

(2ユニット)

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

株式会社 日本介護ホールディングス

グループホーム かわせみ

\_\_\_\_\_  
様

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護重要事項説明書  
 < 2024 年 1月 1日現在 >

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社 日本介護ホールディングス
代表者名	浅井 清一
所在地・連絡先	(住所) 東京都港区港南2-18-1JR品川イーストビル (8F受付) (電話) 03-6833-8828 (FAX) 03-5783-8845

2 事業所の概要

名称・法人種別	グループホーム かわせみ
所在地・連絡先	(住所) 東京都日野市日野2980番6号 (電話) 042-843-3140 (FAX) 042-843-3141
事業所番号	1393500309
管理者の氏名	伊藤 望

3 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目的

認知症の症状のある高齢者（以下「ご利用者様」とします）に対し、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで、ご利用者様が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、共同生活介護サービスを提供します。

(2) 運営方針

- ①ゼンショーがフードサービスで培った経験を活かし、人生の第4楽章を食事を通じて楽しんでいただきます。
- ②ひとりひとりの人間としての意思や人格を尊重し、真心をこめて利用者様本位の自立支援に努めます。
- ③わたしたちは、住み慣れた場所で、安全安心で、笑顔あふれる家庭的な生活を送っていただけるよう支援します。

(3) 入居要件

下記の要件を全て満たしている方が当ホームにご入居頂けます。

- ・日野市に住民票がある方  
(入居申請の時点で継続して3ヶ月以上日野市に居住する方であること)
- ・要介護認定区分が要支援2もしくは要介護である方
- ・医師の診断による「認知症」の症状のある方
- ・共同生活に支障のない方

(4) その他

事項	内容
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価	計画作成担当者が、ご利用者様の直面している課題等を評価し、ご利用者様の希望を踏まえて、介護従業者と協議の上、介護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載してご利用者様又はご家族等に説明のうえ交付します。
従業員研修	定期的にスキルアップ研修を行っています。

#### 4 設備の概要

##### (1) 構造等

敷地		754.53 m <sup>2</sup>
建物	構造	木造地上2階建て
	延べ床面積	567.62 m <sup>2</sup>
	利用定員	18名

##### (2) 居室

居室の種類	室数	面積	備考
一人部屋	18室	14.3m <sup>2</sup>	

##### (3) 主な設備

設備	室数	面積 (一人あたりの面積)	備考
居間・食堂	各2室		
台所	各2室		
浴室	各2室		

#### 5 職員の体制 (2ユニット 18名)

従業者の職種	人数(人)	区分				常勤換算後の人数(人)	職務の内容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専務	兼務	専務	兼務		
管理者	1		1			1.0	事務所の一元管理
計画作成担当者	2		2			1.5	介護計画の作成
介護従業者	18	8		10		13.5	認知症ケア全般

#### 6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者 計画作成担当者	正規の勤務時間帯 (9:00~18:00) 常勤で勤務	シフト制 土日・祝日日数分 月間で休み
介護従業者	早番 7:00~16:00 日勤 9:00~18:00 遅番 ①9:30~18:30 ②10:00~19:00 夜勤 ①16:30~翌9:30 ②23:00~翌8:00	

#### 7 サービスの内容と費用

##### (1) 介護保険給付対象サービス

###### ア サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者がご利用者様のお手伝いをします。

種類	内容
日常生活の援助	炊事・洗濯・掃除などの家事や日常生活全般において、出来ることは出来るだけご本人にさせていただき声掛けや見守りを行い、ご入居者が出来ないことをお手伝いします。また入浴や排泄等において必要であれば介助(援助)もいたします。

相談及び援助	ご利用者様とそのご家族からの相談に応じます。
--------	------------------------

#### イ 費用

介護保険による利用料は、通常下記の料金表にある金額がご利用者様の1日あたりの負担額となります。負担割合は、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

#### 【介護保険による1日あたりの利用料の負担料金表】

要介護区分	10割	1割	2割	3割
要支援2	7,988円	799円	1,598円	2,397円
要介護1	8,031円	804円	1,607円	2,410円
要介護2	8,405円	841円	1,681円	2,522円
要介護3	8,661円	867円	1,733円	2,599円
要介護4	8,832円	884円	1,767円	2,650円
要介護5	9,013円	902円	1,803円	2,704円

