

# 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)

作成日 2024年 月 日

## 1. 事業主体概要

事業主体名	医療法人社団平生会
法人の種類	医療法人
代表者名	理事長 宮本 幹
所在地	〒662-0978 兵庫県西宮市産所町12番13号
法人の理念	診療所及び事業所等を経営し、科学的で、かつ適正な医療と介護を普及することにより社会貢献を目指しています。
他の介護保険関連の事業 及び 介護保険番号	宮本クリニック 訪問看護 2810907333 訪問リハビリ 2810907333 居宅療養管理指導 2810907333
他の介護保険以外の事業	診療所 宮本クリニック 夙川宮本クリニック

## 2. ホーム概要

ホーム名	グループホームみどりの風
目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での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出来るよう支援することを目的とする。
運営方針	1. 本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防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省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2. 利用者の人格を尊重し、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ことにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
管理者	芦尾 勇
サービス種類	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
開設年月日	平成16年7月1日 (介護予防 平成18年4月1日)
介護保険事業所番号	2870902273
所在地、電話・FAX番号	〒662-0836 兵庫県西宮市大畑町2番13号 (電話)0798-69-0100 (FAX)0798-65-1200
交通の便	阪急西宮北口駅 徒歩10分 阪急バス昭和町バス停 徒歩2分

敷地概要(権利関係)	敷地面積 499.89㎡ 所有者 医療法人社団平生会
建物概要(権利関係)	構造:鉄筋造3階建て 延床面積: 824.6㎡(1階~3階部分) 所有者 医療法人社団平生会
居室の概要	1階 9居室(9.22㎡~10.62㎡) 2022年12月1日増設 2階 9居室(8.72㎡~10.41㎡) 3階 7居室(8.88㎡~11.32㎡)
共用施設の概要	居間兼食堂、台所、浴室、洗面、脱衣場、便所、 バルコニー、介護職員室
緊急対応方法	・主治医または協力医療機関との連絡による適切な処置 ・家族等への連絡
防犯防災設備 避難設備等の概要 避難場所	・スプリンクラー、消火設備及び誘導等 セコムの設置 ・自家発電機の設置 ・避難経路の確保 ・西宮市立平木中学校 ・西宮市立中央体育館
損害賠償責任保険加入	・加入済み ・利用者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき 事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

### 3. 従事者の職種及び員数

施設長・管理者(介護職兼務)	1名	従事者の管理・業務実施状況の把握と管理
計画作成担当者(介護職兼務)	2名以上	ケアプラン作成・関係医療や関係施設との連携
介護従事者	25名以上	適切な介護及び日常生活上の世話や支援
看護師	1名	健康管理・医療機関との連携

### 4. 従事者の勤務時間

ハ勤務(早勤務)	7:00~16:00
日勤務(日勤勤務)	9:00~18:00
オ勤務(遅勤務)	10:00~19:00
A勤務	9:00~16:00
B勤務	16:00~19:00
夜勤務(夜勤勤務)	16:00~9:00

### 5. 利用状況 ( 2024年 月 日現在)

ユニット数	1階定員	2階定員	3階定員	総定員
3	9名	9名	7名	25名
	現在 名	現在 名	現在 名	現在 名

### 6. 利用対象者及び入居前の健康診断

- イ. 当施設に入居できるのは、要支援2以上の被認定者且つ認知症状態にある方のみです。
- ロ. 入居契約前に健康診断を受け、認知症の状態及び健康状況等を確認することのできる診断書を提出していただきます。
- ハ. 入院加療を要する病状や感染症を有する等、他の入居者に重大な影響を与えるおそれがある場合は、入居をお断りする場合があります。

## 7. サービス提供の手順

サービス提供は、下記のとおりです。

- ①入居後、サービス計画作成担当者にて、認知症対応型共同生活介護計画書〔介護予防認知症対応型共同生活介護〕(以下、介護計画書という。)の作成をします。
- ②介護計画書の内容は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作成するとともに、利用者又はその家族等に交付説明し、同意を得ます。  
※同意をいただけない場合は、変更可能です。
- ③介護計画書は、6ヶ月に1回若しくは、利用者及びその家族等の要請に応じて、協議の上必要のある場合変更します。  
※変更した介護計画書の内容も利用者又はその家族等に交付し、説明した上で同意を得ます。
- ④サービスは、介護計画に基づき実施します。

