

重要事項説明書（介護予防） 認知症対応型共同生活介護

第1章 総則

第1条（企業理念）

博寿会 ゆとりの郷（以下ゆとりの郷）は「高齢者の尊厳と自立を支える」という企業理念のもと、「ご利用者様最優先」を原則とした介護サービス提供に努めます。

第2条（認知症対応型共同生活介護サービスの目的）

ゆとりの郷は、ご利用者様がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営めるように自らの行動を受け入れ、否定をしない、誠心誠意、安全をモットーに安らぎある暮らしを提供いたします。

第3条（ご利用者相談室）

| | |
|------|--------------|
| 電話番号 | 048-283-3611 |
| 担当者 | 管理者・計画作成担当者 |

第2章（会社概要）

第4条（事業所名）

| | |
|------|----------------------|
| 事業所名 | 一般財団法人 鳩ヶ谷中央病院 |
| 代表者名 | 稲垣 禎彦 |
| 所在地 | 埼玉県川口市桜町6丁目12番55号 |
| 主な事業 | 療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護 |

第5条（施設概要）

| | |
|-------|---|
| 名称 | 博寿会 ゆとりの郷 |
| 種別 | 認知症対応型共同生活介護 |
| 事業所番号 | 1172000364 |
| 開設年月日 | 平成16年10月1日 |
| 所在地 | 埼玉県川口市桜町6丁目12番55号 |
| 電話番号 | 048-283-3611 |
| FAX番号 | 048-283-3710 |
| 交通の便 | JR京浜東北線西川口駅下車鳩ヶ谷公団行バス終点下車徒歩3分 地下鉄南北線經由埼玉高速鉄道新井宿下車徒歩12分 |
| 敷地面積 | 1189.73㎡ 建築面積 301.99㎡ |
| 建物概要 | 延床662.36㎡ |
| 居室の概要 | 認知症対応型共同生活介護 18室 認知症対応型共同生活介護面積 289.83㎡ |
| 共同部分 | 食堂、厨房、介護用浴室（1.2階）、談話室（和室） 車椅子対応トイレ、洗面洗濯室 |

第6条（同事業所職員体制）

I、職員体制

| 職種 | 職員数 | () 内兼務 |
|---------|-----------------------|---------|
| 管理者 | (1) | |
| 計画作成担当者 | (2) うち1人以上ケアマネージャー | |
| 介護職員 | 15～ | |
| 事務その他 | 2～ | |
| 職員合計 | 17～ | |

II、勤務態勢（基本勤務）日勤、早出、遅番は1時間の休憩、夜勤は2時間の仮眠を含む

| 日勤 | 夜勤 | 早出 | 遅番 |
|------------|------------|------------|------------|
| 8:30～17:30 | 16:45～8:45 | 7:00～16:00 | 9:30～18:30 |

III、職員の配置（サービス提供時間帯の職員配置）

| 時間帯 | 7:15～10:00 | 10:00～18:00 | 18:00～19:00 | 19:00～7:15 |
|-----|------------|-------------|-------------|------------|
| 配置数 | 2名 | 3名 | 2名 | 1名 |

IV、設備の概要

| | 定員数 | 食堂 | 浴室 | 居室 | 便所 | 和室 | 居間 |
|----|-----|----|----|----|----|----|----|
| 1階 | 9名 | 1 | 1 | 9 | 4 | 1 | 1 |
| 2階 | 9名 | 1 | 1 | 9 | 4 | 1 | 1 |

第3章（協力医療機関）

第7条（協力病院）

| 医療機関名 | 住所 | 電話番号 |
|-----------------|--------------|---------------|
| (財) 鳩ヶ谷中央病院（内科） | 川口市桜町6-12-55 | 048-281-6131 |
| (医) チワワ歯科クリニック | 川口市辻1573-1 | 080-9299-3028 |

定期受診、風邪等の対応は鳩ヶ谷中央病院(内科)にて当スタッフが対応致します。
かわぐち在宅診療所（往診）川口市栄町3-10-3-5F 048-254-1563
皮膚科、眼科、精神科の3科目は家族の同意の上、往診で対応することができます。
整形外科泌尿器科等、往診のできない科目はご家族のご協力をお願いしております。

第4章（緊急時の対応）

第8条（容態の変化・緊急時の対応処理）

容態の変化または、事故等が発生した場合は、管理者は事前の打ち合わせに従い、救急隊、親族、主治医、居宅介護支援事業者、市区町村等へ必要な連絡調整をして、速やかに適切な措置を講じます。また、ご利用者様に対するゆとりの郷の介護サービス提供に起因する賠償すべき事故が発生した場合は所定の手続きを経て損害賠償をします。

