

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書
介護予防認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

有限会社 みのり

次屋の郷 いな穂

〒661-0852 兵庫県尼崎市次屋4丁目3番9号
TEL 06-6494-0874 / FAX 06-6439-6923

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書
介護予防認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

お客様(お客様のご家族)が利用しようと考えておられる、(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業について、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容をご説明します。わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

1. 事業所の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

次屋の郷 いな穂(以下「事業所」という)が行う事業は、認知症の状態にあるものが、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、お客様がその有する能力に応じた自立した生活を営む事ができるように支援することを目的とします。

(2) 運営方針

- ① 事業所は、お客様の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、お客様の心身の状況を踏まえ適切に行います。
- ② 事業所は、お客様がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮します。
- ③ 事業所は、認知症対応型共同生活介護計画(以下「介護計画」という)に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮します。
- ④ 共同生活住居における従事者は、指定認知症対応型共同生活介護サービス(以下「サービス」という)の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、お客様又はお客様代理人に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明を行います。
- ⑤ 事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 次屋の郷 いな穂
(2) 住 所 兵庫県尼崎市次屋4丁目3番9号
(3) 電話番号 06-6494-0874
(4) 事業所番号 2893000253
(5) 設備概要 敷地面積 : 442.34㎡
建物・構造 : 鉄筋コンクリート造2階建
建物・延べ面積 : 509.09㎡
建物・利用定員 : 9名×2ユニット 合計18名

設備	室数	
居室	18室	内居室内トイレつき2ヶ所
共同生活室(リビングダイニング)	2ヶ所	各ユニットに1ヶ所
共同生活室内キッチン	2ヶ所	各ユニットに1ヶ所
脱衣室・洗濯室	2ヶ所	各ユニットに1ヶ所

浴室	2ヶ所	各ユニットに1ヶ所
職員ルーム	2ヶ所	各ユニットに1ヶ所

3. 職員の職種、人数・勤務体制

- (1) 管理者 1名
- (2) 計画作成担当者 2名（うち介護支援専門員1名以上）
- (3) 介護職員 13名以上
夜間の体制 2名（各ユニットに1名）

4. 協力医療機関

医療法人中央会 尼崎中央病院
 医療法人社団快癒会 おぐらクリニック、山田クリニック
 アルジュナデンタルクリニック

5. 利用料金

- 入居時一時金 不要
- 居室利用料 80,000円・83,000円(居室内トイレつき)／月額
- 食材料費 普通食1,270円/日 ・ ペースト食、ソフト食1,380/日(おやつ代含む)
- 光熱水費 14,500円／月額
- 管理費兼共益費 20,000円／月額
(衛生管理、エレベーター点検・整備、施設掃除の業者委託費等に充当)
- 生活必需品費 1,000円／月額 (希望者のみ)
- 娯楽費 1,000円／月額 (希望者のみ)
- 寝具リース料 3,151円／月額(希望者のみ)
- ベッドリース料 3,000円／月額(希望者のみ)
- 貴重品管理費 3,000円／月額(希望者のみ)
- 医療費 病院・往診診療・歯科診療・薬局等一部負担金費用
- その他 おむつ代、理容代、嗜好品費は実費をご負担いただきます。
- 介護保険一部負担金

地域別単価は 5級地:10.45/単位 です。

(※一月30日の場合)

	算定単位	1割負担額(月)	2割負担額(月)	3割負担額(月)
要支援2	749	23,482円	46,963円	70,444円
要介護1	753	23,607円	47,213円	70,820円
要介護2	788	24,704円	49,408円	74,112円
要介護3	812	25,457円	50,913円	76,369円
要介護4	828	25,958円	51,916円	77,874円
要介護5	845	26,491円	52,982円	79,473円

