

認知症グループホーム稲城わかば

重要事項説明書

1 法人概要

| | |
|------|---|
| 法人名 | 医療法人社団 秀巧会 (イ) シュウコウカイ) |
| 代表者名 | 理事長 関根 秀明 (セキネ ヒデアキ) |
| 所在地 | 〒206-0804 東京都稲城市百村1604-7 |
| 電話番号 | 042-370-0530 (代表) |
| 事業内容 | 医療法人社団 秀巧会 稲城わかばクリニック 医療法人社団 秀巧会 上高井戸わかば訪問クリニック 医療法人社団 秀巧会 稲城わかば訪問看護ステーション 医療法人社団 秀巧会 稲城わかばケアプランセンター グループホーム稲城わかば 医療法人社団 秀巧会 稲城わかばホームヘルプ |

2 事業所概要

| | | |
|-------------|---|-------------------------|
| 事業所名 | グループホーム稲城わかば | |
| 所在地 | 〒206-0822 東京都稲城市坂浜四丁目8番地の2 | |
| 介護保険事業者番号 | 1395100140 | |
| 電話番号 | 042-350-0611 | |
| 交通の便 | 京王線若葉台駅下車 バス5分「正吉苑前」下車徒歩8分 | |
| 建物 | 構造 | 木造 枠組壁工法(ツーバイフォー工法) 2階建 |
| | 延床面積 | 670.62 m ² |
| | 居室数 | 18室(1階 9室 ・ 2階 9室) |
| | 入居定数 | 1室 1名 合計18名 |
| 防犯防災設備等の概要 | 消火器・煙探知機・非常警報装置・非常出口誘導灯・スプリンクラー 自動火災報知設備・防犯カメラ | |
| 利用居室 | (1階) 各号室 | 8.77 m ² |
| | (2階) 各号室 | 8.77 m ² |
| 共有施設 | リビング・台所・浴室(機械浴含む)・トイレ・手洗い・面談室・洗たく室 | |
| 損害賠償責任保険加入先 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険 | |

3 事業の理念

最期までその人らしく暮らせる支援の提供を目指します

4 基本方針と行動指針

事業の基本方針：

- 1 人としての尊厳を守り意思決定を尊重した支援を行う。
- 2 個人の能力に応じ、自立した生活ができるよう支援する。
- 3 家庭的な環境の中で、自由な生活空間が保障される支援を行う。
- 4 安心して生活ができるよう、居住者同士の関係に配慮する。
- 5 地域との交流を大切にし、地域に根ざした暮らしを支援する。
- 6 認知症であっても、個人を尊重し、不自由のない社会生活を営むことができるよう意思決定をたいせつに、生活支援を行う。

事業の行動指針：認知症高齢者の共同生活を家庭的な環境の中で、介護職員による生活上の援助を行います。

認知症高齢者に対し、日常生活における援助を行うことにより、認知症の進行を穏やかにし、徘徊・異食等の周辺症状を緩和させ、認知症であってもその人らしさを尊重し、地域の中で安全・安心した生活が送れるよう支援していきます。

認知症高齢者が住み慣れた地域の中で、快い共同生活を行えるよう地域に聞かれたサービスの提供を行う。

- ① 利用者の身体的・精神的状況の的確な把握を行い、各関連機関との連携を密にし、利用者個々の心身の状況に応じて適切に対応していく。
- ② 事故防止のため、利用者様の行動特性を十分に理解し、安全に配慮した運営を行う。
- ③ 概ね2ヶ月に1回運営推進会議を設置し、当施設の活動状況を報告し、評価を受けるとともに必要な助言、要望等を聞く機会を設けます。運営推進会議の基本的な構成者は、利用者様・利用者様の家族・地域住民の代表者・市の職員又は地域包括支援センターの職員等で構成されます。