※介護保険利用料の当月分は月末締めとし、次月に請求いたします。

#### 【加算算定時の料金】

加算内容	10割	1割	2割	3割
初期加算	320円/日	32円/日	64円/日	96円/日
栄養管理体制加算	320円/月	32円/月	64円/月	96円/月
医療連携加算1	416円/日	42円/日	82円/日	126円/日
口腔衛生管理体制加算	320円/月	32円/月	64円/月	96円/月

※初期加算は利用されてから30日間お支払い頂きます。

#### 【介護職員処遇改善加算の料金】

(計算方法)

A：総単位数×11.1% (小数点第1位を四捨五入) = 介護職員処遇改善加算単位数

B：総単位数×2.3% (小数点第1位を四捨五入) = 介護職員等特定処遇改善加算単位数

A・B：処遇改善加算単位数×10.68 (地域区分) (小数点以下切捨て) = 10割

	総単位数		10割	1割	2割	3割
要支援2	A:2,627単位 B:544単位	A	28,060円	2,807円	5,613円	8,419円
		B	5,814円	582円	1,163円	1,745円
要介護1	A:2,641単位 B:547単位	A	28,202円	2,821円	5,641円	8,461円
		B	5,843円	585円	1,169円	1,754円
要介護2	A:2,757単位 B:571単位	A	29,447円	2,945円	5,890円	8,835円
		B	6,101円	611円	1,221円	1,831円
要介護3	A:2,837単位 B:588単位	A	30,300円	3,031円	6,061円	9,091円
		B	6,278円	628円	1,256円	1,884円
要介護4	A:2,890単位 B:599単位	A	30,869円	3,087円	6,174円	9,443円
		B	6,396円	640円	1,280円	1,919円
要介護5	A:2,947単位 B:611単位	A	31,474円	3,148円	6,295円	9,005円
		B	6,521円	653円	1,305円	1,957円

#### (2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額をご負担いただきます。★添付「サービス一覧」「物品価格表」参照

種類	内容	利用料
理髪・美容	ご希望に合わせて手配致します。 外部での理美容をご希望の場合も 対応いたします。	実費分をご負担いただきます。

レクリエーション行事	主なレクリエーション行事 季節に合わせた行事 小旅行等（予定） 参加されるか否かは任意です。	実費分をご負担いただきます。
おむつ代等	おむつ・リハビリパンツ・パット	実費をご負担いただきます。 お持込みの場合、 ご負担はございません。
移送費	協力医療機関以外への移送等	1,000 円/30 分
医療費	医療機関等の受診	実費負担といたします。

#### ○敷金

敷金	80,000 円
----	----------

※敷金は、入居時に一括していただき、ご退去される際に、原状回復費用等に使い、残額は返還いたします。

#### ○月額費用(消費税込み)

項目	月額料金	日額費用
家賃	80,000 円	2,630 円
用途	居住のための家賃となります。	
共益費	20,000 円	658 円
用途	下記のとおり建物の維持管理にかかる費用となります。 エレベーター保守点検、消防設備保守点検、電気設備保安費、施設 修繕積立金、特殊清掃、植栽剪定、害虫駆除等	
水道光熱費	14,300 円	470 円
用途	水道代、電気代、ガス代等となります。	
食材費（30 日）	42,120 円	1,404 円
合計	156,420 円	

※入居月に関しては、ご滞在頂いた日数に上記の日額費用を乗じて請求いたします。お食事を中止する場合、前日までにご連絡いただければ請求いたしません（日割りで返還します）。

退去月に関しては、食材費は入居契約書第 26 条不在日の扱いに準じて返還し、家賃、共益費、水道光熱費、については月額計算した額とします。

#### ○食材費の内訳(消費税込み)

項目	1 食単価（1 日）
朝食	324 円
昼食	540 円
夕食	540 円
1 日合計	1,404 円

#### ○その他の費用

食材費その他（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者様に負担させることが適当と認められる費用は、ご利用者様の負担となります。

#### 8 利用料等のお支払い方法

##### <①家賃、共益費、水道光熱費、食材費>

当社指定金融機関口座からの引き落としの場合は、次月分の請求金額を当月末日（但し、休日の場合は直後の金融機関の営業日）に引き落とします。当社指定の金融機関口座に振り込む場合は、次月分を当月末日（但し、休日の場合は直後の金融機関の営業日）までに次月分の請求金額を振り込んで下さい。また、施設不在により食材費の返金が発生した場合は、1 日単位で翌月の請求書で精算します。

