

指定認知症対応型共同生活介護事業 重要事項説明書

作成年月日：令和6年4月1日

グループホーム いきいきの家 二子玉川

1. 事業主体概要

事業主体名称 株式会社エクセルシオール・ジャパン
法人の種類 株式会社
代表者氏名 代表取締役 作田 雄太
本店の所在地 〒274-0054 千葉県船橋市金堀町 582-1
本店の連絡先 電話 047-457- 8511 FAX047-457- 8020
介護保険関連事業 認知症対応型共同生活介護
特定施設入居者生活介護
居宅介護支援
訪問介護
(上記、「介護予防」含む)
その他の事業 住宅型有料老人ホーム

2. 事業所の運営目的及び運営方針

運営目的 認知症によって自立した生活が困難になった高齢者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話および日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とします。

運営方針 ①ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という）を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
②利用者およびその家族に対し、サービスの内容および提供方法についてわかりやすく説明します。
③適切な介護技術を持ってサービスを提供します。
④常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。

3. 事業所の概要

事業所の名称 グループホーム いきいきの家 二子玉川
介護保険事業者番号

1	3	9	1	2	0	0	1	9	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

事業所の管理者 石川 貴輝
開設年月日 平成20年12月1日

事業所の所在地
事業所の連絡先
交通の便

〒257-0014 東京都世田谷区宇奈根 1-25-11
tel 03-5494-8831 fax 03-5494-8832
東急田園都市線「二子玉川」駅よりバス 10 分
鎌田バス停より徒歩 8 分

居室の概要

1 階「はなみずき」個室 9 室 (9.12 m²～9.62 m²)
2 階「ふきのとう」個室 9 室 (9.12 m²～9.62 m²) 合計 18 室

共用部の概要

1 階「はなみずき」		2 階「ふきのとう」	
居間兼食堂 (41.08 m ²)	1 箇所	居間兼食堂 (41.08 m ²)	1 箇所
キッチン (9.06 m ²)	1 箇所	キッチン (9.06 m ²)	1 箇所
浴室 (4.00 m ²)	1 箇所	浴室 (4.00 m ²)	1 箇所
脱衣室兼洗濯 (8.20 m ²)	1 箇所	脱衣室兼洗濯 (8.20 m ²)	1 箇所
トイレ (3.90 m ²)	1 箇所	トイレ (3.90 m ²)	1 箇所
トイレ (2.55 m ²)	2 箇所	トイレ (2.55 m ²)	2 箇所

防災防火設備

- ①水道直結式スプリンクラー
- ②自動火災感知器
- ③自動火災通報装置
- ④消火器
- ⑤非常口誘導灯
- ⑥避難ハシゴ

4. 職員の職種、人数・勤務体制 (2 ユニット)

管理者	1 名 (計画作成、介護職を兼務)
計画作成担当者	2 名 (1 名は管理者及び介護職を兼務・1 名は介護職を兼務)
介護職員	16 名以上
看護職員	1 名 (協力医療機関より派遣にて週 1 回 2 時間の勤務、24 時間 連携体制)
昼間の勤務体制	早番 7:00～ 16:00 2 名 日勤 9:00～ 18:00 2 名 遅番 11:00～ 20:00 2 名
夜間の勤務体制	夜勤 17:00～翌 9:30 2 名

5. 協力医療機関

内科

医療法人社団 創福会 ふくろうクリニック等々力

東京都世田谷区等々力3-5-2 ヒューリック等々力ビル3F

歯科

医療法人社団 高輪会 デンタルクルーズ

東京都港区高輪2-21-40 国際高輪ビル4F

6. 料金

敷金

120,000円（退居時に返還する。ただし、退居時の原状回復費及び利用料滞納時に充当するものとする。）

利用料

①住居費 120,000円/月

②食費 770円/日(実費)

(内訳：朝食150円・昼食260円・夕食260円・おやつ100円)

③水道光熱費 18,000円/月(実費)

④管理費 24,170円/月(税込)

(保守管理費【防火カーテン・エレベーター・防災保守】に充当)

⑤施設運営維持費 14,200円/月(実費)

(車リース【7:3】、トイレトペーパー【8:2】、

ティッシュペーパー、キッチン用品【8:2】新聞、花、ポスター等)

⑥その他費用 医療費、理美容費、おむつ代、個人の嗜好品に係る費用は実費をご負担いただきます。

※上記①～⑤の利用料については、介護保険給付対象外となります。

⑦介護保険1割/2割/3割負担（介護報酬告示上の額）

要介護度	1割負担額 (1日)	1割負担額 (30日)	2割負担額 (30日)	3割負担額 (30日)
要介護1	821円	24,624円	49,247円	73,870円
要介護2	859円	25,768円	51,536円	77,303円
要介護3	886円	26,553円	53,105円	79,658円
要介護4	903円	27,076円	54,152円	81,227円
要介護5	922円	27,632円	55,263円	82,895円
※初期加算	約32円	約981円	約1,962円	約2,943円
※医療連携加算	約41円	約1,210円	約2,420円	約3,630円

