

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

あなたに対する(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス提供にあたり、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. 事業者の概要

事業者名	株式会社サンガジャパン
住 所	〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-11-9
法人種別	営利法人
代表者役職氏名	東日本支社最高執行責任者 洞口 淳一
電話番号	048-613-8463

2. ご利用ホーム

ホームの名称	わこう翔裕館
所在地	埼玉県和光市下新倉4-17-52
都道府県知事指定番号	1192300166
管理者名	河内 孝子
電話番号	048-465-4165
FAX	048-465-4175

3. 基本理念

私たちは、高齢者社会で果たす役割の重大性を自覚し、明るく元気ですこやかなヒューマンライフを支えます。

4. 設備概要

設備の種類	数	設備の種類	数
居 室	18	トイレ	6
食 堂	2	倉 庫	2
浴 室	2	スタッフコーナー	2
洗濯室	1	脱衣室	2

※(1ユニット・9名)

定員：18名

5. ホーム職員体制

職 種	常勤	業務内容	資 格
管理者	1名	サービス管理全般	認知症実践者研修修了 認知症管理者研修了
計画作成者	1名以上	サービス計画の 立案・管理等	介護支援専門員 認知症実践者研修修了
介護職員	6名以上	日常介護業務	介護福祉士 介護職員実践者研修了 介護職員初任者研修終了

6. サービスの内容

① 介護サービス計画の立案

計画作成担当者と介護関係職員が協議の上計画を立て、ご入居者の方及びそのご家族に説明し、同意を頂きます。

② 食事

・食事時間

朝食 8:00

昼食 12:00

夕食 17:30

・利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行ない、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していくことができるよう支援していきます。

③ 入浴

ご入居者のご希望に応じ、原則として週2回入浴していただきます。但し、ご入居者の状態に応じ清拭や入浴中止となる場合があります。

④ 排泄

利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

⑤ 生活介護

サービス計画に沿って下記の介護・機能訓練等を行います。

・洗面 ・調理 ・食事 ・掃除 ・洗濯 ・入浴 ・散歩 ・リネン交換等

⑥ 生活相談

ご入居者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

⑦ 健康管理

日々、バイタルチェックを行い健康管理に努めます。また、緊急時必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。

(当施設の協力病院・協力歯科病院)

病院名：医療五麟会 まちだ訪問クリニック

診療科：内科・呼吸器内科・循環器内科・神経内科

病院名：フォレストデンタルクリニック

診療科：歯科

⑧ 緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は速やかに緊急措置をとるとともに緊急連絡先にご連絡いたします。

⑨ 行政手続き代行

行政手続きの代行を受けます。ご希望の際には職員にお申し出下さい。但し、手続きにかかる経費はその都度お支払いいただきます。

⑩ その他について

・通院サービス

基本的には、ご家族対応となります。但し、緊急時には、前号⑧の対応をさせていただきます。

7. 利用料金

お支払いただく料金の単価は以下のとおりです。

① 基本料金

※地域区分別1単位あたり10,54円（和光市4級地）

要介護度	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1日当たりの自己負担額			介護保険適用時の1ヶ月（30日として算定）当たりの自己負担額の目安		
		1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	7,883円	789円	1,578円	2,367円	23,652円	47,304円	70,956円
要介護1	7,926円	793円	1,586円	2,379円	23,779円	47,558円	71,337円
要介護2	8,294円	830円	1,660円	2,490円	24,885円	49,770円	74,655円
要介護3	8,674円	855円	1,710円	2,565円	25,644円	51,288円	76,932円
要介護4	8,716円	872円	1,744円	2,616円	26,150円	52,300円	78,450円
要介護5	8,895円	890円	1,780円	2,670円	26,688円	53,376円	80,064円

各種加算項目（介護保険適用時の自己負担額）

- ・初期加算（入居日から30日間） 949円（1割負担）1,898円（2割負担）2,847円（3割負担）
- ・退居時相談援助加算（退居時1日のみ）422円（1割負担）844円（2割負担）1,266円（3割負担）
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）1日につき介護報酬総単位数の1.1%
- ・介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）1日につき介護報酬総単位数の2.3%
- ・科学的介護推進体制加算 1月につき40単位
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算 1日につき介護報酬総単位数の2.3%

② 生活にかかる費用

- ・家賃 65,000円/月額（非課税）
内訳明細 施設建設における建築費として
- ・食費 63,000円/月額（非課税）≪朝 500円 昼 700円 おやつ 120円 夜 780円≫※ペースト食は1食当たり別途100円いただきます。
内訳明細 厨房管理運営費として
- ・管理費 15,000円/月額（税別）
内訳明細 居室の維持管理費・事務用品費・水道光熱費等として
- ・共益費 26,000円/月額（非課税）
内訳明細 施設共有部分の維持管理費・事務用品費・水道光熱費等として
- ・その他。個人の希望により発生する費用実費
- ・敷金 195,000円（家賃の3ヶ月分）
退去時に滞納家賃等及び居室の原状回復費用を除き金額返還する。
※入居時及び退居時は、家賃・管理費は日割り計算となります。
※入院・外泊時は、家賃・管理費・共益費を全額ご請求させていただきます。

③ 体験入居について

- ・体験入居は6泊7日まで無料、7泊目より1泊2日10,000円（税込）になります。
- ・費用、内容については、別紙、体験入居覚書を参照して下さい。

8. 請求支払い方法

- ・原則的として毎月15日頃までに前月分の請求をいたしますので月27日までにお支払いください。ただし、退居される場合は、退居日までの分を請求いたしますのでお支払いください。
- ・お支払い方法は、口座振替でお願いします。※別紙書類あり