5 職員体制

管理者 1名（常勤職員）

計画作成担当者 各ユニット1名

介護従事者 昼間の体制（7時～20時）1日常勤換算6名以上 各ユニット常勤換算3名以上
夜間の体制（20時～翌7時）1日2名 各ユニット1名

6 勤務体制

昼間の体制（7時～20時） 1日6名以上（各ユニット3名以上）

夜間の体制（20時～翌7時） 1日2名（各ユニット1名）

7 入居にあたっての注意事項

(1) 利用基準

要支援2以上の被認定者であり、原則として入居申請の時点で稲城市に居住する者であること。また、認知症の状態にあり利用者で、自傷他害の恐れがなく共同生活を営むことに支障がないこと。

(2) 生活の進め方

- ① 利用者のその人らしさを尊重します。昼夜逆転し、活動性等の低下につながらないように支援していきます。
- ② 日中の生活については、炊事や買い物、洗濯や掃除等を職員とともに行うことで、家庭的な雰囲気のもと職員とのなじみの関係を構築していきます。

(3) 日々の生活について

- ① 食事
具体的には、朝・昼・夕食のほか、おやつ、外食、出前等が該当します。買い物、調理、盛り付け、配膳、下膳、後片付けなどは、入居者・職員で行います。
- ② 洗濯
洗濯物干し、取り込み、たたみ等は雨天時等以外、毎日行っていきます。
洗濯機の使用操作は状況により職員が判断します。
入居時に本人の衣類には必ず名前を書いて、本人のものとわかるようにして下さい。
- ③ 入浴
特に制限はなく毎日入浴することができますが、他利用者と重なった場合や職員が他利用者の介助で入浴の見守り・介助できない時はお待ちいただく場合があります。（週2回以上）
- ④ 清掃
居室の清掃は週2回実施します。（シーツ交換は汚染時等での交換以外は週に1回実施します。）利用者とともに行います。
その他ホームの清掃は随時行います。
- ⑤ 健康管理・服薬管理
血圧測定、食事・水分量、日中の様子、排便状況等健康面の観察と記録を随時行います。体重測定は毎日行います。
又、安全のため内服薬の管理は職員で行います。

- ⑥ 理美容
原則、地域にある理美容院を使用します。
- ⑦ レクリエーション
当事業所では、地域への外出の機会やご家族との交流の機会を多くつくります。

(4) 施設・居室利用について

- ① 施設利用開始にあたり、居室で使用する家具、日常生活に必要な調度品やご本人にとってなじみのあるもの等は入居者及び身元引受人が持ち込みます。
- ② 入居時における全ての荷物等の搬入、撤去にかかる費用・手間は入居者及び身元引受人が行います。
- ③ 外出・外泊は原則自由です。ご家族様と連絡・調整のうえ実施します。
- ④ ご家族様の訪問時間は特に制限はありません。但し、夜 21:00～朝 8:00 の間に来られる場合は、あらかじめ連絡をしてからお越し下さい。
- ⑤ 利用者様の試験的な宿泊・ご家族様等の宿泊は、基本的に受付けておりません。
- ⑥ 行政機関・郵便物等入居者にかかる手続きは原則入居者及び身元引受人が行います。(状況により個々に相談に応じます)
- ⑦ 衣替えの時の衣類等の補充は家族に用意して頂きます。(対応が難しい場合はご相談下さい。)
- ⑧ 当事業所では他所からの見学・研修等を受け入れております。利用者様の安全・生活への配慮・個人情報の保護を最優先いたしますので、ご理解・ご協力をお願いします。

(5) 禁止事項

- ① ペットの持ち込みは禁止しています。
- ② 当事業所内は全館禁煙といたします。
- ③ 居室の定員は 1 名です。夫婦の方であっても同室に複数が入所することはできません。
- ④ 貴重品や金品のお預かりは受付けておりません。紛失・盗難等について、事業者は一切の責任を負いません。
- ⑤ 騒音・雑音等の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
- ⑥ 承諾なしに他の利用者の居室に立ち入ることはできません。

