

令和7年4月1日

重要事項説明書

(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)

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サービスの提供開始にあたり、介護保険法関係法令に基づき、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. ご利用の事業所

| | |
|---------|-------------------|
| 事業所の名称 | グループホーム 幸ヶ丘 |
| 運営主体 | 社会福祉法人 緑山会 |
| 代表者名 | 理事長 齋藤 淳 |
| 事業所の所在地 | 下松市大字山田字四郎丸 111-4 |
| 電話番号 | 0833-47-3009 |
| 指定事業所番号 | 3590700088 |

2. 事業の目的と運営の方針

- (1) 利用者が、可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにサービスを提供します。
- (2) 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サービスの提供は、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、必要なサービスの提供を行います。
- (3) 市町村、居宅介護支援事業所、他のサービス事業所等関係機関との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 主な職員の職種、人数及び職務

| 職 種 | 員 数 | 職 務 内 容 |
|---------------|-----------------------------------|----------------------------|
| 管 理 者 | 常勤・兼務 1名 | 事業所の従事者の管理及び業務の統括に関すること。 |
| 計 画 作 成 担 当 者 | 常勤・兼務 1名 | 事業の計画作成に関すること。 |
| 介 護 職 員 | 常勤・専従 6名 常勤・兼務 0名 非常勤・専従 2名 | 利用者に対する入浴、排泄、食事等の介護に関すること。 |

* 勤務時間

- ① 7:30 ~ 16:30 早出
- ② 9:00 ~ 18:00 日勤
- ③ 10:30 ~ 19:30 遅出
- ④ 16:30 ~ 9:30 夜勤

4. 実施するサービスと利用料金

* 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サービス。
- ② 全額自己負担していただくサービス（別記）があります。

(1) 介護保険給付対象サービス

～利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されるサービス～

| 種 類 | 内 容 |
|-------------|---|
| 食 事 | 利用者と職員との共同配膳または調理。 ただし、材料費部分は別途いただきます。 |
| 入 浴 | 毎日の入浴が可能です。 |
| 排 泄 | 利用者の能力に合わせた排泄援助。 |
| 機 能 訓 練 | 利用者の状況、希望に応じての日常生活上必要な機能の回復、減退予防訓練。 |
| 自 立 へ の 支 援 | 清潔、整容、更衣、離床への配慮等。 |

※利用者と職員との共同生活の中で行います。

* サービス利用料金

利用料金は要介護度に応じて決まっています。

介護保険給付費額を差し引いた額（自己負担額）をお支払いください。

料金表

(単位：円)

| 負担割合/要介護度 | 要支援 2 | 要介護度 1 | 要介護度 2 | 要介護度 3 | 要介護度 4 | 要介護度 5 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 割負担 | 761 円/日 | 765 円/日 | 801 円/日 | 824 円/日 | 841 円/日 | 859 円/日 |
| 2 割負担 | 1,522 円/日 | 1,530 円/日 | 1,602 円/日 | 1,648 円/日 | 1,682 円/日 | 1,718 円/日 |
| 3 割負担 | 2,283 円/日 | 2,295 円/日 | 2,403 円/日 | 2,472 円/日 | 2,523 円/日 | 2,577 円/日 |

加 算

(単位：円)

| 負担割合/加 算 | 初期加算※1 | 医療連携体制加算 | 入院時加算※2 | 口腔衛生管理体制加算 |
|----------|----------|-----------------|--------------------|-------------------|
| 1 割負担 | 30 円/日 | 37 円/日 | 246 円/日 | 30 円/月 |
| 2 割負担 | 60 円/日 | 74 円/日 | 492 円/日 | 60 円/月 |
| 3 割負担 | 90 円/日 | 111 円/日 | 738 円/日 | 90 円/月 |
| 負担割合/加 算 | 協力医療連携加算 | 退居時情報 提供加算※3 | 高齢者施設等感染対策 向上加算 | 新興感染症等 施設療養費※4 |
| 1 割負担 | 100 円/月 | 250 円/回 | 10 円/月 | 240 円/日 |
| 2 割負担 | 200 円/月 | 500 円/回 | 20 円/月 | 480 円/日 |
| 3 割負担 | 300 円/月 | 750 円/回 | 30 円/月 | 720 円/日 |

| | |
|-------------|-----------------|
| 科学的介護推進体制加算 | 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） |
| 40 円/月 | 合計金額×22.4%の 1 割 |
| 80 円/月 | 合計金額×22.4%の 2 割 |
| 120 円/月 | 合計金額×22.4%の 3 割 |

| 要介護度 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 自己負担（1 割） | 22,920 円 | 24,000 円 | 24,690 円 | 25,200 円 | 25,740 円 |
| 自己負担（2 割） | 45,840 円 | 48,000 円 | 49,380 円 | 50,400 円 | 51,480 円 |
| 自己負担（3 割） | 68,760 円 | 72,000 円 | 74,070 円 | 75,600 円 | 77,220 円 |

