

重要事項説明書

〔認知症対応型共同生活介護事業〕

令和6年8月1日現在

_____様（以下、「利用者」といいます）に共同生活介護サービスを提供するに先立ち、以下のとおり重要事項を説明いたします。

1. 事業者経営法人

名 称	社会福祉法人 ルストホフ志木		
代表者名	理 事 長 西 川 留 美 加		
所 在 地	埼玉県志木市本町2丁目10番50号		
連 絡 先	電 話 048-473-3000	F A X	048-473-0001

2. 事業者の概要

名 称	グループホーム ブロン		
管理者名	湊 谷 政 弘	介護保険指定番号	1192200085
所 在 地	埼玉県志木市本町2丁目10番50号		
連 絡 先	電 話 048-470-0222	F A X	048-473-4087

3. 事業の目的及び運営方針

事業目的	認知症により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、日常生活の支援及び心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援する。
運営方針	<ul style="list-style-type: none">① 本事業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 利用者的人格を尊重し、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. 事業者の施設概要

建 築	鉄筋 3階建て（2～3階部分）		
敷地面積	249.49㎡		
開設年月日	平成26年6月10日		
ユニット数	2ユニット（1ユニット9床）		
居室数	18室	入居定員	18人
延べ床面積	居室・・・8.43～12.77㎡		
共用施設	食堂・団らん室、台所、トイレ、浴室		

5. 事業者の職員体制

（単位：人）

	常 勤	非常勤	業 務 内 容	計
管 理 者	(1)	0	サービス管理全般	(1)
計画作成担当者	(2)	0	サービス計画作成等	(2)
介 護 従 事 者	6以上		日常介護業務	6以上
正 看 護 師	0	(1) 6/1～	看護業務	

（ ）書きは兼務

	時 間	ユニットごとの配置職員数
日中の時間(生活時間)	6：00～21：00	3名以上
夜間・深夜の時間	21：00～6：00	1名

6. サービス内容

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 ・食材費は給付対象外です。 ・食事は可能な限り離床して食堂で摂取して頂くように支援します。 ・食事時間は 朝食・・・8：00、昼食・・・12：00、夕食・・・18：00です。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・1週間に2回以上、利用者の状況に応じ、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。
日常生活	<ul style="list-style-type: none"> ・離床、着替え、整容を利用者の能力に応じて支援します。 ・健康管理、シーツ交換、洗濯、清掃等を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活を営むのに必要な機能の維持、改善に努めます。

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じ、適切な医療機関への受診を促し、健康管理に努めます。 ・通院対応はご家族に行っていただきます。
相談・援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。

7. 利用料金

(1) 介護保険給付サービス利用料金

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じた利用料金をお支払いいただきます。

	要介護度	所定単位	費用の目安 日 額	利用者負担額		
				(1割)	(2割)	(3割)
認知症共同 生活介護費 (Ⅱ)	要支援2	749単位	7,894円	23,684円	47,367円	71,050円
	要介護1	753単位	7,936円	23,810円	47,620円	71,430円
	要介護2	788単位	8,305円	24,917円	49,833円	74,750円
	要介護3	812単位	8,558円	25,676円	51,351円	77,027円
	要介護4	828単位	8,727円	26,182円	52,363円	78,544円
	要介護5	845単位	8,906円	26,719円	53,438円	80,157円

* 月30日で計算の場合 * 利用者負担額:地域区分別の単価(4級地 10.54円)含む

～減算料金～

以下の要件を満たさない場合、上記の認知症共同生活介護費（基本料金）に以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算及び 算定の内容	加 算 額			
		所定単位	利用者負担額		
			(1割)	(2割)	(3割)
夜勤職員基準減算	夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数 の100分の 3	所定単位数 の100分の 3	所定単位数 の100分の 3	所定単位数 の100分の 3
身体拘束廃止 未実施減算	身体的拘束等を行う場合の記録や指針の整備・研修・検討委員会の3月に1度以上の実施などの基準が満たされない場合	所定単位数 の100分の 10	所定単位数 の100分の 10	所定単位数 の100分の 10	所定単位数 の100分の 10
高齢者虐待防止措置 未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置がなされていない場合	所定単位数 の100分の 1	所定単位数 の100分の 1	所定単位数 の100分の 1	所定単位数 の100分の 1

業務継続計画 未策定減算	業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置がなされていない場合	所定単位数 の100分の 3	所定単位数 の100分の 3	所定単位数 の100分の 3	所定単位数 の100分の 3
-----------------	-----------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