◆延命措置が必要な方は別紙の延命措置同意書にサインを病院にてお願い致します。

第9条（災害、非常事態の対応）

- I、施設管理者は、災害時の対応法、避難経路、協力機関と連携を取るなどの防災対策を講じ、災害時には避難等の指揮をする。
- II、従業員は、災害等の非常事態の時は、ご利用者様の避難等適切な措置を講じる。

第10条（緊急体制の整備）

- I、防火管理者、防火担当者、火元責任者を置く。
- II、非常災害用品の整備、非常食等の備蓄、保管。
- III、日常点検、定期点検を励行。

第5章（ご利用料金）

第11条（ご利用料金）

I、介護保険給付対象サービス（介護費用）

食事・排泄・入浴・(清拭)・着替え等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練・健康管理・相談・援助等については包括的に提供され、下記の表による要介護別に応じて定められた金額の1割（所得に応じ2割、3割）がご利用者様の自己負担となります。

II、利用料

| | | | | |
|---------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------|-------|
| 費用の納入方式（共通） | | 銀行振込（初回のみ現金） | | |
| 入居金 | | なし | | |
| | 契約時の返還金 | なし | | |
| 介護費用の一時金 | | なし | | |
| | 契約時の一時金 | なし | | |
| 月額利用料 | | | | |
| 内 訳 | 住居費 | 65,000円+(電動ベットレンタル月¥5,000) | | |
| | 食材費 | 35,000円 | | |
| | 共益費 | 20,000円 | | |
| | 介護費 (5級地) 1単位： 10.45円 | 1 日 に つ き | 要支援2 | 749単位 |
| | | | 要介護1 | 753単位 |
| | | | 要介護2 | 788単位 |
| | | | 要介護3 | 812単位 |
| | | | 要介護4 | 828単位 |
| | | 要介護5 | 845単位 | |
| | | R6：4月改訂 | | |
| 初期加算 | | ご入居30日まで初期加算30単位が加算されます。 | | |
| 認知症対応型科学的介護推進体制加算 | | 1月毎に40単位 | | |
| 介護職員等処遇改善加算IV | | 1月につき 上記算定した単位数の合計 ×125/1000 単位/月 | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 (対象の方のみ) | | 若年性認知症利用者の方を受け入れ、個別の担当者を定め介護を行った場合 | | |

1) 入居金はございません

2) 月額利用料の内、住居費、食材費、施設運営費については前月分を請求させていただきます。ただし途中入退所は、日割り計算とし請求致します。

| | 月の途中で入居 | ◆月の途中で退居 |
|---------|---------|----------|
| 介護保険適用分 | 日割り | 日割り |
| 住居費 | 日割り | 日割り |
| 食材費 | 日割り | 日割り |
| 共益費 | 日割り | 日割り |

◆退居する際、部屋の修繕・清掃費として共益費から充当させていただきます。
すべての精算が終了するまで退居より2か月程度かかります。
精算書を発行致します。

3) 月額利用料の内、介護費については後払いとします。

4) 入所中の外泊、短期入院等による不在時の月額利用料の取扱は次の通りとします。

| | 入院ならびに外泊 |
|---------|------------|
| 介護保険適用分 | 日割り |
| 住居費 | 1ヶ月分全額 |
| 食材費 | キャンセルは10日前 |
| 共益費 | 1ヶ月分全額 |

5) 別途 20,000 円を入所時に預り金として徴収し、少額の日常雑費の支払いの為管理させていただきます。主に以下のようなものが対象となります。翌月領収書を郵送致します。

- ・個人専用の医薬品、病院代等（併設病院、往診等）
- ・個人使用の衛生用品（オムツ市役所より支給 月¥1,300）
- ・理容料金(散髪代) 2か月に1回程度 訪問美容 (¥2,100)
- ・入所者様やご家族の希望に応じて、教養娯楽の提供にかかる費用は、当施設が実費を請求いたします。(実費負担)
- ・個人専用の新聞、雑誌購読料

Ⅲ、（共益費内訳）

共益費内訳は、概ね以下の通りです。

- ・電気・水道光熱費
- ・建物にかかる軽微な保守費
- ・建物に付随する空調、電気、給排水設備等の保守費
- ・エレベーター等保守点検費

Ⅳ、（食材費内訳）

- ・朝、昼、夕の食事代、飲料・間食代

Ⅴ、（ご利用者様、ご家族様等の直接実費負担）

- ・個人使用の衛生用品（支給以上ご使用になる場合のオムツ等）
- ・個人専用の日用品（衣類、雑貨、入歯、歯ブラシ等）

- ・福祉用具等の個人専用備品（杖、シルバーカー等）
- ・個人専用の医薬品、病院代等（整形外科、泌尿器科等のご家族様対応）
- ・その他上記以外で個人専用の備品（物品）に係る経費