加算	基本 単位	利用者負担			算定回数等
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
夜間支援体制加算(Ⅰ)	50	53 円	105 円	157 円	1日につき
夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	27 円	53 円	79 円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	209 円	418 円	627 円	1日につき(7日を限度) (短期利用の場合のみ)
● 若年性認知症利用者受入加算 (該当者のみ)	120	126 円	251 円	377 円	1日につき
● 看取り介護加算★ (該当者のみ)	72	76 円	151 円	226 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	151 円	301 円	452 円	死亡日以前4日以上 30 日以下
	680	711 円	1,422 円	2,132 円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	1,338 円	2,676 円	4,013 円	死亡日
● 初期加算 (該当者のみ)	30	32 円	63 円	94 円	1日につき (当事業所に入居した日から 30 日以内の期間について算定)
● 協力医療機関連携加算	100	105 円	209 円	314 円	1月につき
協力医療機関連携加算	40	42 円	84 円	126 円	1月につき
医療連携体制加算(Ⅰ)イ★	57	60 円	119 円	179 円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰ)ロ★	47	50 円	99 円	148 円	1日につき
● 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ★	37	39 円	78 円	116 円	1日につき
● 医療連携体制加算(Ⅱ)	5	6 円	11 円	16 円	1日につき
● 入院時費用加算 (該当者のみ)	246	258 円	515 円	772 円	病院又は診療所への入院を要し た場合、1月に6日を限度として 所定単位数に代えて1日につき 246 単位を算定
● 退居時情報提供加算 (該当者のみ)	250	262 円	523 円	784 円	1 回につき
● 退居時相談援助加算 (該当者のみ)	400	418 円	836 円	1,254 円	1回につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	4 円	7 円	10 円	1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	5 円	9 円	13 円	
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	157 円	314 円	471 円	1 月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	126 円	251 円	377 円	1 月につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	105 円	209 円	314 円	3月に1回を限度として1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	209 円	418 円	627 円	
栄養管理体制加算	30	32 円	63 円	94 円	1 月につき
● 口腔衛生管理体制加算	30	32 円	63 円	94 円	1 月につき

	口腔・栄養スクリーニング加算	20	21 円	42 円	63 円	1 回につき
	科学的介護推進体制加算	40	42 円	84 円	126 円	1 月につき
●	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	11 円	21 円	32 円	1 月につき
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	6 円	11 円	16 円	1 月につき
●	新興感染症等施設療養費	240	251 円	502 円	753 円	1 月に 1 回、連続する 5 日を限度
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	105 円	209 円	314 円	1 月につき
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	11 円	21 円	32 円	1 月につき
●	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	23 円	46 円	69 円	1 日につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	19 円	38 円	57 円	1 日につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	7 円	13 円	19 円	1 日につき
●	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	算定した単位数の総数×0.186	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算を除く。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	算定した単位数の総数×0.178	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算を除く。
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	算定した単位数の総数×0.155	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算を除く。
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	算定した単位数の総数×0.125	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算を除く。
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	算定した単位数の総数×0.066～0.162	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算を除く。

※ 地域別単価は 5 級地:10.45/単位 です

※ ★については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。

※ ●については、現在、当施設で申請済みの加算です。

6. 請求支払い方法

・原則として一月分を一括して請求する月精算で、請求書は翌月15日頃に郵送させていただきます。

※月額設定されている利用料金については、月の途中の入・退所であっても全額お支払いいただきます。

・お支払い方法は、指定の口座より引き落としさせていただくか、指定の口座へのお振込みをお願いします。
尚、お振込みの場合の手数料はお客様のご負担でお願い致します。

・死亡退所にて本人様名義の引落口座を解約される場合は、引落としができるよう請求時期(翌月)までお待ち
いただくか、ご家族(代理人)様の振込もしくは現金にてお支払下さい。

<振替口座>

口座

引き落とし日 毎月28日(再引落とし翌月28日)

<振込口座>

銀行名 尼崎信用金庫 中山寺支店

口座種類 普通口座

口座番号 0080035

名義人 (有)みのり

7. 入所対象者

お客様が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

- ① 要支援2、要介護1～5の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ③ 自傷他害のおそれがないこと。
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- ⑤ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。