～加算料金～

以下の要件を満たす場合、上記の認知症共同生活介護費（基本料金）に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算及び算定の内容	加 算 額			
		所定単位数	利用者負担額		
			(1割)	(2割)	(3割)
初期加算	入所後30日間及び30日を超える入院後に限り算定	30単位	32円	64円	95円
入院時費用 (入院後3月以内の退院が見込まれる場合)	入院を要した場合1月に6日を限度として算定	246単位	260円	519円	778円
医療連携体制加算 (Iハ)(1日につき)	当ホームが医療連携体制を整え、内容に同意頂いた場合 令和6年6月より算定	37単位	39円	78円	117円
退去時情報提供加算 (1回につき)	退去後入院する場合において利用者の同意を得て当該医療機関に対し情報提供した場合	250単位	264単位	527単位	791単位
退去時相談援助加算 (1回を限度として)	退去後の福祉サービスについて相談援助を行い、利用者の同意を得て退居2週間以内に必要な情報を市町村等に提供した場合	400単位	422円	844円	1265円
サービス提供体制強化加算(I) (1日につき)	介護福祉士が介護職員総数の70%以上配置されている場合	22単位	24円	47円	70円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合	120単位	127円	253円	380円
口腔衛生管理体制加算 (1ヶ月につき)	歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係る助言指導を月1回以上行っている場合	30単位	32円	64円	95円

口腔・栄養 スクリーニング加算 (1回につき)	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の口腔状態について確認を行い、当該情報を担当する計画作成担当者に提供した場合	20単位	21円	42円	63円
生活機能向上連携加算 (I) (1ヶ月につき)	リハビリを実施している医療提供施設の医師等からの助言を受け、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成した場合	100単位	106円	211円	317円
栄養管理体制加算 (1ヶ月につき)	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	30単位	32円	64円	95円
科学的介護推進 体制加算 (1ヶ月につき)	利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出をした場合	40単位	43円	85円	127円
看取り介護加算	死亡日以前31日以上45日以下	72単位	76円	152円	228円
	死亡日以前4日以上30日以下	144単位	152円	304円	456円
	死亡日以前2日又は3日	680単位	717円	1,434円	2,151円
	死亡日	1,280単位	1,350円	2,699円	4,048円
新興感染症等 施設療養費 (1日につき連続する5日を限度)	感染症に感染した場合に相談、入院調整等を行う医療機関を確保し、適切な感染対策を行った上でサービスを提供した場合	240単位	253円	506円	759円
介護職員等 処遇改善加算(I)	介護職員・その他の職員の賃金改善について算定額に相当する賃金改善を実施するなどの基準に適合していること	介護報酬 総単位数の 18.6% 相当	介護報酬 総単位数 の18.6% 相当	介護報酬 総単位数の 18.6% 相当	介護報酬 総単位数の 18.6% 相当

*上記、利用者負担額には、地域区分別単価(1単位の単価4級地10.54円)を含みます。

★ 利用者負担の見直し

「介護保険負担割合証」がお手元に届きましたら、事業所に御提示ください。

負担割合証に記載されている負担割合が適応されます。

負担割合	所得基準
1 割 負 担	以下に当てはまらない方
2 割 負 担	合計所得 160万円以上 ●単身世帯：年金＋その他の所得＝280万円以上 （年金のみの場合は280万円以上相当） ●夫婦世帯：年金＋その他の所得＝346万円以上
3 割 負 担	合計所得 220万円以上 ●単身世帯：年金＋その他の所得＝340万円以上 （年金のみの場合は344万円以上相当） ●夫婦世帯：年金＋その他の所得＝463万円以上

要支援・要介護認定を受けている第2号被保険者の方は一律1割負担です。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス料金

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

項目	居室	該当	月額	備考
家賃	205・305		69,000円	外泊・入院時も返金はいたしません
	201～203			
	301～303		66,000円	
	204・206			
	304・306		63,000円	
	207～209 307～309		60,000円	
共益費			24,000円	外泊・入院時も返金はいたしません
			日額	
水道光熱費			500円	外泊・入院時の料金はいただきません
食材料費			朝食 350円	欠食分はいただきません (1日ご利用の場合1,250円となります)
			昼食 450円	
			夕食 400円	
			おやつ 50円	

注) 都合により欠食される場合は、前日17時までにご連絡ください。ご連絡なく欠食された場合には、食材料費を請求させていただきます。

※ 共益費の内訳は、建物維持管理、保守料金、共用スペース消耗品代です。

- ・ 契約終了時の居室原状回復費用は、利用者及び身元保証人の負担となります。居室の原状回復については当事業所の指定業者にて行うこととします。
- ・ おむつ、排泄に関わる介護用品、医療費、理美容代、特別な行事費、日常生活において発生する利用者の負担が適当と認められる費用については実費負担となります。

○紙おむつは利用者、利用者代理人及び身元保証人にてご用意ください。

事業者が準備した紙おむつをご使用の際は別途料金を請求いたします。

1枚当たり・・・紙おむつ 120円、紙パンツ 100円、
尿パット 20円

8. 利用料金の請求及び支払い方法

請求方法	料金は利用月ごとに計算し、毎月15日頃に郵送にてご請求させていただきます。
支払方法	請求書到着後2週間以内に以下のいずれかの方法でお支払いください。 ① 利用者指定口座からの自動振替 ② 事業者指定口座への振り込み お支払い確認後、領収書を発行します。

