

(介護予防)認知症対応型共同生活介護
フェニックス月が丘ケアセンター 重要事項説明書

((介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス)

介護サービスの提供にあたり、介護保険法に基づいて、説明すべき事項は、次の通りです。

1. 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 和光福祉会
法人の所在地	神戸市西区伊川谷町上脇字平山 952-1
電話番号・FAX 番号	TEL : 078-978-0753 FAX:078-978-0752
代表者氏名	理事長 平井 昭博
法人設立年月日	平成 17 年 4 月 1 日

2. 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	フェニックス月が丘ケアセンター
介護保険指定 事業所番号	2895200190
事業所所在地	神戸市西区月が丘 1 丁目 632-14
電話番号・FAX 番号	TEL : 078-998-0306 FAX : 078-998-0307
管理者名	辻本 早苗
事業の種類・利用者定員	指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護 定員 27 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

<p>1. 認知症状を伴う要介護状態の高齢者に対し、個室の生活住居を提供して、適切な認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する。</p> <p>2. 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て、家庭的な環境の下で、心身の特性に留意して認知症状の緩和や悪化防止を図り、尊厳ある生活を営むことが出来るように、入浴、食事、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ほか必要な援助を行う。</p>

(3) 事業所の施設概要

建築	鉄骨造 5階建	延床面積 3,302.28 m ²
敷地面積	283,108 m ²	
開設年月日	平成 28 年 7 月 1 日	
ユニット数	3 ユニット	

<主な設備等>

居室数	3ユニット 27室 (1部屋につき13.0㎡)
居間・食堂 (共同生活室)	3ヶ所 35.49㎡・34.18㎡・62.87㎡
台所	3ヶ所 各10.35㎡
トイレ	1ユニットにつき4ヶ所 (1部3ヶ所)
浴室	2ヶ所
特浴室	1ヶ所

(4) サービス提供時間、利用定員

サービス提供 時間	24時間体制 (365日)
利用定員 内訳	27名 (3ユニット 各ユニット9名)

(5) 事業所の職員体制

従事者の職種	員数	区分			
		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	1		1		
計画作成担当者	2		3		
看護職員	1		1		
介護職員	22	13	4	9	

(6) 職員の勤務体制

従事者の職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間：8：30～17：30
2. 介護支援専門員	勤務時間：8：30～17：30
3. 介護職員	日勤：8：30～17：30 早出：7：00～16：00 遅出：10：30～19：30 夜勤：16：30～翌9：30
4. 看護職員	勤務時間帯：8：30～17：30 ※夜間については、連絡を取れる体制を取り、緊急時に備える

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。 (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。 計画作成後においても、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事		<ol style="list-style-type: none"> 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<ol style="list-style-type: none"> 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	<ol style="list-style-type: none"> 1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴を提供します。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	<ol style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 シーツ交換は、定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換します。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	健康管理	医師や看護師が健康管理を行います。
	若年性認知症利用者受入サービス	若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
	その他	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 3 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 4 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 5 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。

(2) 介護保険給付サービス利用料金

<(介護予防)認知症対応型共同生活介護費(3ユニット)>

4級地 1単位 10.54円

要介護度	所定単位	費用の目安	利用者負担額(1日)			利用者負担額(30日)		
			1割	2割	3割	1割	2割	3割
要支援2	749単位	7,895円	790円	1,579円	2,369円	23,700円	47,370円	71,070円
要介護1	753単位	7,937円	794円	1,588円	2,382円	23,820円	47,640円	71,460円
要介護2	788単位	8,306円	831円	1,662円	2,492円	24,930円	49,860円	74,760円
要介護3	812単位	8,559円	860円	1,712円	2,568円	25,800円	51,360円	77,040円
要介護4	828単位	8,728円	873円	1,746円	2,619円	26,190円	52,380円	78,570円
要介護5	845単位	8,907円	891円	1,782円	2,671円	26,730円	53,460円	80,130円

(3) 加算料金 料金表(別表)

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。

<(介護予防)認知症対応型共同生活介護>

加算の種類	加算及び算定の内容
夜間支援体制加算(Ⅱ)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算料金です。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	<p>医師により、認知症の行動・心理症状が認められるため、緊急に入所することが適当と判断された者に対し、サービス提供を行った場合に算定する加算料金です</p> <p>※入居を開始した日から起算して7日を限度として算定します。</p>