8 サービス及び利用料等

①保険給付サービス

稲城市 3 級地 1 単位 = 10,68 円

(ア)基本料金

| | 生活介護費 | 介護報酬費 | 自己負担(1割負担) |
|-------|----------|---------|------------|
| 要支援 2 | 749 単位/日 | 7,999 円 | 800 円 |
| 要介護 1 | 753 単位/日 | 8,042 円 | 805 円 |
| 要介護 2 | 788 単位/日 | 8,415 円 | 842 円 |
| 要介護 3 | 812 単位/日 | 8,672 円 | 868 円 |
| 要介護 4 | 828 単位/日 | 8,843 円 | 885 円 |
| 要介護 5 | 845 単位/日 | 9,024 円 | 903 円 |

(イ)加算料金

| 加算名 | 単位数 | 自己負担 (1割) |
|-----------------------|--------------------|-----------|
| 初期加算 ※1 | 30 単位/日 | 33 円 |
| 医療連携体制加算 (I) ハ ※2 | 37 単位/日 | 40 円 |
| サービス提供体制強化加算 (I) ※3 | 22 単位/日 | 24 円 |
| 認知症専門ケア加算 (I) ※4 | 3 単位/日 | 4 円 |
| 口腔衛生管理体制加算 ※5 | 30 単位/月 | 33 円 |
| 協力医療機関連携加算 ※6 | 100 単位/月 | 107 円 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) ※7 | 10 単位/月 | 11 円 |
| 生産性向上推進体制加算 (II) ※8 | 10 単位/月 | 11 円 |
| 科学的介護推進加算 ※9 | 40 単位/月 | 43 円 |
| 介護職員等処遇改善加算 (I) ※10 | 合計単位数に 18.6%を乗じます※ | |

- ※1 入居した日から30日以内。30日を超える入院後に再入居した場合も同様
- ※2 重度化した場合の対応の指針を定め、事業所の看護師、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師の連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。要支援2は対象外
- ※3 介護福祉士70%以上配置
- ※4 認知症介護に特化した専門的なケアを提供する職員のスキルと経験を評価するための加算
- ※5 歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。
- ※6 協力医療機関との間で入居者等の情報を共有する会議を定期的開催し、医師又は看護師が相談対応・診療を行う体制を常時確保していること。
- ※7 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症発生時の対応を行う体制を確保し、対応を取り決め、感染症発生時は連携し適切に対応する。外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練を1年に1回以上参加する。
- ※8 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入しており、入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に記す方策を検討するための委員会の開催や安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ※9 LIFE（科学的介護情報システム）へのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を評価する加算
- ※10 介護職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備とともに、介護職員の賃金改善に充てることを目的とする。

(ウ)必要に応じてかかる加算料金

| 加算名 | 単位数 | 自己負担（1割） | 備考 |
|---------------|------------|----------|---|
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120 単位/日 | 129 円 | 65歳未満。個別に担当者を定め特性に応じたサービスを提供する |
| 新興感染症等施設療養費 | 240 単位/日 | 257 円 | 新興感染症発生時 1か月に1回、5日を限度 |
| 退居時情報提供加算 | 250 単位/回 | 267 円 | 退居後の医療機関に対して情報提供をした場合 |
| 退去時相談援助加算 | 400 単位/回 | 428 円 | 退居後の居宅等のサービスについて相談援助を行い、退居後の市町村等に情報提供した場合。1回を限度 |
| 入院時費用 | 246 単位/回 | 263 円 | 入院時1月に6日を限度、月またぎの入院時最大12日まで |
| 看取り加算 | 72 単位/日 | 77 円 | 死亡日45～31日前 |
| | 144 単位/日 | 154 円 | 死亡日30～4日前 |
| | 680 単位/日 | 727 円 | 死亡日前々日、前日 |
| | 1,280 単位/日 | 1,368 円 | 死亡日 |