## 8. 日課及び行事等

### イ. 日課

①起床及び就寝	起床：7:00	就寝：21:00
②食事	朝食：8:00～9:00	昼食：12:00～13:00
	夕食：17:30～18:30	おやつ：10:00 15:00
③入浴	入浴日：月・水・金又は火・木・土（週3日） 時間：9:00～12:00	

### ロ. 行事

通常の行事として誕生会及びボランティアによる演奏会などの催し並びに避難訓練等を実施します。また、年間のレクリエーション行事について季節イベントを実施しその都度ご家族へもお知らせします。

## 9. 持ち込み制限

入居にあたり以下のもの以外は、原則として持ち込むことが出来ません。

- ①衣類、日用品、履物
- ②たんす、お仏壇等で居室に配置可能な物品
- ③テレビ、ラジオ等、当施設が認めた物品

## 10. ホーム利用にあたっての留意事項

イ. 入居に当たっての留意事項は、次のとおりとします。

- ①利用者は、管理者、計画作成担当者及び介護者による日課の援助により、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に務めるものとします。
- ②利用者が外出・外泊を希望する場合には、所定の手続により管理者に届け出るものとします。
- ③利用者は、健康に留意するものとします。
- ④利用者は、共同生活住居の清潔、整頓その他環境衛生のために協力するものとする。

ロ. 面会 8:00～20:00

来訪者は、必ずその都度職員に届けて下さい。なお、来訪される場合は、下記の持込は禁止します。

- ①火気、毒物、刃物
- ②危険な動物、植物
- ③食中毒の恐れのあるもの

二. 外出・外泊

外出・外泊は自由ですが、必ず職員に3日前までに申し出、外出・外泊先を明確にしてからご家族等に連絡し確実な了解を得て、且つご家族等の方が送迎できる場合と致します。

ホ. 入所者は、共同生活住居内で次の行為をしてはならない。

- ①宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の利益を侵すこと。
  - ②けんか、口論、泥酔などで他の利用者に迷惑を及ぼすこと。
  - ③共同生活の秩序若しくは風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。
  - ④承諾なしに他の利用者の居室に立ち入ること。
  - ⑤指定した場所以外で火気を用いること。(喫煙場所も含む)
  - ⑥故意に共同生活住居若しくは物品に損害を与え、又は物品を持ち出すこと。
- 賠償していただくことがあります。

へ. 貴重品の管理

ご希望により下記のとおり金品等をお預かりします。

- ①日常生活上必要な費用はホームより立て替え金としてお支払いし、利用料金等の請求時に合わせてお支払い頂きます。尚、本人の希望で現金保有の場合は本人及び家族様の管理をお願い致します。
- ②その他、必要な物については、書面を作成します。
- ③ 保管責任者は管理者とします。

## 11. サービス料金と支払い方法

1)(介護予防)認知症対応型共同生活介護報酬

1日あたりの介護報酬額は下記の通りであり、自己負担額は介護保険負担割合証に記載された割合の額(1割～3割)とする。尚、地域単価は1単位10.68円です。

介護保険自己負担額(令和6年4月～5月) 一割負担の場合の計算			
介護度	基本単位	1日当たりの自己負担額	1ヶ月(30日としての計算)
要支援2	749単位	966円(904単位)	28,978円(27133単位)
要介護1	753単位	1,022円(957単位)	30,695円(28740単位)
要介護2	788単位	1,067円(999単位)	32,002円(29964単位)
要介護3	812単位	1,096円(1026単位)	32,898円(30803単位)
要介護4	828単位	1,118円(1046単位)	33,495円(31362単位)
要介護5	845単位	1,137円(1064単位)	34,129円(31956単位)

