

指定認知症対応型共同生活介護

グループホーム カメリア

重要事項説明書

社会福祉法人 カメリア会

QR カメリア G-011

制定：2010/03/01

改訂：2023/12/16

社会福祉法人 カメリア会
指定認知症対応型共同生活介護
グループホーム カメリア
重要事項説明書
(2023年12月16日現在)

1. 認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 カメリア会
代表者氏名	理事長 湖山 泰成
本社所在地 (電話番号)	東京都江東区亀戸三丁目36番5号 電話番号 03-6304-2641
法人設立年月日	2006年12月26日

2. サービス提供を実施する施設について

(1) 施設の所在地等

施設名称	グループホーム カメリア
介護保険指定 事業所番号	東京都 第1390800074号
事業所所在地	東京都江東区亀戸三丁目36番5号
電話番号	03-5836-2315
開設年月日	2010年3月1日
利用定員	18名(2ユニット)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人カメリア会が設置、運営するグループホーム カメリア(以下「事業所」という。)において実施する指定認知症対応型共同生活介護事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な、人員及び運営管理に関する事項を定め、指定認知症対応型共同生活介護の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保することを目的とする。
-------	---

運営の方針	<p>(1) 認知症である利用者が可能な限り共同生活において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、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た自立した日常生活を営むことができるよう援助するものとする。</p> <p>(2) 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>(3) 事業所は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう利用者の心身状況を踏まえて、妥当適切なサービスを提供する。</p> <p>(4) 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市区町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する事業所、地域住民及び地域関係諸団体、家族との密接な連携により、サービスの提供開始前から終了に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス及び福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めるものとする。</p>
-------	--

(3)職員体制

管理者	渡邊 祥平
-----	-------

①ユニット壱番館

職 種	資 格	人員数	業務内容
管理者	認知症対応型サービス事業管理者研修受講者、実践者研修受講者	1名 (※1)	職員及び業務の実施状況の把握、その他の業務の管理を一元的に行います。
計画作成 担当者	実践者研修受講者	1名以上 (※2)	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。

看護責任者	看護師	1名 (※1)	利用者の健康管理及び服薬管理と関係医療機関との連携を図ります。
介護職員	介護福祉士 他	6以上	利用者に対して日常生活を営むに必要な介護及び世話、支援を行う。夜勤対応（不寝者対応）従業者は、夜間の管理体制を図る

※1 両ユニットを兼務。

※2 計画担当者は介護職員を兼務。

②ユニット式番館

職種	資格	人員数	業務内容
管理者	認知症対応型サービス事業管理者研修受講者、実践者研修受講者	1名 (※1)	職員及び業務の実施状況の把握、その他の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	1名以上 (※2)	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。
看護責任者	看護師	1名 (※1)	利用者の健康管理及び服薬管理と関係医療機関との連携を図ります。
介護職員	介護福祉士 他	6以上	利用者に対して日常生活を営むに必要な介護及び世話、支援を行う。夜勤対応（不寝者対応）従業者は、夜間の管理体制を図る

※1 両ユニットを兼務。

※2 計画担当者は介護職員を兼務。

(4)施設概要

1ユニット 定員9名

居室	個室(9室)	洗濯室	1室
食堂談話室	1室	事務室	1室
浴室	1室	台所	1カ所
非常災害設備	消火・避難設備		

3. 提供するサービスについて

(1)サービスの種類

- ①食事、排泄、入浴等の介助
- ②洗濯、居室の整備等の生活介護
- ③機能訓練(日常動作訓練)
- ④健康管理・服薬管理
- ⑤レクリエーション
- ⑥介護相談・生活相談

(2) サービスの内容

種類	内容
居室	個室
食事	《食事の時間》 朝食 7時30分～ 9時00分 昼食 12時00分～ 13時00分 夕食 17時30分～ 19時00分
入浴	原則として週2回は入浴していただけます。
機能訓練	利用者の状況に適した生活機能訓練を行い、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指します。
健康管理	バイタルチェックを行い、異常がある時は、主治医もしくは協力医療機関にて診察し対処します。
レクリエーション	毎月予定を立てて実施します。

(3)入退居に当たっての留意事項

- ①指定認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護であって認知症であるものうち、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。

4. 提供するサービスの利用料について

- (1)利用料及び利用負担額について
別紙利用表参照

5. 利用料等の請求及び支払い方法について

(1)通常払い

利用料の支払いは、事業者が当月の料金合計額の請求書を翌月15日前後に利用者へ送付し、その請求書に基づき当法人の指定する金融機関の口座自動引落により翌月末日までに支払いを受けるものとします。事業者は、利用者又は身元保証人から料金の支払を受けた時は、利用者又は身元保証人に対し領収書を発行します。