※利用者の状況、職員の体制等により、新たな加算を取得する場合があります。

②保険給付対象外サービス

- (1) 家賃 68,000 円/月
入院時や外泊等による不在時も減額いたしません。
- (2) 食材料費 42,200 円/月
 - ①食事に関する経費です。(朝、昼、夕・食材)
 - ②入院・外泊等により、3食欠食した場合のみ徴取しません。
- ※1日一食でも食した場合は1日分1,400円（日割り計算）を請求します。外泊・外出等で欠食される場合は、前日までにお知らせ下さい。当日連絡の場合は1日分を徴取します。
- (3) 水道光熱費 22,500 円/月
入院時（入・退院当日は含まない）のみ徴取しません。（日割り）
- (4) 共益費 5,500 円/月

- ①グループホーム内の共有部分にかかる生活消耗品、維持管理費
- ②入院時（入・退院当日は含まない）のみ徴収しません。（日割り）
- (5) その他日常生活費
利用者個々の希望・状況により個人のために供する費用が別途かかります。
（おむつ代・理美容代・日用品・医薬品・交通費等）使用時は毎月送付される利用料等の請求書内に加算し合わせて請求いたします。
- (6) 敷金 **68,000 円**（家賃1ヶ月相当分）
原則入居時に徴収し、退所時に精算します。

※医療費については、医療保険等により受診した場合、一部負担金が必要となります。

※日割り計算時小数点以下切り捨てとなります。

※利用料等の支払は月末締めで請求書を作成し、15日頃に送付します。

ご入居様各位のご都合のよい金融機関を指定していただき、毎月27日（金融機関が休日の場合は翌営業日になります）に口座引落としになりますのでよろしくお願いいたします。

9 運営に関する情報の公開

- (1) 当グループホームにおける運営規定・重要事項説明書・契約書・各種マニュアル（災害時・緊急時・成年後見制度・個人情報保護）等はいつでもご覧になることができます
- (2) 保有個人データについては、関係法令及びガイドラインに従い開示することとしています。
- (3) 利用者又は身元引受人は、介護サービスの提供に際し作成された記録書類について管理者立会いの上で、閲覧を求めることができます。

10 協力医療機関（かかりつけ医として稲城わかばクリニックを指定していただきます）

| | |
|------|--------------------------|
| 名称 | 稲城わかばクリニック |
| 所在地 | 〒206-0804 東京都稲城市百村1604-7 |
| 電話番号 | 042-370-0530（代表） |
| 診療科目 | 内科・呼吸器科・アレルギー科・循環器・小児科 |

| | |
|------|--------------------------------------|
| 名称 | 木曾団地歯科 |
| 所在地 | 〒194-0032 東京都町田市本町田2533 公社住宅ハ-12-106 |
| 電話番号 | 042-791-5877 |
| 診療科目 | 一般歯科・矯正歯科・小児歯科・口腔外科・インプラント・訪問歯科 |

11 相談・苦情対応

- (1) 利用者は、提供されたサービスに関して苦情がある場合には、事業者、市町村又は、国民健康保険団体連合会に対して、苦情を申し出ることが出来ます。
- (2) 利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応します。当該苦情の受付日、その内容（事実関係の調査の実施、改善措置、利用者及び家族に対する説明）等を記録し、法人内で共有します。また、その内容等の記録は、2年間保存します。
- (3) 事業者は苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行います。
- (4) 苦情相談機関

| | |
|------------|---|
| 苦情窓口 | 施設長 荒川 恵美子 電話番号：042-350-0611 |
| 法人 | 医療法人社団 秀巧会 担当 辰野 旭 電話番号：042-370-0530 |
| 国保連 稲城市 | 東京都国民健康保険団体連合会苦情相談窓口 電話番号：03-6238-0177 福祉部 高齢福祉課 介護保険係 電話番号：042-378-2111 |