直接実費事項に関してはご利用者様・ご家族様にご相談の上決定いたします。（緊急時対応に関しては、事後報告になる場合も有ります。）尚外出の付き添いは近隣地域までとし、個人または少数のご利用者様に対する長時間の付き添いや遠方の付き添いは原則として出来ません。

第12条（介護費の変更）

介護保険関連法令の改正等により、料金を変更する場合があります。その際にご利用様、ご家族様へ説明いたします。

第6章（守秘義務）

第13条（個人情報の守秘）

ゆとりの郷及び、サービス事業者は、認知症対応型共同生活介護サービスを提供する上で知り得たご利用様及び、そのご家族に関する個人の情報を第三者に漏らしません。この守秘義務は、サービス事業者退職後及び、本人契約が終了後も継続します。

第7章（入退居の手続き）

第14条（入居手続き）

I、利用の申し込み

- 1) 要介護認定を受けられている方で要支援2、要介護1～5までの要介護状態にある認知症共同生活を必要とすご利用者様。
- 2) 申し込み受付は、ゆとりの郷にて行ないます。
- 3) ゆとりの郷にて利用に関する手続きの説明し、入居の意思を確認します。
- 4) 必要な書類は川口市の介護保険証、診療情報提供書、サマリー等です。

II、実態調査

- 1) 入居希望のご利用者様の実態調査を行ないます。
- 2) 実態調査にてご利用者様ご本人の状態を確認いたします。
- 3) 実態調査にて、入居の意思の再確認を行ないます。

III、入居判定

- 1) 入居の意思を表明したご利用者様に対して、事前の面接の情報と医療診断書を基にゆとりの郷にて入居判定を行ない、入居の可否を検討します。
- 2) 入居判定会は、ゆとりの郷 施設長、管理者、介護計画作成担当者等で構成いたします。
- 3) 入居判定の基準は、ご利用者様の心身の状態、当施設設備、職員配置上における対応可否、空室居室での対応可否、事業の主旨に照らして総合的に判断いたします。

IV、入居決定と入居

- 1) 入居の決定通知を行ないます。（被保険者証に入居日の記載）
- 2) 入居日、荷物搬入日を決めます。
- 3) 複数の空室がある場合はゆとりの郷にて居室を決めさせていただきます。入居後、諸事情により、居室を変更する場合があります。

入所手続きチャート図

施設見学及び設備等説明



入居申し込み用紙の記入（仮予約）

↓
川口市介護保険書・診療情報提供書・主治医意見書
(看護サマリー) 提出

↓
実態調査

(ご利用者ご本人の状態確認・申し込みの意思確認)

↓
判定

(管理者・介護計画作成担当者等)

↓
ご 契 約

入居日の決定、荷物搬入日の決定

第15条 (退居の手続き)

I、(退居手続き)

- 1) 退居判定会は、ゆとりの郷施設長、管理者、介護計画作成担当者等で構成します。
- 2) 退居先決定後、退居日を決めます。(被保険者証に退居日の記載)
- 3) 退居準備として荷物の搬出、居室の清掃補修、原状復帰等に要した費用は、ご利用者様及び保護責任者様にて精算をしていただきます。
- 4) 利用料等の精算をしていただきます。
- 5) 退居日までの介護費、住居費等の諸費用は、後日精算して発行致します。
- 6) 個人契約に基づく新聞等のご利用者様並びにご家族様に退所日までに行なっていただきます。

II、(ご利用者様又は、ご家族様の意思で退居する場合)

- 1) 退居を希望する少なくとも1ヶ月以上前に申し出てください。

第16条 (契約の終了)

次の各号に該当する場合は、この契約は終了します。

- 1) 要介護の認定更新時、ご利用者様が自立もしくは要支援1と認定された場合。
- 2) ご利用者様が第15条のIIに基づき解除を通告し、予告期間が満了した日。
- 3) ゆとりの郷が第17条に基づき解除を通告し、予告期間が満了した日。
- 4) ご利用者様が病気の治療その他のため、2ヶ月以上ゆとりの郷の施設を離れることが決まり、その移転先が受け入れ可能となったとき、またはゆとりの郷の施設を離れた期間が結果的に2ヶ月以上となったとき。
- 5) ご利用者様が、他の介護保険施設への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能になったとき。

第17条 (ゆとりの郷の契約解除)

ゆとりの郷は、ご利用者様に対し、次の各号に該当する場合においては、1ヶ月の予告期間をおいてこの契約を解除することができます。

- 1) 正当な理由なく利用料その他の自己の支払うべき費用を2ヶ月以上滞納した時

- 2) 伝染性疾患により、他の入居者の生活または健康に影響を及ぼす恐れがあるとき。
 - 3) ご利用者様の行動が他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。
 - 4) ご利用者様が故意に法令違反、その他重大な秩序破壊行為をなし改善の見込みがないとき。
- 5) 看護師等が行う医療行為を必要とする治療が必要で、当グループホームでは対応困難なとき(持病の悪化、末期癌等)
 - 6) 入浴や食事が当施設の設備で対応が困難なとき

