

重要事項説明書



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

指定（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、東京都江東区地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例に基づいて、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 実施主体

名 称	社会福祉法人奉優会
所在地	東京都世田谷区駒沢1-4-15真井ビル5階
代表者名	理事長 香取 寛
連絡先	電話03-5712-3770 FAX03-5712-3771

2. 事業所

名 称	優っくりグループホーム江東北砂
指定番号	1390800439
所在地	東京都江東区北砂6丁目27番地17
連絡先	電話 03-6666-3811 FAX03-6666-3817

3. 職員体制

職 種	職員数	内 容
管理者	1名	従業員の管理、サービス実施状況の把握等施設の管理運営を行う
計画作成担当者	1名	ご入居者の認知症対応型共同生活介護計画書(以下「介護計画書」)の作成、評価を行う
介護職員	12名以上	ご入居者の心身の状況を的確に把握しながら、ご入居者の認知症対応型共同生活介護計画に基づいた介護サービスを行う

4. 施設設備

定 員	18名(2ユニット)(3階フロア9名、4階フロア9名)
居 室	18室
一般浴槽	2室(各ユニット1)
キッチン	2室(各ユニット1)
食 堂	2室(各ユニット1)
談話室	2室(各ユニット1)
トイレ	6室(各ユニット3)

5. 休業日

休業日なし

6. サービス内容

種 類	内 容
食 事	ご入居者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮しながら、一緒に食事を作ります。
介 護	認知症による周辺症状を抑え、心地よい環境の配慮と自立を支援し、介護計画に基づいた支援をします。
入 浴	ご入居者の状況に応じ適切な入浴の援助を行います。
生活相談	生活しているご入居者の気持ちやご家族の要望をお聞きし、状況に合わせた支援を行います。又、ご家族同士の交流の機会を作ります。
機能訓練	外出の機会の提供等、心身共に生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理	ご入居者の状況に応じ、適切に医師の往診手配、又は医療機関への受診援助を行います。感染症の発生及び蔓延を防ぐために必要な措置を実施します。
理美容	希望者には実費をご負担頂き、理美容サービスを受けるための支援を行います。
お買い物 代行	ティッシュペーパー・歯ブラシ等の日常品は実費にてお買い物の代行を行います。但し、化粧品、下着、洋服、お菓子などはご家族の方にお求めいただきます。
家具等	箆笥等の家具、カーテン（防災仕様）はご自宅で使い慣れたものをお持ち下さい。
私物保管	お持ちになった衣類や日用品は、ご入居者の氏名を明記の上、お部屋の箆笥等に収納・保管していただきます。
手続きの 代行	行政の受給（保険申請/生活保護等）手続き代行を行っております。 ご希望時は職員にお申し付け下さい、尚、手続きにかかる経費はご負担頂きます。

7 利用料金

【介護保険】	1日あたりの 1割自己負担金	1日あたりの 2割自己負担金	1日あたりの 3割自己負担金
要支援2	899円 (30日 26,993円)	1,798円 (30日 53,986円)	2,697円 (30日 80,979円)
要介護1	951円 (30日 28,555円)	1,902円 (30日 57,110円)	2,853円 (30日 85,665円)
要介護2	994円 (30日 29,827円)	1,988円 (30日 59,654円)	2,982円 (30日 89,481円)
要介護3	1,023円 (30日 30,699円)	2,046円 (30日 61,398円)	3,069円 (30日 92,097円)
要介護4	1,042円 (30日 31,280円)	2,084円 (30日 62,560円)	3,126円 (30日 93,840円)
要介護5	1,062円 (30日 31,861円)	2,124円 (30日 63,722円)	3,186円 (30日 95,583円)
【加算】 該当種目のみ算定	1割自己負担金	2割自己負担金	3割自己負担金
<input checked="" type="checkbox"/> 初期加算 (30単位) 30日まで	33円/1日	66円/1日	99円/1日
<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(1)	109円	218円	327円
<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(2)	44円	88円	131円