※サービス提供体制強化加算		約 195 円	約 390 円	約 585 円
介護職員処遇改善加算		11.1% 2,730 円～ 3,064 円 要介護度による	11.1% 2,730 円～ 3,064 円 要介護度による	11.1% 2,730 円～ 3,064 円 要介護度による
特定処遇改善加算		2.3% 566 円～ 635 円	2.3% 566 円～ 635 円	2.3% 566 円～ 635 円

※上記1割/2割/3割負担分は地域単価 10.90 円を乗じて算出しています。

※入居日より 30 日間に限り初期加算 32 円/日が加算されます。

※ご利用者の同意をいただいた場合、医療連携加算Ⅰ（ハ）41 円/日が加算されます。

※令和 3 年度法改定により[介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること]と「常勤職員が 75%以上」「勤続 7 年以上が 30%以上」という基準に適合している場合、サービス提供体制強化加算Ⅲ7 円/日が加算されます。

※実費に関しては年 2 回（4 月、10 月）に清算させていただきます。清算については指定口座振り込み（振り込み時は手数料を引いた金額）にて返金させていただきます。尚、退去された方に関しては、退去後 2 カ月～3 カ月の期間内に清算させていただきます。

※ 法改定により、令和 6 年 6 月から 17.8%を介護職員処遇改善加算といたします。

※ 生活機能向上連携加算Ⅱ 218 円/月

※ 口腔衛生管理体制加算 33 円/月

※ 栄養管理体制加算 33 円/月

※ 口腔・栄養スクリーニング加算 22 円/6 か月

※ 科学的介護推進体制加算 44 円/月

※ 協力医療機関連携加算（Ⅰ） 109 円/月

※ 退去時情報提供加算 273 円/回

※ 新興感染症等施設療養費 262 円/回

※当ホームにて看取り介護を行なった場合、看取り加算が下記の通り発生し別途頂きます。

- ・死亡日以前 31 日以上 45 日以下 72 単位/日
- ・死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 単位/日
- ・死亡日の前日及び前々日 680 単位/日
- ・死亡日 1280 単位/日

7. 請求支払い方法

- 入居時 敷金をお支払いいただきます。
- 利用料の請求方法 原則的に 1 ヶ月のご利用料金を一括して請求する月清算とさせていただきます、毎月 15 日前後に、前月分の利用料[家賃・食費・水道光熱費・管理費・施設運営維持費]及び [その他費用・介護保険 1 割負担分]の請求書を送付します。請求書には、請求する金額を前月の介護保険給付対象と対象外に分けた明細書を添付します。
- 利用料の支払方法 利用料のお支払いは、前項に基づいた請求書の発行された月の 27 日までに、銀行振込によってお支払い頂きます。

指定振込口座	金融機関	口座番号	口座名義人
	三菱東京UFJ 銀行 千住支店	普通預金 1204379	(株)エクセルシオール・ジャパン いきいきの家 二子玉川 代表取締役 作田 雄太

8. ご利用の対象者

- 入所基準 ご利用者が次の各号に適合する場合、事業所への入居ができます。
- ① 要介護 1 以上の被保険者であり、認知症の状態にあること
 - 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 入居契約書の内容及び重要事項説明書に記載する事業者の運営方針に賛同できること

9. サービスの内容

- 保険給付サービス 介護保険給付対象サービスとして、以下のサービスを提供します。但し、これらのサービスは、内容ごとに区分することなく、全体を包括して提供します。

	<ul style="list-style-type: none"> ①入浴、排泄、食事、着替え等の介護 ②日常生活上のお世話 ③日常生活の中での機能訓練 ④家族等に対する相談、援助
保険給付外サービス	<p>介護保険給付対象外のサービスとし、以下のサービスを提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 理美容（利用実費）事前に料金をお知らせします ② オムツ等の提供（利用実費）事前に料金をお知らせします ③ 医療費（利用実費） ④ 御家族様の都合や、希望により事業所側で医療機関を受診した場合、以下の料金を請求させていただきます。 受診付き添い料金（利用実費） ¥ 7 5 0 / 3 0 分