9. 提携病院・協力医療機関

提携病院名	診療科目	住 所	電話番号
まちだ訪問クリニック	内科	朝霞市本町1-34-1 ボンビラージュテナント1階	048-424-7301

協力医療機関名	診療科目	住 所	電話番号
朝霞厚生病院	内科	朝霞市浜崎703	048-473-5005
TMG宗岡中央病院	内科	志木市上宗岡5-14-50	048-472-9211
金子歯科診療所	歯科	さいたま市中央区上落合7-6-2	048-852-1208

10. 事故発生時及び緊急時の対応

事業者は認知症共同生活介護において、事故等が発生しないよう利用者の状況等をよく把握して業務にあたります。万一事故等発生に際しては、利用者の家族等及び市町村に連絡を行うとともに、必要であれば医師に連絡する等必要な処置を講じます。

また、この事故等の状況及び処置状況を記録するものとします。

なお、利用者に対する認知症共同生活介護サービスの提供により賠償すべき事故等が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

1 1. 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとお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。
- 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。
- 5) 当該事業所従業者又はご家族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は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 2. 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時は、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最低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 3. 衛生管理等

- 1) 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) 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。
- 3) 事業所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事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症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従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

1 4. 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（介護予防）認知症対応型共同生活介護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（業務継続計画）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) 従業者に対し、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を実施します。
- 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います。

15. 秘密保持と個人情報の保護について

事業者及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族、利用者代理人及び身元保証人の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。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。

16. 苦情・相談窓口

認知症共同生活介護サービスに関する苦情・相談等は、下記窓口までお申し出ください。

・グループホームブロン 苦情・相談窓口	電話番号 048-470-0222 管理者 湊谷政弘 受付時間 9:00~17:00
・志木市役所長寿応援課	電話番号 048-473-1111
・埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険担当課 苦情対応係	電話番号 048-824-2568
・埼玉県運営推進適正化委員会	電話番号 048-822-1243
・第三者委員 神谷稔 工藤貴宣	電話番号 048-471-2377 電話番号 048-472-8276

2) 苦情申出に対しての手順

- ① 苦情の受付、内容の確認・記録
- ② 施設長・第三者委員への報告
- ③ 話し合いによる解決への努力（必要に応じて第三者委員の立会・助言の要請）
- ④ 改善・解決までの経過と結果の記録
- ⑤ 第三者委員への報告

17. 非常災害対策について

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

18. 第三者評価の実施状況

第三者の評価 の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	令和 6年1月22日	
		評価期間名称	有限会社プログレ総合研究所	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> なし				

19. その他の事項

(1) 面会

来訪者は面会時間（起床時間から就寝時間）を遵守し、必ずその都度職員に届出をしてください

い。面会簿への記載をお願いいたします。

(2) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、職員へお申し出ください。所定の用紙の提出をお願いいたします。

(3) 喫煙、火の使用

定められた場所以外での喫煙・火気の使用は、安全・防災上禁止とします。喫煙については就寝時間から起床時間までのご遠慮ください。火気の管理は職員が行います。

(4) 居室での飲食

居室での飲食は自由です。飲食物を居室へ持ち込まれる場合は、必ず職員へお知らせください。

(5) 現金の持ち込み

現金の所持はお控えください。日常生活上必要となる物品等に関してはお預かりしている現金（お小遣い）から実費充当させていただきます。また、紛失・盗難などについては、一切の責任を負いません。

(6) 日常生活用品・衣類等の補充

日常生活用品はご家族でご用意ください。また、衣類においては氏名を記入し、準備・補充・衣替え等をご家族でお願いいたします。

(7) 居室への持ち込み品の制限

重量物や大型の調度品、許容量を超える物品の搬入などは制限させていただく場合があります。また、針や刃物などの危険物も制限させていただく場合があります。

(8) 動物飼育

グループホーム内でのペットのお持ち込み並びに飼育はお断りいたします。

(9) 居室の利用及び迷惑行為等

設備、備品等は大切にご利用ください。これに反し破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。また、騒音・雑音等の他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

(10) 協力医療機関以外の医療機関等への受診

ご家族による付き添い対応をお願いいたします。また事情により家族対応ができない場合には私費のヘルパー利用をご紹介いたします。

(11) 宗教活動・政治活動

グループホーム内での布教活動・政治活動は禁止といたします。

(12) 選挙投票

投票所への付き添いは、ご家族の対応となります。

(13) その他、定めのない事項

その他、定めのない事項については、管理者の判断によるものとします。

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についての重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 (住所) _____

(氏名) _____ 印

代理人 (住所) _____

(氏名) _____ 印 (自署)

利用者との続柄 _____

身元保証人 (住所) _____

(氏名) _____ 印 (自署)

利用者との続柄 _____

認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、ご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、同意を得ました。

事業者	(所在地)	埼玉県志木市本町2-10-50	
	(名称)	社会福祉法人 ルストホフ志木 グループホーム ブロン	
	(代表者)	理事長 西川留美加	印
	(説明者)		印