8. サービスの内容

●介護計画の立案

適切なアセスメントを行い、本人・代理人が望む生活が実現できるような介護計画作成を行います。

●食事 <食事時間>

朝食 7:30～9:00 昼食 11:30～13:30 夕食 17:30～

※本人の希望、体調にあわせて自由に時間や場所を変更できます。

※お客様の方にはできる限りの範囲内で食事の準備や片づけなどをさせていただき、自身の役割や生きがい、また充実感や達成感を持っていただけるよう支援していきます。

●排泄

お客様の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

●入浴

原則として2回/週の入浴または清拭を行います。

●生活介護

一人一人のリズムに合わせた生活支援をし、個人の尊厳に配慮を致します。

●生活相談

お客様及びお客様代理人からの相談には誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

●行政手続き代行

行政機関への手続きが必要な場合は、お客様や代理人の状況によっては代行します。

●機能訓練

離床援助・屋外散歩同行・家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。

●金銭の管理

原則として、金銭・貴重品のお持ち込みはご遠慮願います(紛失した場合の責任は負えません)。尚、小口現金等の管理を希望される方については実費でお引き受けします(5.利用料金参照)。

●記録の保存

サービス提供に関する記録を作成し、これを契約終了後5年間保管いたします。

9. 入所の手続き

① 介護保険被保険者証

② 健康保険被保険者証

③ 後期高齢者医療受給者証

④ 身体障害者手帳(障害のある方)、障害者医療受給者証、高齢障害者医療受給者証など

※更新毎に必ず施設までお届けください

10. 退所の手続き

(1)お客様からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

退所を希望する日の1ヶ月前までに申し出てください。ただし以下の場合には即時に契約を解約・解除し、事業所を退所する事ができます。

① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。

② お客様が入院された場合。

③ 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合。

④ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。

⑤ 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失によりお客様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合。

⑥ 他のお客様がお客様の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合。

(2)事業所からの申し出により退所していただく場合。

以下の場合には、事業所からの申し出で退所していただくことがあります。

① お客様が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

② お客様によるサービス利用料金の支払が2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれ

を支払われない場合。

- ③ お客様が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他のお客様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事等によって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ お客様が病院に入院し、2～3ヶ月以上経過した場合、又は明らかに2～3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合。
- ⑤ お客様が介護老人福祉施設や介護老人保健施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

(3)自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ① 介護認定によりお客様の心身の状況が、自立又は要支援1と判定された場合
- ② 事業所が解散・破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③ 事業所の滅失や重大な毀損により、お客様に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

11. 施設利用にあたっての留意点

●面会 <面会時間> 午前9:00～午後7:00

※1 時間外についてはご相談下さい。

※2 インフルエンザ・その他感染症の流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。

●外出・外泊

行き先と帰宅時間、食事の有無などを外出届にて職員にお届け下さい。

●喫煙

決められた場所をお願いします。(タバコ・ライター等は事務所管理とします。)

●所持品の持ちこみ

家具・衣類の持ち込みは居室内に収まる範囲内でお持ち下さい。季節毎の衣類の入れ替えはご家族及びその代理人にてお願い致します。

●宗教・政治活動

施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。

●ペット

原則として、ペットの持ち込みはお断りします。

●食べ物の持ち込み

衛生管理上、1回で食べきれる量でお願いします。

12. サービス内容に関する苦情

事業所は、提供されたサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。
サービスについての苦情や相談がある場合は、以下までご連絡ください

次屋の郷 いな穂 <相談窓口担当>

受付責任者 車 和明

解決責任者 田本 真由美

TEL 06-6494-0874/FAX 06-6439-6923

相談を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者または申し立て者に文書で報告します。又、その際事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、お客様に対しいかなる不利益、差別的取り扱いもいたしません。これとは別に、介護保険の苦情や相談に関しては他に下記の公共相談窓口があります。