<input type="checkbox"/> 医療連携体制加算 I イ	63 円/日	125 円/日	187 円/日
<input type="checkbox"/> 医療連携体制加算 I ロ	52 円/日	103 円/日	154 円/日
<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携体制加算 I ハ	41 円/日	81 円/日	121 円/日
<input type="checkbox"/> 医療連携体制加算 II	6 円/日	11 円/日	17 円/日
<input checked="" type="checkbox"/> 入退院支援加算	269 円/日	537 円/日	805 円/日
<input checked="" type="checkbox"/> 口腔衛生管理体制加算	33 円	66 円	99 円
<input checked="" type="checkbox"/> 若年性認知症入居者受入加算	131 円	262 円	393 円
<input checked="" type="checkbox"/> 退去時情報提供加算	273 円	545 円	818 円
<input checked="" type="checkbox"/> 退去時相談援助加算	436 円	872 円	1,308 円
<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算 I	164 円	327 円	491 円
<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算 II	131 円	262 円	393 円
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算 I	109 円	218 円	327 円
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算 II	218 円	436 円	654 円
<input checked="" type="checkbox"/> 看取り加算 死亡日	1,396 円	2,791 円	4,186 円
<input type="checkbox"/> 死亡日以前2日または3日	742 円/日	1483 円/日	2224 円/日
<input type="checkbox"/> 死亡日以前4日以上30日以下	157 円/日	314 円/日	471 円/日
<input type="checkbox"/> 死亡日以前31日以上45日以下	79 円/日	157 円/日	236 円/日
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 I	24 円/日	48 円/日	72 円/日
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 II	20 円/日	40 円/日	59 円/日
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 III	7 円/日	14 円/日	20 円/日
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算 I	109 円	218 円	327 円
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算 II	11 円	22 円	33 円
<input checked="" type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	44 円	88 円	131 円
<input type="checkbox"/> 感染対策向上加算 I	11 円	22 円	33 円
<input type="checkbox"/> 感染対策向上加算 II	6 円	11 円	17 円
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算 II	所定単位数×17.8%×10.9 の自己負担分		
実費 負担分	家賃	77,000 円/月	月合計額 <u>150,500 円</u>
	光熱水費	19,500 円/月	
	食費	36,000 円/月	
	その他生活費	22,000 円/月	
	敷金 (初月に頂きます)	154,000 円	※退去時に居室クリーニング代を除き、 返金致します。

※1 年度末にユニットごとに光熱水費・食費・その他生活費を清算して家族会等で内訳を報告すると共に、余剰金が発生した場合は各ご入居者にお返しし、不足が生じる場合には不足分を請求いたします。

※2 入院期間中や外泊期間中も家賃・その他の生活費は請求いたします。

※3 退居に際し、荷物の搬出日まで家賃及びその他生活費を請求いたします。

※4 外食等で欠食される場合も食費を請求いたします。

※5 その他生活費は、教養娯楽費、共用設備や備品に関わる消耗品費・修繕費・保守点検費・維持管理費・清掃費等、共有の購読物・玄関等のマットを始めとする各リース代など共有で使用する物の費用となります。

※6 敷金は、ご退去時にハウスクリーニング代や破損備品の修理費用等を差し引いた額を返金致します。

※7 オムツや紙パンツ、パッド等はお持ち込み頂くか実費をご負担頂きます。

※8 医療費は実費となります。

【加算について】

- ※ サービス提供体制強化加算は職員の資格保有率などの職員体制により変わります。
- ※ 認知症専門ケア加算は、要件を満たした職員配置がある場合のみとなります。
- ※ 加算は職員体制等により変わり、又、個別ケアの料金は対象となった方のみが加算されます。適用となる加算については管理者までお問い合わせ下さい。

8. 入居に当たっての留意事項

(面会)

- ・ 来訪者は面会の都度、面会簿の記載をお願い致します。

(外出・外泊)

- ・ 外出・外泊をされる場合は、前もって所定の様式（外出・外泊届）を管理者にご提出下さい。

(居室の利用)

- ・ 設備、備品等は本来の使用方法に従って大切にご利用下さい。
迷惑行為等これに反した利用により破損等が生じた場合は賠償して頂く場合があります。
- ・ 騒音・雑音等の他のご入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
- ・ 承諾なしに他のご入居者の居室に立ち入らないで下さい。

(所持金等)

- ・ 原則として、現金等の所持はお控え下さい。
- ・ 日常生活上、必要となる物品等に関しましては立替にて購入、お支払し翌月にご指定口座より引き落としをさせていただきます。

9. 協力医療機関

①名称	サワイメディカルクリニック
所在地	江東区北砂6-27-17
電話番号	03-3615-0606
診察科	内科／外科／消化器内科／乳腺外科／循環器内科／整形外科 内視鏡検査