第18条 (退居時の援助及び費用負担)

契約の解除あるいは終了により、当該施設を退居するときは、居宅介護支援事業者又はその他の保険機関、もしくは福祉サービス機関等連携して、ご利用者様又はそのご家族に対して円滑な対処のために必要な情報の提供に努めます。尚、ご利用者様の居室等、破損した場合の修繕及び清掃費用はご利用者様のご負担とします。

第8章 (支払方法)

第19条 (利用料の支払い)

- 1) ご利用者様は、ゆとりの郷に対し、認知症対応共同生活介護計画に基づき、ゆとりの郷が提供する各種介護保険給付サービス並びに、各種介護保険給付外サービスについて、第11条のとおり利用料等を支払います。
- 2) ゆとりの郷は、ご利用者様がゆとりの郷に支払うべき認知症対応型共同生活介護サービスに要した費用について、利用者がサービス費として市町村より支給を受ける額の限度において、ご利用者様に代わって市町村より支払いを受けます。

(以下法定代理受領サービスという)
- 3) ゆとりの郷は、ご利用者様に対し、毎月15日頃までに、利用料等の請求書を送付します。
- 4) ご利用者様はゆとりの郷に対し、請求書記載の金額をゆとりの郷の指定する方法により支払います。
- 5) ゆとりの郷はご利用者様から利用料等の支払いを受けた時にご利用者様より発行依頼のあった領収書を発行します。領収書には、ゆとりの郷が提供した各種サービス毎の介護保険給付の対象となるものと対象外の区別、領収金額の内訳を明記します。

第9章 (苦情・相談)

第20条 (ご利用者相談室)

ゆとりの郷 認知症対応型共同生活介護サービス提供に関する相談、苦情、要望の受付連絡先は下記の通りです。ご相談、苦情等については真摯に受け止め、誠意をもって問題の解決に臨みます。対応内容も記録・保存します。又、その他のご相談も遠慮なくお話し下さい。

| | |
|---------|--------------|
| 受付窓口担当菅 | 管理者・計画作成担当者 |
| 受付時間 | 9:00～17:00 |
| 電話番号 | 048-283-3611 |

市町村相談・苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

| 相談窓口 | 住所・電話番号 |
|-------------------------------|--|
| 川口市役所 介護保険課 | 埼玉県川口市青木2丁目1番1号 電話：048-258-1110（代表） |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係 | 埼玉県さいたま市下落合1704番 電話 048-824-2568 (直通) |

第10章（運営方針）

第21条（当施設のサービスの特徴）

事業実施にあたっては、ご利用者様の認知症状の進行を緩和し、ご利用者様にとって当施設が自らの生活の場であると実感できるよう、ご利用者様の社会的孤立感の解消、及び心身機能の維持に配慮します。さらに提供するサポートが漫然かつ、画一的なものとならないよう行ないます。事業の実施にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、ご利用者様又はそのご家族に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明致します。また、ご利用者様に関しての介護以外の日常生活に関するご相談についても対応いたします。

第11章（身体拘束適正化）

第22条（身体拘束）

身体拘束は行わないという事を全ての職員が認識しており（入職時面接、研修より）、身体拘束のないケアを実践しています。暴力行為や自傷行為等についてはご利用者様、又は他の入居者様の生活に重大な影響を及ぼす恐れのある時は、専門機関・御家族と連携を密にし、精神的ケアに努め身体拘束は行いません。只、ご本人様の緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性、一時性の3要件が認められる場合）にのみ、ご家族の同意を得た上で行うことがあります。

第12章(提供する第三者評価の実施)

第23条（第三者評価の実施状況）

実施の有無 : 有
実施した直近の年月日 : 令和7年3月24日
実施した評価機関の名称 : 株式会社シーサポート
評価結果の開示状況 : 有

以上

ご利用者様 住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____

ご利用者代理人様 住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____

連帯保証人 住 所 _____
(兼身元引受人)
(兼保護責任者) 氏 名 _____ 印 _____
(ご利用者様との関係 : _____)

連帯保証人 住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____
(ご利用者様との関係 : _____)

※私は、入居費等の債務について、100万円を限度として申込者と連帯して支払います。

住 所 埼玉県川口市桜町 6-12-55 _____
名 称 一般財団法人 鳩ヶ谷中央病院 _____
代表者名 代表理事 稲 垣 禎 彦 _____ 印 _____

取扱事業所 住 所 埼玉県川口市桜町 6-12-55 _____
名 称 博寿会 ゆとりの郷 _____

以上の通り私は、博寿会ゆとりの郷が行う認知症対応型共同生活介護サービスについて、重要事項の説明をいたしました。

説明者 氏 名 _____ 印 _____