

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

(令和 7 年 2 月 1 日現在)

1. 事業者の概要

事業者(法人)名	福都二十一	法人種別	社会福祉法人
代 表 者	理事長	氏 名	山田 耕司
所 在 地 電 話 番 号	〒350-0831 埼玉県川越市府川243番地2 電話：049-227-5088 FAX：049-227-5089		
事 業 内 容	老人福祉全般		
法 人 の 沿 革	2002年1月4日 設立		
法人が所有する 事 業 所 の 種 類	指定介護老人福祉施設、(介護予防) 指定短期入所生活介護、(介護予防) 指定通所介護、居宅介護支援、(介護予防) 指定小規模多機能型居宅介護、(介護予防) 指定認知症対応型共同生活介護		

2. 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム あいりす		
所 在 地 電 話 番 号	〒353-0824 埼玉県川越市石原町2丁目25-2 電話：049-298-5197 FAX：049-298-5187		
事 業 者 番 号	1190400760	指 定 年 月 日	2024年3月1日
管 理 者 名	飛嶋 明子	利 用 定 員	18名

3. 事業所の職員体制

職 種	人 数	概 要	保有資格
管 理 者	1名	3年以上の認知症ケア経験を有するものであって、厚生労働大臣の定める研修の修了者であること	介護福祉士 認知症介護実践者研修 認知症対応型サービス事業管理者研修
計画作成担当者	ユニット毎 1名	実経験を有するものであり、厚生労働大臣の定める研修の修了者であること	介護福祉士 認知症介護実践者研修
介護支援専門員	1名以上	計画作成担当者であること	介護支援専門員 認知症介護実践者研修
介 護 従 事 者	11名以上 (常勤換算)	ユニット毎に配置。 日中勤務：1 ユニットに3人以上（常勤換算） 夜間・深夜勤務：1 ユニットに1名以上	介護福祉士 介護実務者研修 介護初任者研修 他

4. 設備の概要

敷地面積	999.7 m ²	建築構造	木造枠組工法 2階建 準耐火構造
延床面積	983.98 m ² 1階 593.74 m ² 2階 390.24 m ²		
1 ・ 2 階 共 通	居室	9部屋 (11.60 m ² ×3部屋 11.29 m ² ×6部屋)	予備室 1部屋
	食堂	1ヶ所	台所 1ヶ所 浴室 1ヶ所
	トイレ	3ヶ所 (手摺有・車椅子対応可)	洗面台 3ヶ所
	洗面所・洗濯・脱衣場	1ヶ所	職員室 1ヶ所
	リハビリ室	1ヶ所	

5. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、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、入居者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。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ① 利用者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利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行います。 ② 利用者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が送ることができるよう配慮します。 ③ これまでの家族との関係を大切にし、地域の中で生活できるよう支援します。 ④ サービスの提供に当たっては懇切丁寧を心掛け、利用者及び家族等の意思を尊重します。 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。

6. 入居申込みからサービス提供までの流れ

- (1) 利用者又は家族等からの申込みがあった場合は、サービスの内容、利用料等の情報を提供し、サービスの選択を求めます。
- (2) サービス利用にあたっては、担当の介護支援専門員や担当医等と連絡をとり、入居前の日常生活が可能な限り継続できるよう情報を収集します。
- (3) 入居決定については、次の各号を満たす方とします。
 - ① 要支援2又は要介護1から5までの介護認定を受けているもの。
 - ② 認知症の診断を受けているもの。
 - ③ 少人数により共同生活を営むことに支障がないこと。

- ④ 入居時において自力歩行が可能であること。
 - ⑤ 医療機関において常時治療する必要がないこと。
 - ⑥ 自傷他害のおそれがないこと。
- (4) グループホームサービス計画書作成に当たっては、適切な方法により、利用者の抱えている問題点を明らかにし、家庭的な環境でできるだけ自立した日常生活が送れるよう配慮します。
- (5) グループホームサービス計画書については、利用者及び家族等に対して十分に説明したうえで、文書により同意を得ます。
- (6) 計画書作成後においても、利用者及び家族、かかりつけ医等との連絡を継続的に行い、実施状況の把握を行うとともに心身の状況に合わせ計画書の変更を行います。
- (7) 利用者が当事業所において日常生活を営むことが困難となった場合又は、他の介護保険施設や医療機関への入所入院が必要となった場合は、利用者及び家族の意向を踏まえたうえで、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう退所に必要な援助を行います。

7. サービス内容

『グループホームサービス計画書』に基づいて、家庭的な環境のなかで日常生活を営めることができるようにお世話をするサービスです。利用中は、自宅での生活との連続性が保てるように、利用者の生活様式や生活習慣に沿った援助の提供に配慮します。