- ※1 初期加算については、入居日から 30 日以内の期間加算されます。医療機関に 1 ヶ月以上入院し、退院して再入居する場合も 30 日以内の期間加算されます。
- ※2 入院時加算については、入院後 3 ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、1 ヶ月 6 日を限度として加算されます。
- ※3 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等に 1 人につき 1 回限り算定されます。
- ※4 入所者等が別に厚生労働省大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1 月 1 回、連続する 5 日を限度として算定されます。

◎償還払いについて

法定代理サービスを希望されない場合は、いったんサービス料金を全額お支払いいただく場合があります。その場合は後日、お住まいの市町村役場で申請していただくと、サービス利用料金の 7～9割が払い戻されます。その申請に必要な「サービス提供証明書」を発行します。

◎個人根保証契約の限度額

「民法の一部を改正する法律」の施行に基づき、令和 2 年 4 月 1 日以降の個人根保証契約の限度額を 250 万円とします。

(2) 介護保険給付対象とならないサービス

～全額ご利用者の負担となるサービス～

| 種 類 | 内 容 |
|------------|--|
| 食材料費 | 1日 1,850 円 (朝食 450 円・昼食 700 円、夕食 700 円) |
| 居室の利用料（家賃） | 1日 1,500 円 |

| | |
|-------------------|---|
| 水光熱費 | 1日 666円 |
| 日用品費 | 実費 個人専用として使用する日用品 トイレットペーパー テッシュペーパー ペーパータオル 洗剤（台所、居室、洗濯） 清拭用ウエットペーパータオル ハンドソープ |
| レクリエーション クラブ活動 | 材料費等実費 ご希望者によりレクリエーションやクラブ活動に参加 した場合。 |
| その他必要となる 諸費用 | 実費 医療費、おやつ代、電話代、オムツ代 理美容代等。 |

(3) 入院期間の利用料金について

入院期間については、概ね30日程度は居室を確保いたしますので、入院2日目より日額3,000円を申し受け、食材料費、居室の利用料、水光熱費は徴収しません。

外泊時については、居室の利用料、水光熱費は徴収させていただきます。

5. 利用定員

9人

6. 居室の概要

9室（個室）

7. 協力医療機関について

入所者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医又は協力医療機関にて適切な措置を講ずる。

2 入所者に健康上の急変があった場合は、関係機関もしくは適切に医療機関と連絡を取り、救急医療等の適切な措置を講ずる。

3 協力医療機関を定めておく。

4 サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護保険施設、病院等との間の連携及び支援の体制を整える。

◎医療が必要となった場合、下記の医療機関にて入院紹介及び治療が受けられます。

| | | | |
|-----|--------------|--|--|
| 名 称 | 医療法人 下松中央病院 | | |
| 所在地 | 下松市古川町3丁目1-1 | | |

| | | | |
|------|--------------|--|--|
| 電話番号 | 0833-41-3030 | | |
| 名称 | | | |
| 所在地 | | | |
| 電話番号 | | | |

当施設は、緊急な場合に備え、利用者及び家族の情報を上記医療機関に提供します。ただし、医療機関での優先的な治療等を保証するものではありません。また、医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

8. 施設に入居していただく場合

サービスの利用にあたっては、主治医による認知症の診断書の提出をいただき、その上で契約を結び、サービスの提供を開始します。

施設を退居していただく場合

契約書では特に契約期間は定めていません。

いつでも契約の解除を申し出ていただき、施設を退居していただくことができます。

施設から退居をお願いする主な場合（契約書 第18条）

- ① 心身の状況等について不実の告知、又は故意に事実を告げなかった場合等、契約を継続し難い事態が生じた場合。
- ② サービス利用料金の支払いが1ヵ月遅延した場合。
- ③ 従業員又は他の利用者等の生命、身体、財産等を傷つけたり、不信行為を行ったりして、契約の継続を持続し難い事態が生じた場合。
- ④ 要介護度が「自立（非該当）」又は「要支援1」と判断された場合。
- ⑤ 他の介護保険施設に入所した場合。
- ⑥ 病院又は診療所に入院した場合。（居室の確保は30日程度）
- ⑦ 長期間外泊し、帰苑の見込みがない場合。

