**認知症対応型共同生活介護重要事項説明書**

＜令和　6年　12月　11日 現在 ＞

１　当施設が提供するサービスについての相談窓口

　　　電話　０４８－７２０－５５００　　　こむろん家 サービスカウンター

　　　（午前９：００～午後６：００）　　　管理者　　　山口　恵美子

２　認知症対応型共同生活介護の概要

（１）提供できるサービスの種類

認知症対応型共同生活介護サービス及び付随するサービス

（２）施設の名称及び所在地等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 施設名称 | グループホーム　こむろん家 |
|  | 所在地 | 埼玉県北足立郡伊奈町小室１０１４５－１ |
|  | 介護保険指定番号 | 認知症対応型共同生活介護（埼玉県　1171300187号） |

（３）施設の職員体制

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
| 管理者 | １　名 | 名 |  | 1 　名 |
| 計画作成担当者 | 名 | 1 　名 |  | 1　 名 |
| 介護福祉士 | 2 　名 | 5 　名 |  | 7 　名 |
| １～２級修了者 | 名 | 3 　名 |  | 3　 名 |
| ３級修了者 | 名 | 名 |  | 名 |
| その他 | 名 | 1 　名 |  | 1　名 |

（４）施設の設備の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 定 | 員 | ９ | 名 |
| 居　　室 | ９室 | 食堂兼居間 | １室 |
| 浴　　室 | １室 | 台　所 | １室 |

３　サービス内容

1. 施設サービス計画の立案

　　　　　…介護支援専門員と介護関係職員が協議して計画をたて、利用者の方に

説明し、同意をいただきます。

1. 食　　事…原則、食堂においてお召し上がりいただきます。

③入　　浴…利用者の希望に応じ、原則として毎日入浴していただけます。

　　　　　　ただし、利用者の状態に応じ、清拭や中止となる場合があります。

④介　　護…施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

洗面　調理　食事　掃除　洗濯　買物　入浴　散歩　シーツ交換　等

　　⑤生活相談…常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

　　⑥健康管理…当施設では、年間１回の健康診断をお願いします。（基本健康診査等）日程については、別途ご連絡致します。

また、健康相談サービスを受けることができます。

　　⑦緊急時の対応…体調の変化等、緊急の場合は緊急連絡先に連絡します。

　　⑧安全管理…防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。

　　⑨所持品等の保管

　　　　　　　…特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。ただし、

預けることのできる所持品等の種類や量等に制限があります。詳しくは、職員にお尋ねください。

　　⑩レクリエーション

　　　　…当施設では日々のクラブ活動のほか、種々の行事が行われます。行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明のうえご承諾をいただきます。

　　⑪その他のサービス

　　　　　ア　通院サービス：医療上必要な場合は、通院サービスが行われます。

　　　　料金は別途かかります。

　　　　　イ　理美容サービス：当施設では、理美容サービスを実施しております。

　　料金は別途かかります。

　　　　　ウ　その他のサービス：介護保険の適用を受けられないサービス等については、 その都度お申し出を受けご相談させていただきます。

４　利用料金

（１）基本料金

①介護保険対象内　施設利用料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1　日　あ　た　り　の　負　担　額 | | | | | | |
| 介護度 |  | | 負　担　割　合 | | | |
| 単位 | 地域単価 | 費用(10割) | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要支援２ | 761単位 | 10.27円 | 7,815円 | 782円 | 1,563円 | 2,345円 |
| 要介護１ | 765単位 | 7,857円 | 786円 | 1,571円 | 2,357円 |
| 要介護２ | 801単位 | 8,226円 | 823円 | 1,645円 | 2,468円 |
| 要介護３ | 824単位 | 8,462円 | 846円 | 1,692円 | 2,539円 |
| 要介護４ | 841単位 | 8,637円 | 864円 | 1,727円 | 2,591円 |
| 要介護５ | 859単位 | 8,822円 | 882円 | 1,764円 | 2,647円 |

1. 各種サービス加算料金（1回あたりの料金）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス名 |  | | 負　担　割　合 | | | |
| 単位 | 地域単価 | 費用(10割) | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 医療連携体制加算Ⅰ（ハ） | 37単位 | 10.27円 | 380円 | 38円 | 76円 | 114円 |
| サービス提供体制加算Ⅲ | 6単位 | 62円 | 6円 | 12円 | 19円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位 | 410円 | 41円 | 82円 | 123円 |

※①・②の料金には別途

介護職員等処遇改善加算Ⅱ　の（17.8％）が加算されます。

※入居後30日間に限り、上記料金に初期加算308円(費用10割)が加算されます。

　　1割負担31円　2割負担62円　3割負担92円

（なお、退居の場合にも料金が加算される場合があります。）

※病院等に入院された場合1か月6日を限度として1日あたり2,526円加算

　（費用10割）されます。ただし、①・②の負担はなし。

1割負担252円　2割負担505円　3割負担757円

※上記の料金は単位数に伊奈町の地域単価10.27円を乗じて算出しています。

　　※料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干

異なる場合があります

1. 介護保険対象外　施設利用料

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 家賃 | 食費 | 光熱水費 | 日用品費等 | 共益費 |
| 要支援２ | 52,100円  （月額） | 45,000円  （月額） | 10,000円  （月額） | 9,000円  （月額） | 3,000円  (月額） |
| 要介護１ |
| 要介護２ |
| 要介護３ |
| 要介護４ |
| 要介護５ |