介護保険自己負担額(令和6年6月～) 一割負担の場合の計算			
介護度	基本単位	1日当たりの自己負担額	1ヶ月(30日としての計算)
要支援2	749単位	983円(920単位)	29,501円(27622単位)
要介護1	753単位	1,042円(975単位)	31,249円(29259単位)
要介護2	788単位	1,085円(1016単位)	32,579円(30504単位)
要介護3	812単位	1,116円(1045単位)	33,491円(31358単位)
要介護4	828単位	1,137円(1064単位)	34,098円(31927単位)
要介護5	845単位	1,158円(1084単位)	34,745円(32532単位)

※端数処理の関係上、実際の請求額と多少異なる場合があります。

上記費用には下記の①～⑤が含まれています。

- ①基本サービス単位
- ②医療連携体制加算Ⅰハ:37単位/日
- ③医療連携体制加算Ⅱ:5単位/日
- ④認知症専門ケア加算Ⅰ:3単位/日
- ⑤口腔衛生管理体制加算:30単位/月

- ⑥ 科学的介護推進体制加算:40単位/月 ⑦サービス提供体制加算Ⅰ:22単位/日  
 ⑧処遇改善加算Ⅰ:所定単位数の111/1000 ⑨特定処遇改善加算Ⅰ:31/1000  
 ⑩ベースアップ等支援加算:所定単位数の23/1000  
 ⑪新処遇改善加算Ⅰ:所定単位数の186/1000  
 ※⑧⑨⑩は5月末までの算定となり、6からは一本化され⑪へ移行します。

## 2) その他

状況に応じて算定する加算

- ①初期加算:30単位/日(30日以内) ②入院時費用加算:246単位/日(月6日限度)  
 ③退居時情報提供加算:250単位/回 ④退居時相談援助加算:400単位/回  
 ⑤看取り介護加算1:72単位/日 2:144単位/日 3:680単位/日 4:1280単位/日

要件が達成時に算定する加算

- ⑥協力医療機関連携加算1:100単位/月 2:40単位/月  
 ⑦生産性向上推進体制加算1:100単位/月 2:10単位/月

## 3) 事業所利用料金

	家賃(一ヶ月)	敷金(入居時預り金・家賃4ヶ月分)
1階・2階	113,500円	454,000円
3階	154,500円	618,000円

※敷金は、退居される際、原状回復費用を差し引いて、お返しいたします。

当事業所の利用料金には、ご契約時に一括請求させていただく敷金と月々の費用として支払って頂く家賃、食材料費、光熱水費、共益費があります。入所日が其の月の中途の場合には日割り計算するものとします。退去月も同じです。

食料費・・・1日1,540円 1ヶ月(30日)46,200円(朝310円 昼460円 夕560円 おやつ210円)

光熱水費・・・1日740円 1ヶ月(30日)22,200円

共益費・・・1日 320円 1ヶ月(30日) 9,600円 共同生活に必要な経費及び設管理費  
 (共同スペース及び施設維持費 220円・エレベーター保守点検費用 100円)

医療費・薬代・理美容費用・おむつ代・レクリエーション費用などは実費をいただきます。

## 4) お支払方法

①利用料等は、3)利用料金の内、「入居時に必要な費用(敷金)」及び「家賃」を除き、毎月未締めで計算したものに基つき翌月の10日までに請求書を発行します。預金口座振替の場合は毎月23日とし、お振込み又は直接持参等の方法でのお支払いの締め切りは月末とします。