10. 利用に際しての留意事項

所持品の持込	所持品の持込は、居室内で保管できる範囲とさせていただきます。
持込の禁止	<p>以下の物については、事業所への持込を禁止させていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①危険物 ②金銭 ③宝石・貴金属（原則持ち込み禁止） ④ペット ⑤共同生活を営む上で不相当と思われる物
介護記録	御入居者様の生活は、介護支援専門員ないし計画作成担当者により介護計画（ケアプラン）を作成し、日々の生活を支えて行きます。介護記録に関して、毎日の記録を御家族様に他入居様分を除きいつでもご覧いただける体制を整えておりますので、職員までお声掛け下さいますようお願い申し上げます。
面会	<p>面会時間は原則として 9：00～20：00 までとさせていただきます。</p> <p>また、感染症（インフルエンザ等）の流行時などは、面会時間及び方法にご配慮いただく場合があります。</p>
食品の持込	衛生管理上、持込に関しては職員にご相談下さい。
外出・外泊	<p>ご家族の同意及び同伴にてお願いいたします。なお、必ず外出先と帰所時間をお申し出下さい。</p> <p>また、お食事の有無については、1週間前までにお知らせ下さい。</p>
宗教・政治活動	事業所内での宗教活動及び政治活動は禁止させていただきます

す。

11. 契約解除

①入居者の契約解除

入居者及び入居者代理人は事業者に対し、いつでも30日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。

②事業者の契約解除

事業者は入居者及び入居者代理人に対し、次の各号に該当する場合においては、適切な予告期間をおいてこの契約を解除することができます。但し、解除にあたっては入居者及び入居者代理人に十分な弁明の機会を設けるものとします。

1. 正当な理由なく入居料その他自己の支払うべき費用を3カ月分滞納した場合

2. 伝染性疾患により他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、且つ入居者の退居の必要があるとき

3. 入居者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おそれがあり、且つ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断したとき

4. 入居者または入居者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき

5. 入院等によりグループホーム不在が経常化し、病状、疾病による早期のホーム復帰が望めないとき。なお、入院の期間は1か月を目安とする。

12. 事業所に関する苦情

苦情の申立

事業所に関する苦情の申立や相談について、速やかに対応させていただきます。

苦情・相談窓口：グループホーム いきいきの家 二子玉川

電話 03-5494-8831

管理者 石川 貴輝

外部の苦情申立機関

施設外部における苦情受付機関として、以下の機関がございます。

① 世田谷総合支所 保健福祉課 地域支援担当

電話 03-5432-2850

② 北沢総合支所 保健福祉課 地域支援担当

電話 03-3323-9907

③ 玉川総合支所 保健福祉課 地域支援担当

電話 03-3702-1894

④ 砧総合支所 保健福祉課 地域支援担当

電話 03-3482-8193

⑤烏山総合支所 保健福祉課 地域支援担当

電話 03-3326-6136

⑥国民健康保険連合会

電話 03-6238-0177

13. 緊急時の対応

災害時

防災計画に基づき速やかに、避難・誘導にあたります。

利用者の容態

利用者の容態に変化等が認められた場合は、ご家族等への連絡をすると共に、協力医療機関ないしは近隣の医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

14. 重度化した場合の対応

入院時

利用者が入院された場合に於ける対応は以下の通りと致します。

①入院期間中の住居費及び管理費は、通常通りご負担いただきます。

②入院期間中の食費及び水道光熱費、施設運営維持費は、実費精算の為発生いたしません。

③原則入院先での対応については、ご家族等をお願い申し上げます。(施設側対応希望される場合は別途料金頂戴致します)

④入院期間は1ヶ月を目安として、治療により事業所への復帰を望むことが可能な場合は、事業所は契約の継続に努めます。

但し、病状・疾病等により事業所への復帰が望めない場合は、ご家族及び医療機関との十分な協議をもって契約を終了させていただきます。

終末期に関する指針

事業所内で終末期を迎えることを希望される場合は、医療行為を実施しない範囲で、できる限りの介護を行なうものとし、必要に応じてご家族等に付き添い等のご協力をお願いする場合がございます。なお、この場合は、事前に別紙「終末期に関する希望」によりご利用者及びご家族等の意向を伺い、個別に介護方針を定めるものとします。

15. 運営推進会議

運営推進会議の開催 事業所では、提供するサービスの内容を明らかにし、地域に開かれたサービスを提供することで、サービスの質の確保を図ることを目的とし、概ね2ヶ月に1回の運営推進会議を開催するものとします。

会議の構成員 運営推進会議の構成員は、以下のとおりとします。

- ①ご利用者
- ②ご利用者のご家族
- ③地区の代表者
- ④世田谷区の担当職員等
- ⑤事業所の職員

16. 研修

従業員の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設けます。

採用時研修 採用後1か月以内

経験に応じた研修 随時

ご利用者（ご家族等）に対し本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

年 月 日

《事業所》

所在地：東京都世田谷区宇奈根 1-25-11

名 称：認知症対応型共同生活介護事業所

グループホーム いきいきの家 二子玉川

説明者： _____ 印

私は、本書面の交付を受け書面に基づいて重要事項の説明を受け同意しました。

年 月 日

《ご入居者》

住 所：

氏 名： _____ 印

《代理人》

住 所：

氏 名： _____ 印

《身元引受人》

住 所：

氏 名： _____ 印