具体的な内容は、次のとおりです。

食事の提供	グループホームの職員が利用者とともに献立をたて、ともに食事を作る機会を提供します。お一人での食事が難しい方には、食事の介助を行います。
入浴の提供	プライバシーに配慮した個浴風呂で、ゆっくり気兼ねなくご入浴いただけます。お一人での入浴が難しい方には、入浴の介助を行います。なお、利用者の心身の状況から入浴することが困難な場合は、清拭を行うなどにより身体の清潔保持に努めます。
排せつの介助	利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や利用者の自立支援に配慮した排せつ介助などを適切に行います。なお、おむつを使用する利用者については、その心身および活動の状況に適したおむつを提供するとともに、適切におむつ交換をします。
日常生活上の世話	離床、着替え、整容など日常生活上の世話を適切に行います。
機能訓練	利用者の心身の状態に合わせた機能訓練を行い、生活機能の維持、改善に努めます。
健康管理	食欲や運動面、服薬管理、バイタル測定等健康管理に努めます。ご利用前に主治医より何らかの指示がある場合には必ずご連絡ください。

相談及び援助	常に利用者的心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
社会生活上の便宜	施設での生活を実りあるものとするため、運動を兼ねて楽しみながら参加できるレクリエーション行事を企画します。 行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者・家族の状況によっては代わりに行います。

8. 利用料金

利用料金は、厚生労働大臣が定めた告示上の基準の額とし、介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」に記載のある割合分を自己負担額としています。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービス利用をする場合は、利用料の全額をご負担いただきます。

尚、厚生労働大臣が定めた告示上の基準の額が改定された場合は、改定後の金額を適用するものとします。この場合には、事業者は法令改正後、速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。

【介護サービス費】

介護度	1日あたりの 単位数	1日あたり の利用料金	利用者負担額：1ヶ月（30日）の合計額（目安）		
			1割	2割	3割
要支援2	749	7,692円	23,077円	46,154円	69,230円
要介護1	753	7,733円	23,200円	46,400円	69,600円
要介護2	788	8,092円	24,279円	48,557円	72,835円
要介護3	812	8,339円	25,018円	50,036円	75,054円
要介護4	828	8,503円	25,511円	51,022円	76,532円
要介護5	845	8,678円	26,035円	52,069円	78,104円

【介護保険給付対象となる加算】

項目	1日あたり の単位数	1日あたり の加算料金	利用者負担額：1ヶ月（30日）の合計額（目安）		
			1割	2割	3割
初期加算（入居から30日限度）	30	308円	925円	1,849円	2,773円
認知症行動・心理症状緊急対応加算（入居から7日を限度）	200	2,054円	1,438円 (7日分)	2,876円 (7日分)	4,314円 (7日分)
若年性認知症利用者受入加算	120	1,232円	3,698円	7,395円	11,092円
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120	1,232円／月	124円／月	247円／月	370円／月
生産性向上推進体制加算（Ⅲ）	10	102円／月	11円／月	21円／月	31円／月

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	61 円	183 円	366 円	549 円
科学的介護推進体制加算	40／月	410 円／月	41 円／月	82 円／月	123 円／月
入退院調整加算 (3カ月の間に退院が確定してり、 2カ月の間、1カ月6日間、計 12日を限度)	246	2,526 円	1,516 円 (6日分)	3,032 円 (6日分)	4,548 円 (6日分)
退去時相談援助加算	400	4,108 円／月	411 円／月	822 円／月	1,233 円／月
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37	379 円	1,140 円	2,280 円	3,420 円
医療連携体制加算(Ⅱ)	5	51 円	154 円	308 円	462 円
協力医療関連加算	100	1,027 円／月	103 円／月	206 円／月	309 円／月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	102 円／月	11 円／月	21 円／月	31 円／月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	51 円／月	6 円／月	11 円／月	16 円／月
新興感染症等施設療養費	240	2,464 円	1,233 円 (5日分)	2,465 円 (5日分)	3,698 円 (5日分)
退居時情報提供加算	250	2,567 円／月	257 円／月	514 円／月	771 円／月
看 取 介 護 加 算	死亡日以前 31 日～45 日	72	739 円	1,110 円 (15日分)	2,219 円 (15日分)
	死亡日以前 4～30 日	144	1,478 円	3,993 円 (27日分)	7,986 円 (27日分)
	死亡日前日及び前々日	680	6,983 円	1,397 円 (2日分)	2,794 円 (2日分)
	死亡日	1,280	13,145 円	1,315 円	2,629 円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数 (基本料金+各種加算) × 0. 1 7 8				

【介護保険対象外サービス】

項目	金額・適用
家賃	75,000 円／月 (入退去月は日割り計算します)
食費 (3食・間食代)	1,550 円／日 ・ 46,500 円／月 (30日の場合)
光熱水費	30,000 円／月
共用経費※1	24,000 円／月
個人の嗜好品・生活用品など	実費
おむつ代・理美容代	実費
通院介助	1,600 円／時間 1時間を超えた場合 30 分毎に 800 円追加

※1 (教養娯楽費・配信サービス費・建物保守及び修繕費・車両及び車両維持費・ゴミ処理費等)