②「家賃」は前払いでお支払いいただきます。

尚、入居、退居時は日割り計算とし、入居時は、入居日の前日までに指定口座へお振込みください。また、退去時は、日割り計算にて返金いたします。

③「入居時に必要な費用(敷金)」は、入居日の前日までにお振込み等の方法によりお支払いいただきます。

## 5) 長期不在時の対応

利用者が入院、不在になるときは、利用者はその旨を届け、契約の存続、各種費用の支払い、居室の確保、連絡等について事業主と協議します。

3ヶ月以内に復帰希望する場合は、利用者はその間家賃、共益費(原則月単位)をお支払いいただきます。

## 12. 入居、退去等

<p>入居の条件</p>	<p>指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の対象者は、次の各号をすべて満たす者とします。</p> <p>① 要支援2以上の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること</p> <p>② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと</p> <p>③ 自傷他害の恐れがないこと</p> <p>④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと</p> <p>⑤ 本契約に定めることを承認し、重要事項説明書に記載する事業者の運営方針に賛同できること</p>
<p>身元引受人等の条件、義務等</p>	<p>事業者は利用者に対して身元引受人を定めることを求めることがあります。ただし、社会通念上、身元引受人を定めることができない相当の理由がある場合はその限りではありません。</p> <p>なお、利用者代理人は身元引受人を兼ねることができます。</p> <p>身元引受人は、本契約に基づく利用者および利用者代理人の事業者に対する債務について連帯債務者となると共に、事業者が必要ありと認め要請したときはこれに応じて事業者と協議し、身上監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残置財産の引き取り等を行うことに責任を負います。</p>

<p>契約の解約</p>	<p>利用者及び利用者代理人は事業者に対し、いつでも7日の予告期間をにおいてこの契約を解除することができます。</p> <p>事業者は利用者及び利用者代理人に対し、次の各号に該当する場合には、1ヶ月以上の予告期間をにおいて、この契約を解除することができます。</p> <p>ただし、事業者は、解除通告をするに当たっては、次の第2号を除き利用者及び利用者代理人に十分な弁明の機会を設けるものとします。</p> <p>① 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を3ヶ月分滞納したとき</p> <p>② 伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要があるとき</p> <p>③ 利用者の行動が他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断したとき</p> <p>④ 利用者又は利用者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき</p>
--------------	--

## 13. 協力医療機関

協力医療機関名	診療科目	所在地
宮本クリニック	内科	西宮市産所町12番13号
たかみ歯科医院	歯科	西宮市高座町16番15号

#### 14. 医療連携体制

委託医療機関名・所在地	連携内容
宮本クリニック 西宮市産所町12番13号 (介護保険番号2810907333)	体制・看護師(医師も含む)を1名以上配置の体制 ・看護師(医師も含む)に24時間連絡がとれる体制 実施内容・日常的な健康管理 ・通常時及び状態悪化時における医療機関との連絡調整

#### 15. 看取り介護

看取りに関する指針を定め、入居の際に、入居者等に指針の内容を説明し、同意を得るものとする。 (1) 指針に基づき、看取りに関する職員研修を行うものとする。 (2) 看取りに際しては、利用者及び家族の意向に沿うよう、必要な関係機関との連携等必要な措置を講ずるものとする。
--

#### 16. 非常災害対策

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、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。
--

#### 17. 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、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護〔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(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い必要な措置を講じるものとする。 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実施するものとする。
---

#### 18. 虐待防止に関する事項

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。 (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催する。 (2) 虐待防止のための指針の整備 (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施 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するものとする。
--

#### 19. 身体拘束

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。 やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。 (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催する。 (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。 (3) 身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。
---

## 20. 苦情相談

ホーム苦情相談窓口	当施設2階及び3階職員室内に設置 担当者 芦尾 勇 及び 下之 徹 電話 0798-69-0100 FAX 0798-65-1200
外部苦情申立て機関 (連絡先)	兵庫県国民健康保団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 電話 078-332-5617 FAX 078-332-5650
	西宮市役所 法人指導課 電話 0798-35-3423 FAX 0798-34-5465

## 21. 法令遵守

法令遵守責任者及び相談窓口	当施設2階職員室内に設置 法令遵守責任者 芦尾 勇 電話 0798-69-0100 FAX 0798-65-1200 E-mail midorinokaze@leaf.ocn.ne.jp
---------------	--

## 22. その他

守秘の保持	業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を厳守します。 従業者であった者が、業務上知り得た利用者または家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じるものとする。
衛生管理	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るものとする。
記録の保持	サービス提供記録、利用者負担金収納簿、その他必要な記録、帳簿を整備し、サービス提供終了後5年間記録を保持します。