所在地

〒660-8501 尼崎市東七松町1丁目23番1号

尼崎市役所 高齢介護課 TEL:06-6489-6356

〒650-0021 兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-801号

兵庫県国民健康保険団体連合会 TEL:078-332-5617

〒650-0011 兵庫県神戸市中央区市山手通5丁目10番1号

兵庫県中央介護保険相談センター TEL:078-362-9118

13. 退所時の援助

契約の終了によりお客様が退所する際には、お客様及びその代理人の希望、お客様が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

14. 秘密保持の厳守

事業所及びすべての従業者は、サービス提供する上で知り得たお客様及びそのお客様代理人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

15. 個人情報の保護

- ① 事業所は、自らが作成または取得し、保存しているお客様等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、事業所の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。
- ② 事業所は、法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等へのお客様の心身等に関する情報提供、その他、お客様が『個人情報の使用に係る同意書』にて予め同意しているもの以外に、お客様またはお客様代理人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。
- ③ 事業所で作成し、保存しているお客様の個人情報、記録については、お客様及びお客様代理人はいつでも閲覧できます。また、実費にて複写することもできます。

16. 虐待の防止について

- ① 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者（管理者・車）

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ② 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ③ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ④ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

17. 身体拘束廃止に向けての取り組み

- ① サービス提供に当たり、お客様または他のお客様の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由をお客様及び代理人等に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。
- ③ 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

18. 感染症対策

- ① 事業所は、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
- ② 事業所は、対策を検討する委員会を月に一回程度、定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底をはかります。また従業者に対し、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を定期的実施します。
- ③ 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

19. 介護事故発生の防止

- ① 事業所は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- ② 事業所は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- ③ 事業所は、事故発生の防止のため、従業者に対する研修を定期的に行います。

20. 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

21. 緊急時の対処方法

お客様に容態の変化等があった場合は、「緊急連絡先別紙」に基づき、代理人等へ連絡すると共に、医師あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

22. 非常災害対策

- ① 防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ② 防災設備：防火設備、非常放送設備等、必要整備を設けます。
- ③ 防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及びお客様が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

23. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

- ① 業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用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資する方策を検討するための委員会を定期的に開催します。(委員会の開催については、令和9年3月31日までの間は努力義務)

24. その他

(1) 通院・入退院時の送迎

緊急時を除き、通院・入退院時の送迎は原則ご家族及びその代理人のご協力をお願いします。

職員が代理で通院を行う場合は介護タクシー代(往復代)と通院時付き添い費用【30分1,500円(税込)】が別途かかります。付き添い費用に関しましては30分毎に1,500円(税込)増となります。

(2) 入院時の対応

入院時、入院中の対応は、ご家族及びその代理人でお願いします。

また、食材料費以外の費用は、入院などの不在時でも発生します。

(3) 退居時には清掃・消毒費用(ハウスクリーニング)をご請求いたします。お部屋を著しく損傷された場合は、修繕費用をご請求させていただく場合もございます。

25. 当法人の概要

名称	有限会社 みのり
代表者役職・氏名	代表取締役 田本 真由美
当法人本店所在地	兵庫県宝塚市売布2丁目1-11
電話	0797-83-1670

令和6年4月1日改訂
令和6年10月1日改訂

私は、以上の重要事項説明を受け、その内容を理解致しました。

令和 年 月 日

【お客様】

住 所

氏 名

【署名代行】 私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

お客様と
の 関 係

署名代行
の 事 由

住 所

氏 名

【身元引受人】

住 所

氏 名

【事 業 者】

所在地 兵庫県宝塚市売布2丁目 1-11
事業所名 有限会社 みのり
代 表 代表取締役 田本 真由美

【事 業 所】

所在地 兵庫県尼崎市次屋4丁目3番9号
事業所名 次屋の郷 いな穂
(指定番号 第2893000253号 尼崎市)