1.2 緊急時の対応

(病気・疾病等)

認知症対応型共同生活介護の提供を行っている時に、利用者に病状の急変が生じた場合、速やかに身元引受人及びかかりつけ医師・協力医療機関への連絡を行い、必要時病院への搬送をいたします。私たちは、利用者の状態の変化に早く気づき迅速に対応するとともに病状の悪化防止に取り組みます。

(事故発生時)

認知症対応型共同生活介護の提供により、事故等が発生した場合、稲城市・身元引受人に連絡を行うとともに記録し、各関係協力機関との連携のもと必要な処置を行います。

又、物損等により賠償すべき事故が発生した場合速やかに損害賠償を行います。

(災害発生時)

非常災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。

また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。(防災マニュアル参照)

1.3 退所の手続き

契約終了事由が発生した場合、次の手順で退所となります。

- (1) 当事業所にて入退所判定会を開催し、退所判定を行います。
- (2) 退所先については、事業者と家族、介護支援専門員の間で協議を行い、速やかに検討し、決定します。退所先の選定についても三者が共同してその作業にあたり、退所先が決まりしだい退所日を決定します。
- (3) 退所時の荷物の搬出、居室の原状復帰は入居者及び身元引受人が行います。
- (4) 利用料金等の精算は原則退所日に行います。

1.4 第三者による評価

実施予定日：毎年 2月～ 3月頃に実施

評価機関名称：福祉サービス第三者評価受審会社

結果の開示予定：有

1.5 個人情報の取扱について

- (1) 事業者及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得た、利用者及びその家族の秘密を守ることを義務とします。従業者が退職した後も同様です。
- (2) 個人情報は下記の通り、必要最小限の範囲で使用されます。

| | |
|------|--|
| 提供対象 | 主治医・介護支援専門員・それらの所属する機関/事業所 保険者・地方自治体・公的機関・保険会社（損害賠償時） |
| 使用目的 | 保険請求、会計、経理・保険者への相談、届出、問合せ回答 主治医への報告書、連携、緊急連絡・介護支援専門員との連携、緊急連絡・ 関係機関との連携 ※他の利用については、個別に同意を得る |

- (3) 利用者又はその家族が、個人情報の開示を求めた場合は、当グループホームの手続きに従って開示します。

利用者又はその家族が、個人情報の使用に同意出来ない旨の意思表示がある場合は、それに応じます。意思表示が無い場合は、同意が得られたものとします。

令和 年 月 日

(事業者) 医療法人社団 秀巧会
(事業所名) 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事業所
グループホーム 稲城わかば

住所 東京都稲城市坂浜四丁目 8 番地の 2

説明者 ⑩

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認し同意しました。

利用者

住所

氏名 ⑩

契約者代理人

住所

氏名 ⑩

続柄 ()
身元引受人 兼 連帯保証人 (連帯保証極度額 200 万円)

住所

氏名 ⑩

続柄 ()

グループホーム 稲城わかば 利用料金表

(令和7年4月現在)
地域区分単価 3級地
1単位 = 10.68 円

【基本料金（1日分）】

| 要介護度 | 基本単位 | 1日の料金 | 介護保険 1割負担の場合 | 介護保険 2割負担の場合 | 介護保険 3割負担の場合 |
|------|--------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 要支援2 | 749 単位 | 7,999 円 | 800 円 | 1,600 円 | 2,400 円 |
| 要介護1 | 753 単位 | 8,042 円 | 805 円 | 1,609 円 | 2,413 円 |
| 要介護2 | 788 単位 | 8,415 円 | 842 円 | 1,683 円 | 2,525 円 |
| 要介護3 | 812 単位 | 8,672 円 | 868 円 | 1,735 円 | 2,602 円 |
| 要介護4 | 828 単位 | 8,843 円 | 885 円 | 1,769 円 | 2,653 円 |
| 要介護5 | 845 単位 | 9,024 円 | 903 円 | 1,805 円 | 2,708 円 |