<②実績に基づく実費負担分>

当社指定金融機関口座からの引き落としの場合は、当月分の請求金額を次月末日（但し、休日の場合は直後の金融機関の営業日）に引き落とします。当社指定の金融機関口座に振り込む場合は、前月分を次月末日（但し、休日の場合は直後の金融機関の営業日）までに次月分の請求金額を振り込んで下さい。

①・②共に当社指定の金融機関口座は請求書に記載されている口座となります。

9 サービス内容に関する意見・苦情等について

①意見・苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 ご利用時間 9:00～18:00 ご利用方法 電話 042-843-3140
本社お客様相談窓口	窓 口 株式会社日本介護ホールディングス ご利用時間 9:00～17:00（平日） ご利用方法 電話 03-6833-8828
日野市 健康福祉部 高齢福祉課 介護給付係	窓 口 相談担当 ご利用時間 8:30～17:15（平日） ご利用方法 電話 042-514-8519
東京都国民健康保険団体連合 会 介護福祉部介護相談指導課 介護相談窓口担当	電話番号 03-6238-0177 ご利用時間 9:00～17:00 （土日・祝日、年末年始は除く）
東京都 福祉保健局介護保険相談	電話番号 03-5320-4291 ご利用時間 9:00～16:30 （12:00～13:00は除く）

②意見・苦情等対応方法

対応方法	相談等を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果、改善の有無並びに改善方法について、問い合わせ者または申し立て者に文書で報告します。事業所に疑問、問合せ及び苦情申し立てがなされたことをもって、ご利用者様に対しいかなる不利益、差別的取り扱いも致しません。
------	--

10 非常災害及び事故等発生時について

①非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。	
避難訓練及び防災設備	別途定める「消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、ご利用者様も参加して行います。	
	設備名称	設備名称
	スプリンクラー	防火扉・シャッター
	避難階段	屋内消火栓
	自動火災報知機	ガス漏れ探知機
	誘導灯	消火器
	カーテンは防災性能のあるものを使用しています。	

②事故・救急対応発生時の対策

事故発生時	ご利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、ご利用者様の代理人に連絡を行います。その後、必要に応じて保険者に報告を行います。
救急対応発生時	ご利用者様に容態の変化等があった場合は、「緊急対応シート」に基づき、代理人等へ連絡すると共に、協力医療機関に連絡し、指示を仰ぐと同時に救急対応を行います。その後、必要に応じて保険者に報告を行います。

事故・救急対応に関して、事業者が責がある場合（保険会社の判断に基づきます）、損害賠償保険が適用される場合があります。

#### 1.1 協力医療機関等

医療機関	病院名 及び 所在地	医療法人社団大瑛会 良藤醫院 東京都町田市南大谷 748-21
	電話番号	042-725-3318
	診療科	内科
	入院設備	併設の有床診療所「訪問医療玉学有床醫院」あり
歯科	病院名 及び 所在地	医療法人社団相聞会 おおい歯科医院 東京都八王子市別所 1-17
	電話番号	042-679-0980

#### 1.2 夜間緊急時の対応機関

名称及び所在地	医療法人社団大瑛会 良藤醫院
電話番号	042-725-3318

#### 1.3 提供するサービスの第三者評価実施状況について

実施の有無	有
直近の実施状況	2023年3月30日
実施した評価期間の名称	特定非営利活動法人あす・ねっと
評価結果の開示状況	とうきょう福祉ナビゲーション

#### 1.4 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9:00～18:00 基本的に来訪者は上記の時間での面会をお願いいたします。 上記以外の時間帯についてはご相談ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時をスタッフに所定の書式にて届け出て下さい。
居室・設備・器具の利用	住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。また、カーテン類、床敷物等を持ち込む場合は、基本的に防災機能を有するものをお持ち込み下さい。
喫煙	当ホームは原則禁煙とさせていただきます。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。
金銭を含む貴重品の管理	金銭を含む貴重品は基本的に持ち込まないようご協力下さい。持ち込む場合は自己で管理してください。
宗教活動・政治活動	住居内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	住居内でのペットの飼育はお断りします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、（介護予防）認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

2024年 月 日

事業者	住	所	東京都港区港南2-18-1 JR品川イーストビル
	事業者（法人）名		株式会社 日本介護ホールディングス
	代表者名		浅井 清一
	施設名		グループホーム かわせみ 印

説明者	職名	管理者	
	氏名	伊藤 望	印

私は、重要事項説明書に基づいて、（介護予防）認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、重要事項内容に同意し、交付を受けました。

年 月 日

利用者	氏名	印
-----	----	---

利用者代理人	氏名	印
--------	----	---