9. 苦情等の受付

苦情があった場合は、速やかに管理者が相手方に連絡を取り、詳しい事情を聞きます。管理者が必要であると判断した場合は、検討会議を開催し、検討の結果については翌日までには具体的な対応を行います。また、賠償責任が生じた場合には速やかに保険会社に連絡し対応を検討するとともに、すべての処理結果を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てます。

| | | |
|------|-------|--------------------|
| 苦情受付 | 窓口担当者 | 赤岸 進哉 |
| | 連絡先 | 0833-47-3009 |
| | 第三者委員 | 中村 忠行 0834-22-8467 |
| | | 永廣 重孝 0834-88-0033 |

16. 非常災害時の対策

- ①火災発生時 発見者は初期消火にあたるとともに、火災を最小限に食い止めるよう手段をとります。また、速やかに関係機関へ通報の上、安全を確保しながら避難誘導を行います。誘導中に体調不良や負傷した場合は適切に処置を行うとともに状況の把握に努めます。
- ②停電対策 日頃から懐中電灯、電池等点火物の位置を把握しておき、直ぐに使用できるようにしておきます。
- ③地震対策 安全を確保しながら揺れが収まるまで待機し、避難が必要なときは、利用者の安全を確認しながら避難口より効率よく避難します。負傷者がいた場合はけがの程度を確認し、早急に対応します。なお、火災発生の有無を確認し、発見されれば初期消火を行うとともに、全体の状況把握に努めます。
- ④風水害の場合 テレビ・ラジオ・インターネット等で情報を入手し必要な備えを行います。職員や利用者へ定期的に情報を伝えることにより、不安になることがないよう支援します。緊急避難の際には、利用者の身体状況に応じて、冷静な対応が取れるよう、あらかじめ決められた避難方法を確認します。

本契約を証するため、本書を2通作成し、記名捺印の上甲乙各1通を保有するものとします。

（各委員会開催事項）

身体拘束・高齢者虐待・感染 災害に対しての定期的な（委員会 研修）開催実施する。

【身体拘束に対して】

身体拘束の適正化を図る為、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護にて委員会、研修を実践するとする。

- ・身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際は入所者の心身の状況並びに緊急やむに得ない理由を記録する。
- ・身体的拘束等の適正化のために対応を検討する委員会を（3月に1回）以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図る。
- ・身体的拘束等の適正化のために指針を整備する。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のために研修を定期的実践。

【高齢者虐待に対して】

利用者の人権の擁護、虐待の防止等により推進する観点から、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護にて委員会、研修を実践するとする。（年2回）

- ・虐待の防止の為の対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- ・虐待の防止のための指針を整備する。
- ・従業者に対し、虐待の防止の為の研修を定期的実践する。
- ・適切に実践をするため、担当を置く。

【感染 災害に対して】

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、事業継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護にて、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画（BCP）の作成を行う。

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実践するための、及び非常時の体制で早期の事業再開を図る為の計画（事業継続計画：BCP）を策定。
- ・ 業務継続計画（BCP）に従い必要な措置を講ずる。
- ・ 感染委員会会議にて定期的に見直し、改善を行う（6月に1回）
- ・ 業務改善計画（BCP）の定期的見直しと災害時の避難訓練の実践。（年2回）

令和 年 月 日

〔利用者 甲〕

私は、契約の締結にあたり、乙から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サービスに関する重要事項説明書の説明に同意し、本契約を申し込みます。

住 所

氏 名 印
(代筆)

第一身元引受人

住 所

氏 名 印

電 話

第二身元引受人

住 所

氏 名 印

電 話

〔事業者 乙〕

当事業所は、甲の申込を受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

住 所 下松市大字山田字四郎丸 111-4
名 称 社会福祉法人 緑山会 グループホーム幸ヶ丘
代 表 者 理 事 長 齋藤 淳 印
電 話 0833-47-3009

当事業所は、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サービスの提供開始にあたり、重要事項説明書に基づき説明しました。

事業者名称 グループホーム幸ヶ丘
説明者氏名 施設長 赤岸 進哉 印