- (2) 本人及びご家族との意思確認の方法
 - 1 入居時の意思確認

入居契約時に医師による診察、看護師による対応等、日常の健康管理と急変時の対応方法について、管理者からご入居者のご家族に対して説明を行います。

2 終末期の意思確認

ご入居者が終末期の状態となった場合に、別に定める「看取り介護に関する指針」に基づき、管理者または看護師、主治医、ご家族と理解可能な状態であればご本人に、状態と今後の対応について説明を行い、看取り介護の対応を希望するかその意思を確認いたします。また、終末期の対応開始後も、状態の変化があればその都度ご家族に連絡をとり、看護師または職員、医師から説明を行い、看取り介護の継続を希望するか意思確認を行います。

重要事項の説明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を行い、交付しました。

(事業所)

所在地 静岡県沼津市原1528-1

事業所 こすもす原

管理者 野口 拓哉 (印)

説明者 _____

契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受け、サービス提供の開始に同意した上で、重要事項説明書の交付を受けました。

(お客様)

記入者：お客様本人・代理人・家族の代表等による代筆

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(家族の代表等) ※家族以外のお客様代理人及び署名代行の場合も含みます

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(続柄 _____)