9. 入居対象者

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

- ① 要支援2、要介護1～5の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。

- ③ 自傷他害のおそれがないこと。
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- ⑤ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、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契約条項を承認できること。

10. 記録の保存

サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後5年間保管いたします。

11. 入居の手続き

お電話でお申し込みください。所定の契約手続き終了後、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に計画作成者にご相談ください。

12. 退居の手続き

(1) 契約の有効期間であっても、入居者から入居契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望される日の1ヶ月前までに申し出てください。

※ただし以下の場合には即時に契約を解約・解除し、事業所を退居する事ができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合。
- ③ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ④ 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑤ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合。
- ⑥ 日常生活において、常に医療行為が必要となった場合。
例：経管栄養・ストマ・痰吸引・在宅酸素等

(2) 事業所からの申し出により退居していただく場合。

以下の場合には、事業所からの申し出で退所していただくことがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② 利用者によるサービス利用料金の支払が2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払われない場合。
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事等によって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 利用者が病院に入院し、3ヶ月以上経過した場合、又は明らかに2ヶ月以内に退院できる見込みがない場合。
- ⑤ 利用者が介護老人福祉施設や介護老人保健施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

(3) 自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ① 介護認定によりご利用者の心身の状況が、自立又は要支援1と判定された場合
- ② 事業所が解散・破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご利用者がお亡くなりになった場合

13. 施設利用にあたっての留意点

(1) 面会

- ・面会時間 午前9：00～午後6：00 時間外についてはご相談下さい。

・ご利用者の状態及びインフルエンザ等の流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。

(2) 外出・外泊

・基本的には自由ですが、必ず行き先と帰宅時間、食事の有無など必要なことを所定の用紙に記入し職員にお届け下さい。

(3) 喫煙・飲酒

・喫煙はご遠慮下さい。

・飲酒は医師の制限が無い場合は基本的に自由ですが、居室内で寝酒程度でお願いします。

(4) 所持品の持ちこみ

・家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まりきる範囲内でお持ち下さい。

・季節毎の衣類の入れ替えは保証人等にてお願い致します。

(5) 宗教・政治活動

・ホーム内での他の利用者に対する宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。

(6) ペット

・ペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

14. サービス内容に関する相談・苦情

事業所は、提供されたサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。

(1) 当ホームの相談・苦情担当窓口

わこう翔裕館 施設長 辻 和久

電話：048-465-4165 FAX：048-465-4175

ご利用時間：午前9時～午後6時

※相談を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者または申し立て者に文書で報告します。

※事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対しいかなる不利益、差別的取り扱いもいたしません。

(2) 当ホーム以外に、次の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

① 和光市相談・苦情等窓口

和光市役所 保健福祉部長寿あんしん課介護福祉担当

受付時間 午前8時30分～午後5時15分まで(土・日・祝日除く)

住所 〒351-0192 埼玉県和光市広沢1-5

電話 048-424-9138 FAX 048-466-1473

② 埼玉県国民健康保険団体連合会介護保険課 苦情対応係

受付時間 午前8時30分～午後5時30分まで(土・日・祝日除く)

住所 〒338-0002 埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704番 国保会館

電話 048-824-2568 FAX 048-824-2561

15. 緊急時の対処方法

利用者に容態の変化等があった場合は、医師あるいは協力医療機関に連絡し、必要な処置を講ずるほか、ご家族の方へ速やかに連絡いたします。

16. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、身元引受人、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。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保険会社
保 険 名	介護保険、社会福祉事業者総合保険

17. 非常災害対策

当ホームは非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

18. 虐待防止に関する事項

(1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- ① 虐待の防止のため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、従業員に周知徹底を図る。
- ② 虐待の防止のための指針を整備する。
- ③ 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- ④ 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置く。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所の従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。

19. 衛生管理及び感染症の対策等

(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るものとする。

(2) 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の各号に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとする。

- ① 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か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

20. 身体拘束

事業所は、サービスの提供にあたって、当該利用者または他の利用者等の生命また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。なお、やむを得ず身体拘束等行動制限を行う場合は、次の事項を実施するものとする。

- (1) やむを得ず身体拘束を行う場合は、管理者を中心とした事業所全体で検討し、次の手順による説明書を作成し、家族へ説明・同意を得る。
 - ① 利用者がいかなる状態であるかの客観的解説。
 - ② 当該事業所で行う介護手法での対応が困難な理由。
 - ③ 今後の当該利用者に対する介護の方針。
 - ④ 具体的な身体拘束の内容とその手段についての解説。
- (2) 拘束中は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録し、完了の日から5年間保存する。
- (3) 身体拘束中は常に事業所全体で解除するための検討を行う。
- (4) 身体拘束の適正化
 - 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回以上開催し、従業員に周知徹底を図る。
 - 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、研修は（新規採用時及び年間研修計画に位置付け）を2回以上実施する。

21. その他

(1) 通院・入退院時の送迎

緊急時（施設長が認めるもの）を除き、通院・入退院時の送迎は、ご家族様、保証人様でご対応お願いいたします。

(2) 入院時の対応

入院中の対応は、保証人でお願いします。

21. 第三者評価の実施状況

受審 有・無

評価日 (令和 年 月 日)

評価機関 ()

評価結果の公開状況 有・無

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の提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

【事業所】

所在地：〒351-0111

埼玉県和光市下新倉4-17-52

名称：わこう翔裕館

説明者：氏名 河内 孝子 印

私は、本書面により、事業者から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についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

【ご本人】

住所

氏名 印

【身元引受人】

住所

氏名 印