若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入サービスの提供を行う場合に算定する1日当たりの加算料金です。 ※ただし、認知症行動・心理症状緊急体制加算を算定している場合には、算定いたしません。
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日45日～31日前）	看護師の配置と夜間における24時間連携体制の確保等を行い、本人又は家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に算定する1日当たりの加算料金です。 ※ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は算定しません。
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日30日～4日前）	
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前3・2日）	
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	
初期加算	入所後30日間に限り算定する1日当たりの加算料金です。
医療連携体制加算	事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により看護師を1名以上確保し、日常的な健康管理や、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応が取れる等の体制を整備している場合に算定する加算料金です。
退居時相談援助加算	利用期間が1月を超える利用者が退居する際に、退居後の居宅サービス又は地域密着型サービス、その他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等に対して情報提供をした場合に算定する加算料金です。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算料金です
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	
口腔衛生管理体制加算	歯科医又は歯科医の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに関する指導を月1回以上実施する場合に算定する1月当たりの加算料金です。
口腔・栄養スクリーニング加算	介護サービス事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。※6月に1回を限度とする。
栄養管理体制加算	管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行う場合に算定する1月当たりの加算料金です。
サービス提供体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算料金です。 ※加算Ⅱ～Ⅲのいずれか1つを算定します。
サービス提供体制強化加算Ⅲ	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか1つを算定します。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。
介護職員処遇改善加算Ⅱ	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。
介護職員等ベースアップ等支援加算	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(4) その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

①家賃	月額 69,000 円 (30 日の場合) 日額 2,300 円
②食材費	月額 43,350 円 (30 日の場合) 日額 1,445 円
	朝食 300 円/回 昼食 530 円/回 おやつ 80 円/回 夕食 535 円/回 入院、外泊等により 3 食 (朝、昼、夕) すべて食べなかった場合のみ 徴収しません レクリエーションとして係った費用は、実費で別途徴収します。 (外食費・食材費等)
③光熱水費	月額 15,300 円 (30 日の場合) 日額 510 円
	共用部分の光熱水費は除きます。 また、入院、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。
④共益費	月額 12,300 円 (30 日の場合) 日額 410 円
	共益費に含まれるものは、概ね次の通りです。 ・エレベーター維持管理費 ・消防設備維持管理費 ・清掃費 ・寝具代
⑤預かり金 管理手数料	月額 500 円
⑥理美容費	実費
⑦排泄用品代	個人で使用するもの実費
⑧行政手続き代行	交通費、郵送費等の実費相当
⑨診療代・処方箋代	実費
⑩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。 ・個別対応で職員が付き添った場合の経費(交通費、入場料等)

※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。

※③光熱水費・④共益費は上記金額を目安とし、1 年の実費で精算します。

※利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料(個
別の費用ごとに区分)について記載した領収書を交付します。

※法定代理受領サービスに該当しない指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等に係る利
用料の支払いを受けた場合は、提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等の内
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その
家族に対して交付します。

※退去時にお部屋のクリーニング代金を実費にてお支払いいただきます。

4. 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

<p>(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</p>	<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 15 日頃に利用者あてにお届け(郵送)します。</p>
<p>(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</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(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</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

※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2か月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に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。

5. 入退居に当たっての留意事項

- (1) (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。

6. 衛生管理等

(1) 衛生管理について

利用者の使用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。

また、従業者への衛生管理に関する研修を年2回行っています。

(3) 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、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。

7. 緊急時の対応方法について

(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】	医療機関名 医療法人社団 和敬会 協和病院 所在地 神戸市西区押部谷町栄 191-1 電話番号 078-994-1202 FAX 番号 078-994-4989 受付時間 8:45~11:45 16:45~18:45 休診日 日曜日・祝日・土曜日午後 診療科 内科・外科・整形外科・皮膚科・消化器外科
【協力医療機関】	医療機関名 医療法人社団一功会 フェニックス岩岡クリニック 所在地 神戸市西区岩岡町岩岡 917-12 電話番号 078-967-0303 FAX 番号 078-967-7007 受付時間 9:00~12:00 16:00~19:00 休診日 木、土、日曜日の午後・祝日 診療科 外科・胃腸内科・整形外科 放射線科・リハビリテーション科・人工透析
【協力歯科医療機関】	医療機関名 医療法人社団一功会 フェニックス診療所一歯科一 所在地 神戸市西区岩岡町岩岡 654-156 電話番号 078-967-0036 FAX 番号 078-967-0049 受付時間 9:00~12:00 14:00~18:00 休診日 木、土の午後・日、祝日 診療科 歯科

8. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する(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(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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和傷害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	施設事業者プラン

9. 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：(高木 康博)

- (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 8月・2月)

10. サービスご利用に関する苦情の受付

(1) 当事業所窓口

	フェニックス月が丘ケアセンター 担当者：國生 千里
受付時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時30分
電話番号	078-998-0306

(2) 第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立会い等をいたします。

また、直接苦情を受け付けることが出来ます。

第三者委員	宇佐美眞	大学教授	078-708-3005
	山田 勇	大学講師	078-592-9716

(3) その他苦情受付機関

兵庫県国民健康保険団体連合会	所在地	神戸市中央区三宮1丁目9-1-1801
	電話番号	078-332-5617
	受付時間	毎週月曜日～金曜日（年末年始、祝日を除く） 午前9時～午後5時15分
神戸市消費生活センター	所在地	神戸市中央区橘通3-4-1 総合福祉センター5階
	電話番号	078-371-1221
	受付時間	月～金（年末年始、祝日を除く） 午前9時～午後12時、午後1時～5時
神戸市役所 介護指導課 指導係	所在地	神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市役所3号館3階
	電話番号	078-322-6326
	受付時間	月～金（年末年始、祝日を除く） 午前8時45分～12時、午後1時～5時30分