同引落の場合、引落日は毎月28日となり、その日が営業休止日の時には翌営業日となります。

(2)償還払い

利用者が要介護認定申請中又は保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者へ支払われない場合、一旦事業所に一月の利用料金（全額）をお支払い頂きますと、事業所からサービス提供証明書を発行します。

このサービス提供証明書を後日、各市区町村介護保険係の窓口へ提出しますと保険給付額の払戻を受けられます。

6. サービスの利用方法について

(1)サービスの利用開始

相談窓口で受付け、認知症対応型共同生活介護サービス計画書作成前に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2)サービスの終了

①利用者の都合で終了する場合

サービスの終了を希望する日の1ヵ月前までにお申し出ください。

②当事業所の都合で終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了1ヵ月前までに文書で通知します。

③自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

- 1) 利用者が当事業所を退所した時
- 2) 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護度区分が要支援1又は非該当(自立)と認定された場合
- 3) 利用者が亡くなった場合

(3)その他

利用者は、以下の場合に文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

- ①当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ②当事業所が守秘義務に反した場合
- ③当事業所が利用者やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④当法人が破産した場合
- ⑤利用者が、正当な理由なくサービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合
- ⑥利用者やご家族などが当事業所や当職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

7. 利用にあたっての留意事項

利用者は、介護サービスの提供を受ける際、次に掲げる事項に留意していただきます。

- (1)介護サービスの利用開始時には、必ず介護保険被保険者証及び健康保険被保険者証を持参し、提示して下さい。
- (2)緊急時の連絡先は必ず申し出て下さい。
- (3)健康状態に異常がある場合には、その旨申し出て下さい。

- (4)常備薬、介護用品等は、当職員に確認の上で持参下さい。
- (5)事業所内での紛失事故等につきましては、当事業所では一切責任を負いかねますので、貴重品は原則禁止とし、金銭は持ち込みを禁止とします。やむを得ず持ち込まなければならぬ事由がある際は、管理者と別途協議します。
- (6)当職員による安全管理上の指示には必ず従って下さい。
- (7)当事業所内の設備及び備品等の利用に際しては、当職員の指示に従い取り扱いには充分注意して下さい。
- (8)安心してご利用いただくために、当事業所内での他の利用者、職員等への宗教活動、政治活動、営利活動は禁止します。
- (9)他の利用者への迷惑になる行為はご遠慮ください。

8. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	菅野 僚
-------------	------

- (2)成年後見制度の利用を支援します。
- (3)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、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (4)虐待防止のための指針を整備しています。
- (5)職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (6)サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（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には、速やかにこれを市区町村に通報します。

9. 身体拘束について

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、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人又は他人の生命・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、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。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、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性

身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・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ます。

(3) 一時性

利用者本人又は他人の生命・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。

10. 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又は市区町村の職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下「運営推進会議」という。）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。

1 1. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>①利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>①事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者（以下「職員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及びその家族等から、あらかじめ同意を得た上で行うこととします。</p> <ol style="list-style-type: none">1)介護保険サービスのご利用のための市区町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。2)介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。尚、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。3)前項に掲げる事項は、ご利用終了後も同様の取扱いとします。 <p>③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④事業者は、職員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。</p>
<p>②個人情報の保護について</p>	<p>①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、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、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）</p>

	<p>については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅延なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内での訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
--	---

1 2. 緊急時の対応について

- (1) 当事業所は、利用者が病気又は怪我等により検査、治療が必要となった場合は、利用者の主治医又は当事業所の協力医療機関において必要な治療等が受けられるよう支援します。
- (2) 当事業所は、利用者に健康上の急変があった場合は、適切な医療機関との連絡を取り、救急治療あるいは緊急入院が受けられるようにいたします。
- (3) 当事業所は、サービス提供体制の確保ならびに夜間における緊急時の対応のために、記載の協力医療機関と連携をとっていきます。