9. 利用料の支払方法

利用料金は、1ヶ月ごとにまとめて毎月15日前後に前月分の請求書を発行いたします。支払い方法は、原則口座引落とさせて頂きます。ただし、口座引落の手続き後、引落が開始されるまでの期間、及び何らかの事情により口座引落ができなかった場合は、銀行振込により利用料金をお支払い頂きます。お支払後、領収証を発行いたします。

<input type="checkbox"/> 口座引落	サービス利用月の翌月 27 日に、あらかじめ指定いただいた口座より引き落とします。（27 日が休業日の場合は翌営業日引落となります）
<input type="checkbox"/> 銀行振込	サービス利用月の翌月末日までに、下記の口座にお振込願います。ただし、振込手数料は入所者にご負担していただきます。 【口座】埼玉りそな銀行 新座支店 店番号 491 普通口座 4929023

【請求書・領収書の送付先】

二一

ご住所:

お名前：

10. 当施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	入館の際には面会簿の記入、感染予防のため、うがい・手洗いをお願いいたします。 感染拡大防止のために、面会を制限する場合があります。
喫煙・飲酒	館内での喫煙・飲酒はご遠慮ください。利用者につきましては、定められた場所での喫煙をお願いいたします。 行事等で施設側からアルコールの提供がある場合は、この限りではありません。
金銭・貴重品の管理	当施設では金銭、貴重品（通帳、印鑑、ネックレス等のアクセサリー、時計、携帯電話、メガネ、その他肌身離さず大切にされているもの等）をお預かりすることができません。金銭・貴重品の管理については、入居者ご自身の責任でお願いいたします。事業者は、金銭・貴重品の盗難、紛失等については、一切責任を負いません。
所持品の管理	持ち物にはすべて記名をお願いいたします。
宗教活動・政治活動	当施設での宗教活動・政治活動はご遠慮ください。
ペットの持ち込み	館内へのペットの持ち込みは事前にスタッフまで、お声がけください。

1.1. 緊急時の対応

利用者の容態の変化、急変があった場合は、速やかに主治医又は当施設の協力医療機関の医師に連絡をとる等、必要な措置を講ずるほかご家族に連絡いたします。

【緊急連絡先】

ご 家 族 様	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	
	続 柄	
主 治 医	病院または診療所名	
	医 師 名	
	住 所	
	電 話 番 号	

【協力医療機関】

医 療 機 関 名	連 絡 先
医療法人聖心会 南古谷病院	川越市久下戸110 049-235-7777
ふれあい歯科新河岸	川越市大字砂915-7 049-265-7544

1.2. 事故発生時等の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者ご家族、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、事故状況の記録等から再発防止のための策を講じます。また、サービス提供により、事業者の責任よりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。事業者は次の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険 株式会社	保 険 名	超ビジネス保険 (事業活動包括保険)
-------	--------------------	-------	-----------------------

1.3. 非常災害対策

災害時においては、定期的な非常災害訓練を実施すると共に「社会福祉法人福都二十一防火管理規定」及び「消防計画」等に基づき、利用者の安全確保に努めます。

1 4. 運営推進会議の設置について

- (1) 運営推進会議委員の構成は地域、福祉、行政、家族、有識者の代表で構成されています。
- (2) 運営推進会議は、概ね2ヶ月に1回開催されます。
- (3) 運営推進会議の内容は、事業所のサービスの報告及び利用者に対して適切なサービスが行われているかの確認、地域との意見交換・交流等を行います。
- (4) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成すると共に当該記録を公表します。

1 5. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無： 有 無

1 6. 相談、要望、苦情等の窓口

サービス内容等に要望や苦情、相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

【事業者の窓口】	所在地：埼玉県川越市石原町2丁目25-2 電話：049-298-5197 FAX：049-298-5187 受付時間：9:00～18:00 担当者：飛嶋 明子（管理者）
【市町村の窓口】 川越市福祉部介護保険課	所在地：埼玉県川越市元町1丁目3番地1 電話：049-224-8811
【公的団体の窓口】 埼玉県国民健康保険団体連合会	所在地：埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1704 番 国保会館 8階 電話：048-824-2568
埼玉県運営適正化委員会	所在地：埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ1階 電話：048-822-1243

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

説明日：令和 年 月 日

【事業者】 所在地：埼玉県川越市府川243番地2

事業者名：社会福祉法人 福都二十一0

代表者職・氏名：理事長 山田 耕司0耕

説明者職・氏名：介護職主任 菱山友加

事業者より、説明を受け同意しました。

【利用者】 ご住所：00000000000000000000000000000000

お名前：00000000000000000000000000000000

【代理人又は立会人】 ご住所：00000000000000000000000000000000

お名前：00000000000000000000000000000000

(本人との続柄：)

令和6年3月1日施行

令和6年4月1日改正

令和6年6月1日改正

令和7年2月1日改正