10. 非常災害時の対策

消防計画を別途定めます。

防火管理者： 優っくりグループホーム江東北砂 管理者

訓練 年2回防災・避難訓練を行います。

防災設備 自動火災報知設備・スプリンクラー設備・非常通報設備・誘導灯・消火器

1 1. 苦情申立

サービス内容に関する相談苦情

① 事業所における相談苦情窓口

管理者・事業所責任者

電話 03-6666-3811

② 江東区介護サービス相談窓口

電話 03-3647-4319

③ 東京都国民健康保険団体連合会介護相談指導課

電話 03-6238-0177

1 2. 個人情報の取扱い

【個人情報の収集、利用及び提供】

- 1 介護保険サービス提供にかかわる個人情報は、サービス提供前に利用目的の範囲を説明し、同意を頂いたうえで収集、利用致します。
- 2 個人情報の利用は、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
- 3 個人情報の第三者への提供は、情報を頂いたご入居者または情報提供者の依頼、または同意のない限り提供することは致しません。また、同意のもと、提供、委託を行う場合においても、その個人情報に対しては、適正管理、監督を行ってまいります。

〈同意を頂く必要がある個人情報の利用目的の範囲について〉

- イ) ご入居者からの依頼に基づいた各種サービスを提供するための利用
- ロ) 提供したサービスに対する請求業務などの介護保険事務での利用
- ハ) サービス提供に係る施設・事業所などの管理運営業務での利用
- ニ) ご入居者からの依頼に基づいた適正なサービス提供をするための、他サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携
- ホ) ご入居者の身体状況に関するご家族への説明
- ヘ) 行政機関などからの要求で、法令上応じることが義務付けられている事項に対する利用
- ト) その他、特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その特定した利用目的に沿う利用

1 3. 身体拘束

- 1 ご入居者又は他のご入居者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむをえない場合についてのみ、時間・期間を決めて身体拘束を行う場合があります。
- 2 身体拘束が必要な場合はご入居者及びご家族に説明をし、同意を頂きます。
- 3 身体拘束を行ったときは、その態様及び時間、その際のご入居者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由を記録し、請求があった時には記録の開示に応じます。

1 4. 緊急時の対応方法

ご入居者の容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等措置を講ずるほか、ご家族に速やかに連絡します。連絡方法については別紙「緊急時の意向確認表」に記載の通り対応します。

1 5. 事故・感染症発生の防止及び対応策

事故や感染症予防のために組織的に取り組み、マニュアルを作成し、従事者への研修を行い周知徹底します。

事故等が発生した場合は、ご家族等へ連絡するとともに区、関係機関に速やかに連絡をとり必要な対策をとります。ご入居者に賠償するべき事故の場合は速やかに損害賠償を行います。

1 6. 運営推進会議

ご入居者及びご家族、板橋区職員及びおとしより相談センター並びに地域住民の代表等に対し、提供するサービス内容等を明らかにすると共に地域との連携を保ち、更にはその提供するサービスの質の確保及び向上を図る為に、運営推進会議を設置し2ヶ月に1回程度開催いたします。ご理解とご参加をお願い致します。

1 7. 事業概要

法人名 社会福祉法人奉優会 代表者 理事長 香取 寛
所 在 世田谷区駒沢一丁目 4-15 真井ビル 5 階

定款の目的に定めた主な事業

(1) 第一種社会福祉事業

- (イ) 特別養護老人ホームの経営
- (ロ) 軽費老人ホームの経営

(2) 第二種社会福祉事業

- (イ) 老人短期入所事業の経営
- (ロ) 老人デイサービスセンターの経営
- (ハ) 老人居宅介護等事業の経営
- (ニ) 老人福祉センターの経営
- (ホ) (介護予防) 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営
- (ヘ) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業の経営
- (ト) 生活困難者に対する相談支援事業の経営
- (チ) 複合型サービス福祉事業の経営
- (リ) 子育て援助活動支援事業の経営
- (ヌ) 福祉サービス

この契約の成立を証するため、本書4通を作成し、利用者、利用者代理人、連帯保証人及び事業者各署名押印して1通ずつを保有します。

日付 令和 年 月 日

入居者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

連帯保証人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

※極度額を3,000,000円と限度する

続 柄 _____

事業者 住所 東京都世田谷区駒沢 1-4-1 5 真井ビル 5F

事業者(法人)名 社会福祉法人 奉優会

理事長 香取 寛

事業者 住所

事業所名

事業所番号

事業所責任者