木下の介護 グループホーム調布

（介護予防）認知症対応型共同生活介護　重要事項説明書

株式会社木下の介護

木下の介護 グループホーム調布
（介護予防）認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

＜　　年　　月　　日現在＞

１　事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社木下の介護
代表者名	佐久間　大介
所在地・連絡先	（住所） 東京都新宿区西新宿六丁目５番１号 （電話）０３－５９０８－１３１０ （FAX）０３－５９０８－２３８２

２　事業所の概要

事業所の名称	木下の介護 グループホーム調布
所在地・連絡先	（住所） 東京都調布市柴崎２－３１－１ （電話）０４２－４４３－８１２１ （FAX）０４２－４４３－８１２２
事業所番号	調布市指定　１３９４２００１７２号
管理者の氏名	山本　純也

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

共同生活の中でご利用者様が自分の役割等を認識でき、認知症の症状の進行を緩やかにして自立した日常生活が営めるように次の事を方針とします。「ご利用者様自身で出来ることはご自分でやって頂き、出来ない部分をスタッフ又は他のご利用者様が補完し合う」お互い助け合うことでお互いの大切さを認識し信頼が生まれ、理想的なグループホームの運営を行っていきます。

（3）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、（介護予防）認知症対応型共同生活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		767.8 ㎡
建　物	構　　造	木造造り 2 階建て
	延べ床面積	501.6 ㎡
	利用定員	18 名

（2）居室

居室の種類	室　数	面積（一人あたりの面積）	備　考
一人部屋	18 室	11.59 ㎡（11.59 ㎡）	水平投影法による内法面積

（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 1 室	46.17 ㎡（5.13 ㎡）	
台　所	各 1 室	7.45 ㎡	
浴　室	各 1 室	4.18 ㎡	

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)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管　理　者							事業所の一元管理
計画作成担当者							介護計画の作成
介護従業者							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	４週８休
介護従業者	早番　　７：３０　～　　１６：３０ 日勤　　９：００　～　　１８：００ 遅番　１０：３０　～　　１９：３０ 夜勤　１６：００　～　翌１０：００（常勤） 夜勤　１７：３０　～　翌　９：３０（非常勤）	４週８休

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していただく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	8,029 円	803 円	1,606 円	2,409 円
要介護１	8,072 円	808 円	1,615 円	2,422 円
要介護２	8,447 円	845 円	1,690 円	2,535 円
要介護３	8,704 円	871 円	1,741 円	2,612 円
要介護４	8,876 円	888 円	1,776 円	2,663 円
要介護５	9,058 円	906 円	1,812 円	2,718 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	321円／日	33円／日	65円／日	97円／日
口腔衛生管理体制加算	321円／月	33円／月	65円／月	97円／月
退居時情報提供加算	2,680円／回	268円／回	536円／回	804円／回
退居時相談援助加算	4,288円／回	429円／回	858円／回	1,287円／回
口腔・栄養スクリーニング加算	214円／回	22円／回	43円／回	65円／回
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	64円／日	7円／日	13円／日	20円／日
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	396円／日	40円／日	80円／日	119円／日
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	1,072円／月	108円／月	215円／月	322円／月
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	428円／月	43円／月	86円／月	129円／月
科学的介護推進体制加算	428円／月	43円／月	86円／月	129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。
※口腔・栄養スクリーニング加算は6ヶ月に1回を限度に算定します。

【介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)の料金】
（計算方法）
総単位数×１７．８％（小数点第１位を四捨五入）＝介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)単位数
月の自己負担額は総単位数（処遇改善加算及びその他加算含む）を元に計算しますが、以下表では概算を示すため、便宜上以下計算式により算出した額を記載しております。
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)単位数×10.72（地域区分）（小数点以下切捨て）＝10割
（30日の場合（概算））

介護度	総単位数	１０割	1割	2割	3割
要支援２	749単位×30日＝22,470単位 22,470単位×17.8%≒4,000単位	42,880円	4,288円	8,576円	12,864円
要介護１	753単位×30日＝22,590単位 22,590単位×17.8%≒4,021単位	43,105円	4,311円	8,621円	12,932円
要介護２	788単位×30日＝23,640単位 23,640単位×17.8%≒4,208単位	45,109円	4,511円	9,022円	13,533円
要介護３	812単位×30日＝24,360単位 24,360単位×17.8%≒4,336単位	46,481円	4,649円	9,297円	13,945円
要介護４	828単位×30日＝24,840単位 24,840単位×17.8%≒4,422単位	47,403円	4,741円	9,481円	14,221円
要介護５	845単位×30日＝25,350単位 25,350単位×17.8%≒4,512単位	48,368円	4,837円	9,674円	14,511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。