1 3. 協力医療機関

利用者の病状の急変などに備えるため、以下のとおり協力医療機関を定めます。

○協力医療機関

名 称：社会医療法人社団 順江会 江東病院
 住 所：東京都江東区大島六丁目8番5号
 電話番号：03-3685-2166

名 称：医療法人社団 仁寿会 中村病院
 住 所：東京都墨田区八広二丁目1番1号
 電話番号：03-3612-7131

○協力歯科医療機関

名 称：草加東口歯科クリニック

住 所：埼玉県草加市高砂二丁目11番20号 真壁ビル3F

電話番号：048-921-0808

14. 事故発生時の対応方法について

- (1) サービス提供時に事故が発生した場合は、速やかに主治の医師、協力医療機関へ連絡し応急措置を行うと共に、利用者の家族、市区町村、地域包括支援センター等に連絡を行い必要な措置を講じます。
- (2) サービス提供に伴い、事業者の責に帰すべき理由により利用者が損害を被った場合、事業者は利用者に対して、速やかに損害賠償を行うものとします。
- (3) 前項の損害賠償のために、事業者は、損害賠償責任保険に加入します。

損害賠償 責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保 険 名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」
自動車 保 険	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
	保 険 名	自動車保険・一般用 一般自動車総合保険

- (4) 利用者の責に帰すべき理由により事業者が損害を被った場合、利用者は事業者に対して、速やかに損害賠償を行うものとします。

15. サービス提供の記録

- (1) 指定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が完結した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、書面又は口頭により、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。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことがあります。複写料は実費利用者負担とします。
- ① 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合
 - ② 本法人の事業の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがある場合

③他の法令に違反することとなる場合

(3)開示は、書面により行うものとします。ただし、開示の申し出をした者の同意があるときは、書面以外の方法により開示をすることができます。

(4)サービス提供記録の開示又は不開示の決定の通知は、本人に対し書面により遅延なく行うものとします。

16. 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)	菅野 僚
防災設備等	全館スプリンクラー完備 2方向避難経路確保 消火器、屋内消火栓設備あり 非常通報設備（消防署直通）あり

(2)非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

(3)定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施回数：年2回以上

(4)(3)の訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

17. 衛生管理等

(1)利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに医薬品及び医療器具の管理を適正に行います。

(2)施設内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感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催し、その結果を職員に周知徹底します。
- ②感染症及び食中毒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職員に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修を定期的に行います。
- ④感染症又は食中毒の発生が疑われる際に、速やかな対応を行うための体制の整備、地域の医療機関との連携、有症者等の状況及び有症者等に講じた処置等の記録、必要に応じて市区町村及び保健所の指示を求める等によりまん延防止に万全を期しています。また、日頃から職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者等の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、利用者及び職員に対して手洗いやうがいを励行する等、衛生教育の徹底を図ります。

18. ハラスメント対策について

- (1)事業所は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2)利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

19. 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認知症対応型共同生活介護サービス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（以下「業務継続計画」という。）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)職員に対し、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に行います。
- (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うものとします。

20. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 利用者及びその家族からの相談及び苦情の窓口

受付日	月曜日～金曜日
受付時間	9時00分～17時00分
連絡先	03-5836-2315
苦情受付担当者氏名	渡邊 祥平
苦情解決責任者	菅野 僚

(2) その他

当事業所以外に、第三者委員・市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を申し出ることもできます。

第三者委員	白岩 佳恵 電話番号 03-3636-4658
	渡辺 寿雄 電話番号 03-3681-6096
行政機関 その他の 苦情受付機関	江東区保健福祉部介護保険課 在宅支援係 介護サービス利用相談窓口 所在地 東京都江東区東陽四丁目11番28号 電話番号 03-3647-4319
	東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部 介護相談窓口担当 所在地 東京都千代田区飯田橋三丁目5番1号 東京区政会館10階 電話番号 03-6238-0177

21. その他運営に関する重要事項等について

ご家族（身元保証人）等及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。この契約に定めない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

22. 裁判管轄

この契約に関して止むを得ず訴訟となる場合は、ご利用者、ご家族（身元保証人）等及び事業者は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

23. 福祉サービス第三者評価実施状況について

項目	内容
(1) 実施の有無	○有・無
(2) 実施年月日（直近実施日）	2023年 2月 24日
(3) 実施した評価機関	株式会社 ウェルビー
(4) 評価結果の開示状況	開示あり

グループホーム カメリアの認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

所在地 東京都江東区亀戸三丁目36番5号

事業者 社会福祉法人 カメリア会

グループホーム カメリア

事業所番号 (第1390800074号)

代表者 理事長 湖山 泰成 印

説明者 所属 グループホーム カメリア

氏名 印

私は、契約書及び本書面により事業者から認知症対応型共同生活介護サービスについての重要な事項の説明を受け、内容に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

年 月 日

利用者 住所

氏名 印

身元保証人 住所

氏名 印

ご本人との関係 ()