【加算保険利用料 加算料金】

| 加算名 | 単位 | 介護保険 1割負担の場合 | 介護保険 2割負担の場合 | 介護保険 3割負担の場合 | 備考 |
|-------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|
| 初期加算 | 30 単位/日 | 33 円 | 65 円 | 97 円 | 入居した日から30日以内。 30日を超える入院後に再入居した場合も同様 |
| 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ | 37 単位/日 | 40 円 | 80 円 | 119 円 | 要支援2は対象外 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22 単位/日 | 24 円 | 47 円 | 71 円 | 介護福祉士の割合 70%以上 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 3 単位/日 | 4 円 | 7 円 | 10 円 | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 30 単位/月 | 33 円 | 65 円 | 97 円 | |
| 協力医療機関連携加算 | 100 単位/月 | 107 円 | 214 円 | 321 円 | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 10 単位/月 | 11 円 | 22 円 | 33 円 | |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 10 単位/月 | 11 円 | 22 円 | 33 円 | |
| 科学的介護推進加算 | 40 単位/月 | 43 円 | 86 円 | 129 円 | |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 合計単位数に18.6%を乗じます(小数点以下四捨五入) | | | | |

※利用者の状況、職員の体制等により、新たな加算を取得する場合があります。

【必要に応じてかかる負担額】

| 加算名 | 単位 | 介護保険 1割負担の場合 | 介護保険 2割負担の場合 | 介護保険 3割負担の場合 | 備考 |
|---------------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------------------|
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120 単位/日 | 129 円 | 257 円 | 385 円 | 65歳未満 |
| 新興感染症等施設療養費 | 240 単位/日 | 257 円 | 513 円 | 769 円 | 新興感染症発生時 1か月に1回、5日を限度 |
| 退居時情報提供加算 | 250 単位/回 | 267 円 | 534 円 | 801 円 | 1回を限度 |
| 退去時相談援助加算 | 400 単位/回 | 428 円 | 855 円 | 1,282 円 | 1回を限度 |
| 入院時費用 | 246 単位/日 | 263 円 | 526 円 | 789 円 | 入院時1月に6日を限度、月 またぎの入院時最大12日まで |
| 看取り加算 | 死亡日45～31日前 | 72 単位/日 | 77 円 | 154 円 | 231 円 |
| | 死亡日30～4日前 | 144 単位/日 | 154 円 | 308 円 | 462 円 |
| | 死亡日前々日、前日 | 680 単位/日 | 727 円 | 1,453 円 | 2,179 円 |
| | 死亡日 | 1,280 単位/日 | 1,368 円 | 2,735 円 | 4,102 円 |

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

| | |
|---------|-------------------------------|
| 家賃 ※1 | 68,000円/月 |
| 食費 ※2 | 42,200円/月 (日割りの場合1,400円/日) |
| 光熱水費 ※3 | 22,500円/月 |
| 共益費 ※3 | 5,500円/月 |
| 小計 | 138,200円 |

- ※1 月途中の入退去は日割り、入院時や外泊による不在時は減額いたしません。生活保護受給者の家賃は53,700円/月となります。
 ※2 入院・外泊等により、3食全部を食べなかった場合のみ徴収しません
 ※3 入院時（入・退院当日は含まない）のみ徴収しません。
 （日割り 小数点以下切り捨て）

【その他の自己負担額】

| | | |
|--|---------|-----|
| 敷金 | 68,000円 | 入居時 |
| ・その他、日常生活上必要となる諸経費（おむつ代・理美容代・日用品・医薬品・交通費等）については実費負担になります。使用時は毎月送付される利用料等の請求書内に加算し合わせて請求致します。 | | |
| ・医療保険等により受診した場合、受診料、薬代等一部負担金が必要となります | | |