種　　類	内　容	利　用　料
理髪・美容	訪問理美容が定期的にホームを訪問します。（希望者）	実費分をご負担頂きます。
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	個人的な外出移送 （個人的な外出移送には、日常生活で想定される散歩や買い物等は含まれません。）	実費の他に３０分１，６５０円をご負担いただきます。
医療費	医療機関等の受診	実費負担といたします。
居室清掃費用	居室明渡し時の清掃費用（日常生活費用及び介護保険対象外費用）	実費をご負担いただきます。（25,000 円～35,000 円程度）

○月額費用

項目	月額料金	日額費用（30 日計算）
住居費	70,000 円	2,333 円
使途	居住のための家賃となります。	
管理共益費	21,000 円	700 円
使途	下記のとおり建物の維持管理にかかる費用となります。 エレベーター点検費、電気設備保安費、施設修繕積立金、新聞・雑誌代、特殊清掃費等	
水道光熱費	16,500 円	550 円
使途	水道代、電気代、ガス代等となります。	
合計	107,500 円	3,583 円

※入居月及び退居月に関しては、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。

○食材費の内訳

項目	１食単価（１日）
朝食	210 円
昼食	520 円
おやつ	110 円
夕食	520 円
１日合計	1,360 円

例）１日３食・３０日
召し上がった場合
1,360 円×30 日
＝40,800 円

※当月分の食材費につきましては実食分を月末でしめて、次月に請求いたします。お食事を中止する場合、前日までにご連絡いただけば請求いたしません。

○　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　利用料等のお支払方法

＜①住居費、管理共益費＞

当社指定金融機関口座からの引落しの場合は、次月分の請求金額を当月 27 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 25 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。

＜②実績に基く介護保険給付費の介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額、実食に基く食材費、水道光熱費、実績に基く実費負担分＞

当社指定金融機関口座からの引落しの場合は、当月分の請求金額を次月 27 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、当月分の請求金額を次月 25 日(但し、休日の場合は直後の金融機関の営業日)までに当月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　山本　純也 ご利用時間　９：３０～１８：００ ご利用方法　電話　０４２－４４３－８１２１
本社お客様相談窓口	窓　　口　株式会社木下の介護 介護ご意見１１０番 ご利用時間　１０：００～１８：００ 電話番号　０１２０－１００－５３７
調布市 福祉健康部高齢者支援室	窓　　口　計画係 ご利用時間　８：３０～１７：１５ ご利用方法　０４２－４８１－７１４９

東京都国民保健団体連合会 介護保険部相談指導課 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	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	避難階段	２箇所	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	なし
	誘導灯	６箇所	消火器	４箇所
	カーテンは防炎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、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、保険者に報告を行います。
事故・救急対応に関して、事業者に責がある場合（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。	

１１　協力医療機関等

医療機関	病　院　名 及　び 所　在　地	キノメディッククリニックつつじヶ丘 東京都三鷹市中原 1-6-25
	電 話 番 号	０３－６２７９－６１９１
	診　療　科	内科、外科
	入 院 設 備	なし
歯　科①	病　院　名 及　び 所　在　地	医療法人社団郁栄会　三鷹ピースデンタルクリニック 東京都武蔵野市中町１－２４－１５メディパーク中町３階
	電 話 番 号	０４２２－３８－６２９１

１２　夜間緊急時の対応機関

名称及び所在地	キノメディッククリニックつつじヶ丘 東京都三鷹市中原 1-6-25
電話番号	０３－６２７９－６１９１

１３　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	あり
直近の実施状況	2023 年
実施した評価期間の名称	株式会社ミライ・シア
評価結果の開示状況	とうきょう福祉ナビゲーションのホームページ及び事業所にて閲覧可能

１４　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。
喫　　煙	当ホームは原則禁煙とさせて頂きます。
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持ち込まないことを原則とします。持ち込んだ場合は自己で管理してください。自己管理されている所持金品の紛失等には責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	住居内での他の入所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。

年　　月　　日

事 業 者　　住　　所　　東京都新宿区西新宿六丁目５番１号
事業者（法人）名　株式会社木下の介護
代　表　者　名　代表取締役 佐久間　大介
施　　設　　名　木下の介護 グループホーム調布
（事業所番号）　調布市指定 1394200172 号

説 明 者　　職　　名
氏　　名　　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