（２）その他の料金

　　　行事参加費用、通院サービス費、健康診断費、理美容費などは自己負担になります。

（３）支払方法

毎月、２０日までに前月分の請求を通知させていただき、２８日に口座振替（自動引き落とし）させていただきます。ただし、退居される場合は、退居日までの分をその都度請求いたします。

（４）料金の変更等

　　介護保険関係法令の改正等により料金が変更になる場合は、事前にご説明をし、

ご承諾をいただきます。

５　入退居の手続

退居手続

①　利用者のご都合で退居される場合

　退居を希望する日の７日前までにお申し出ください。

② 自動終了

　　　　以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

　 ・　利用者が他の介護保険施設に入居した場合………その翌日

・　介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当 （自立）または要支援と認定された場合は、所定の期間の経過を持って退居して いただくことになります。

・　利用者がお亡くなりになった場合………その翌日

③ その他

・　利用者が、サービス利用料金の支払いを支払期限（１５日間）までに支払うことがなく、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、１５日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退居していただく場合がございます。

この場合、契約終了３０日前までに文書で通知いたします。

・　利用者が病院または診療所に入院し、明らかに２ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後２ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。この場合、退院後に再度入居を希望される場合は、お申し出ください。

・　やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、

退居していただく場合がございます。この場合、契約終了３０日前までに

文書で通知いたします。

　　・　上記①から③による退居が行われ、契約が終了した場合であって、利用者のやむを得ない事情によりその契約終了日の翌日以降ホームを利用することとなるときは、その利用に要する実費を請求します。

６　当施設のサービスの特徴等

　　別添の資料をご覧ください。

７ 　虐待の防止等について

　　　当事業所は利用者の人権擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。

（１）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催すると共に、その結果について職員に周知徹底を図る。

（２）虐待防止のための指針を整備する。

（３）前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

（４）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に年二回以上実施する。

８　利用者の身体拘束

（１）　大樹会は、下記事由の発生した場合の他、利用者に対する身体拘束を行わない。

　　　①　自傷他害のおそれが顕著な場合。

　　　②　医師が利用者の身体・生命の安全を確保するための緊急の必要性があると

認めた場合。

（２）　利用者及び契約者は、大樹会に対し、前項による身体拘束を懈怠した場合を

除き、利用者の身体拘束をしなかったことによる損害賠償を請求できない。

９　　業務継続計画の策定等について

（１）当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し（通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業）の提供を継続的に実施及び非常時の体制で、早期の業務再開を図る為の計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、必要な措置を講じるものとする。

（２）当事業所は職員に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修

及び訓練を定期的に実施する。

（３）当事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を

行うものとする。

１０ 緊急時の対応方法

　　ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を

講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 緊急連絡先① | | |
|  |  | 氏名 |  |
|  |  | 住所 |  |
|  |  | 電話番号 |  |
|  |  | 続柄 |  |
|  | 緊急連絡先② | | |
|  |  | 氏名 |  |
|  |  | 住所 |  |
|  |  | 電話番号 |  |
|  |  | 続柄 |  |

１１ 協力医療機関　伊奈病院 電話番号 ０４８－７２１－３６９２

入所者が急変し、入院を要すると認められた場合などに、原則として入院の受け入れをお願いしております。尚、病院の状況により受け入れが困難な場合はこの限りではございません。

　　協力歯科医療機関　さくら歯科 電話番号 ０４８－７２４－１１８２

１２ 相談、要望、苦情等の窓口

　　　当施設に関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者または下記窓口までお申し出下さい

☆サービス相談窓口☆

電話番号：０４８－７２０－５５００　　　こむろん家サービスカウンター

　　　　　　（受付時間　午前９：００～午後６：００）

　　　苦情相談解決　第三者委員　柴崎栄一（０４８－８３９－７３４１）

　　　なお、お住まいの市町村または埼玉県国民健康保険団体連合会でも

　　　受け付けております。

　　　　　　伊奈町役場　福祉課　（伊奈町在住の方対応）

　　　　　　　　電話番号　０４８－７２１－２１１１（代表）

　　埼玉県国民健康保険団体連合会　介護保険課　相談窓口

　　　　電話番号　０４８－８２４－２５６８（直通）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　認知症対応型共同介護生活介護施設入居にあたり、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。

事業者　　　社会福祉法人　大樹会

理事長　　井上　直樹　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　所在地　　　埼玉県北足立郡伊奈町小室１０１４５－１

　　　　　　　　　　　　　事業所名　　グループホーム　こむろん家

　　　　　　　　　　　　　説明者　　　　　　　　　　　　　　　　　　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施設についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住　所

　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

契約者

住　所

　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印