11. 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、ホームページにおいて公開しています。

12. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者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り扱いのためのガイドライン」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「従業者」という。）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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <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、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者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、利用者の貴重な個人情報を介護サービス提供機関として、下記内容に沿って利用させていただきます。</p> <p>(1) 利用する目的</p> <p>ア 施設内での利用</p> <p>①施設が利用者に提供する福祉サービス</p> <p>②介護保険事務</p> <p>③福祉サービスを提供する上での事務管理業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退所に関する手続き ・会計、経理事務 ・福祉サービスの向上や業務の維持、改善のための基礎基盤 ・福祉サービスに関する事故等の報告 <p>イ 施設外への情報提供としての使用</p> <p>①利用者への福祉サービスを提供する上で、他の介護保険事業者との連携を保つ必要がある場合</p> <p>②入院、退院による診療のため医師等から情報提供を求められた場合</p> <p>③定期的な健康診断を受ける場合</p> <p>④ご家族等への状況説明</p> <p>⑤介護報酬審査機関への請求提出</p> <p>⑥保険者及び介護報酬審査機関から照会への回答</p> <p>⑦損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出</p> <p>ウ その他の使用</p> <p>①実習生を受け入れるにあたっての業務</p> <p>②社会福祉及び福祉サービス向上のための情報提供</p> <p>③施設内での研修</p> <p>④外部監査機関への情報提供</p> <p>(2) 使用する期間</p> <p>使用する期間は、サービス提供の契約期間に準ずる</p> <p>(3) 使用条件</p> <p>個人情報の使用は必要最低限として、サービス提供にかかわる目的以外には行いません。また契約期間終了後においても第三者には漏らしません。</p> <p>2. 事業者は、利用者及び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。）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</p>

	<p>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、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で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>
--	--

13. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	フェニックス月が丘ケアセンター 施設長 國生 千里
-------------	------------------------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

14. 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。

15. 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) (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。

16. サービス提供の記録

- (1) (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. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	神戸市西区月が丘1丁目632番地14
	法人名	社会福祉法人 和光福祉会
	事業所名	フェニックス月が丘ケアセンター
	代表者名	辻本 早苗
	説明者氏名	

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人 (家族代表)	住所	
	氏名	

利用料表（概算）

認知症対応型共同生活介護
フェニックス月が丘ケアセンター
令和6年11月1日
単位（円）

I 介護保険サービス利用料

要介護度	種別	介護保険基本金額（1割負担の場合）		介護保険基本金額（2割負担の場合）		介護保険基本金額（3割負担の場合）	
		1日	1か月（30日）	1日	1か月（30日）	1日	1か月（30日）
支2	ユニット型個室	790	23,700	1,580	47,400	2,370	71,100
1	ユニット型個室	794	23,820	1,588	47,640	2,382	71,460
2	ユニット型個室	831	24,930	1,662	49,860	2,493	74,790
3	ユニット型個室	856	25,680	1,712	51,360	2,568	77,040
4	ユニット型個室	873	26,190	1,746	52,380	2,619	78,570
5	ユニット型個室	891	26,730	1,782	53,460	2,673	80,190

特例入所者理由

- ① 認知症・知的障がい・精神障がい等により通常の見守り・介護は必要
- ② 介護者がなく、かつ、地域での介護サービスや生活支援が十分でない
- ③ 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等の為介護が困難であり、かつ、地域での介護サービスや生活支援が十分でない

II その他の費用

	項 目	1日	1か月（30日）
1	家 賃	2,300	69,000
2	光熱水費	510	15,300
3	共 益 費	410	12,300
4	食 材 費	1,445	43,350
	合 計	4,665	139,950

III その他のサービス利用料

	サービス項目	内容	頻度	金額
1	各種クラブ活動	各種クラブ活動に必要な備品購入にかかる料金	1回	実費
2	日常生活消耗品	歯ブラシ、歯みがき粉、入れ歯洗浄等の個人用消耗品にかかる料金	1回	実費

介護保険サービス加算項目説明

単位(円)

I 介護保険サービス利用料 基本金額に含まれるもの（体制加算）

加算名称	日割 (1割負担)	日割 (2負担)	日割 (3割負担)	内容
医療連携体制加算(I)1	601	1,202	1,802	常勤看護師を1名以上配置していること
サービス提供加算(II)	190	379	569	介護福祉士60%以上
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定の単位数に18.6%乗ずる			

II 介護保険サービス利用料 個別加算されるもの

加算名称	日割 (1割負担)	日割 (2負担)	日割 (3割負担)	内容
初期加算	316	632	949	入所日より30日間
外泊・入院時加算	2,593	5,186	7,779	入所者が病院等へ入院した場合又は外泊した場合に要した日数
口腔衛生管理加算	316	632	949	入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を月1回以上行うこと