

認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明書

社会福祉法人京都市社会福祉協議会 認知症対応型共同生活介護（グループホームかたぎはら）が実施する認知症対応型共同生活介護をご利用頂くにあたり、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 25 年 1 月 9 日京都市条例第 39 号）」、「指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生省令第 34 号）」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）」に基づき、次の通り説明致します。この重要事項説明書は、「社会福祉法人京都市社会福祉協議会 認知症対応型共同生活介護（グループホームかたぎはら） 運営規程」及び「認知症対応型共同生活介護サービス契約書」に基づき作成されておりますので、内容をご確認の上、同意頂きますようお願い致します。

1. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	認知症によって自立した日常生活が困難になった要介護者（要支援者）に対し、少人数による家庭的な環境のもとで可能な限り、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、共同生活住居において必要な日常生活上の世話及び生活機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
運営方針	① 事業所において提供する認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令及び京都市条例、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。 ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に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、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に認知症対応型共同生活介護計画を作成し、説明・同意のうえ交付することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。 ③ 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明します。 ④ 常に、適切な介護技術をもってサービスを提供し、その質の管理及び評価を行います。 ⑤ 虐待の発生や再発を防止するため、対策を検討し、職員に対する研修を定期的の実施します。 ⑥ 感染症や非常災害の発生時においても支援を継続的に実施するため、また非常時の体制で早期の業務再開を計るための計画を策定し、計画に従って必要な措置を行います。 ⑦ 感染症の発生及びまん延しないよう、対策を検討すると共に指針を整備し、職員に対して研修及び訓練を定期的の実施します。（感染防止対策のため、テレビ電話装置その他の情報通信機器の活用を検討します。） ⑧ 緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

2. 従業者の職種、員数、職務の内容及び職員体制

職 種	員 数	仕事の内容
管 理 者	1 人	・職員の管理、指揮・命令 ・業務の実施状況の把握
計画作成 担当者	1 人	・居宅サービス計画及び（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成 ・相談及び連絡調整等
看護師	1 人	・利用者の健康管理業務等を行う。

介護職員	18人	・利用者の方のサービス利用に伴う心身の状況の把握 ・サービス提供にかかる適切な介助
------	-----	--

3. 営業日

営業日	年中無休
-----	------

4. 認知症対応型共同生活介護の利用定員

利用定員	18名	9名（個室）× 2ユニット
------	-----	---------------

5. 認知症対応型共同生活介護の内容

サービスの 内容	介護保険の 給付対象となる サービス	健康チェック	職員により、健康管理等を行います。
		入浴	身体状況に応じて適切な介助で入浴していただきます。
		食事	委託業者の栄養士のたてるメニューと当事業所の手作りの食事を組み合わせ提供します。
		援助	排泄、移動、養護（休養）、その他必要な身体の介護等を援助します。
		機能訓練	日常生活の中での機能訓練を行います。
	介護保険の給 付対象となら ないサービス	食費	提供した食事費用及びおやつ代は利用者の方のご負担となります。
		理容・美容	カットやパーマなどをご希望の方はご相談ください。
		レクリエーション	ご希望によりレクリエーションや外出行事等に参加して頂けますが、必要な実費を負担頂くことがあります。
		その他	その他のサービスを希望される場合、事業者と協議して双方の同意を得たうえで、サービスを提供します。
		相談・助言	日常生活の相談及び制度の紹介や手続きの相談を行います。

6. 利用料その他の費用の額

ご利用料金につきましては、別表1・2をご確認下さい。

7. サービス利用にあたっての留意事項

注意事項	① 事業者の施設、設備、敷地等をその本来の用途に従って利用しなければなりません。 ② 事業者の施設、設備等について、故意または重大な過失により滅失、破損、汚損した場合には、原状に復するか、または相当の代価を支払わなければなりません。 ③ 外出・外泊時は、事前に利用者または利用申請者から、行き先や帰着時間等を職員に申し出てください。 ④ 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。 ⑤ 原則として、貴重品の持ち込みはご遠慮いただいております。ただし、貴重品を託すことができる方がいないなど特別な事情がある場合にのみ、当施設の預り金管理規程にもとづきお預かりすることができます。やむを得ない事情のある場合は事前にご相談いただき、ご相談のないままお持ち込みになった貴重品の管理については、責任を負いかねますのであらかじめご了承ください。 ⑥ 居室内は禁煙ですので職員に声かけのうえ、決められた場所での喫煙をお願いします。 ⑦ 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
------	--

状態変化に対応するため、看護師による24時間連絡体制を確保し、そのことにより利用者の重度化による看取り介護の要望にも対応を行うものとする。

⑤ 利用者に病状の急変が生じた場合などには、速やかに主治医、協力医療機関若しくは適切な医療機関と連絡を取るなど対応し、利用者の家族へ連絡するものとする。病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請するものとする。

⑥ 看取り介護については、別途、「看取り介護指針」を定めており、医師による看取り期の診断を受けた場合には、その指針及び利用者、家族の意向に従って対応するものとする。

緊急時等における対応方法	認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに京都市その他市町村、家族、主治医に連絡し、適切な措置を講じます。 救急車での搬送が必要な場合は、当施設の協力病院は、 社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院 です。 住所：京都市西京区山田平尾町 17 番地 電話番号：075（391）5811 （代表）
--------------	---

9. 非常災害対策

非常災害対策	① 認知症対応型共同生活介護サービスの提供中に、天災その他の災害が発生した場合は、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります ② 非常災害に備え、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
--------	--

10. 外部評価による実施状況

外部評価による 実施状況	1 あり	実施日	令和 7年 4月 22日	
		評価期間名称	一般社団法人 京都ボランティア協会	
		結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし			

11. その他運営の関する重要事項

重要事項	① 事業者は利用者に対して身元引受人を求めることがあります。但し、利用者に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。 ② 本事業の社会的使命及び社会的責任を充分認識し、常に職員の資質向上を図るため、研修等の機会を設けるとともに業務体制を整備します。 ③ 事業者は、この事業を行うため、ケース記録、利用者負担金収納簿、その他必要な記録、帳簿を整備し、その完結の日から5年間保存いたします。 ④ 職員は業務上知り得た秘密を保持する。 ⑤ この規程に定める事項のほか、本事業の運営に関する重要事項は本会が別に定めます。
------	---

12. 事業者概要

事業者の名称等	名 称	社会福祉法人京都市社会福祉協議会 グループホームかたぎはら
	所在地	京都市西京区榎原百々ヶ池 31 番地の 18
	指定事業者番号	京都市指定 第 2694000296 号
	運営法人	社会福祉法人京都市社会福祉協議会
	電話番号	075-393-2201
	FAX 番号	075-393-2225

確 認 欄

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービスの提供にあたり、利用者の方にこの書面に基づいて重要事項の説明をしました。

〈事業者名〉 社会福祉法人京都市社会福祉協議会
 グループホームかたぎはら

〈説 明 者〉

サービスの利用にあたり、事業者からこの書面に基づいて重要事項の説明を受け、同意し受領しました。

〈利用者本人〉 住 所
 氏 名

〈代 理 人〉 住 所
 氏 名

〈御 家 族〉 住 所
 氏 名

(続柄)

(別表 1) 介護保険の給付対象となるサービス(1割負担)

(通常は1割負担、一定以上の所得がある方は2割負担、もしくは3割負担となります)

【認知症対応型共同生活介護】						
利用者の方の要介護度及び利用されるサービスに応じた下記料金をご負担ください。						
種 別	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本料金 1 カ月分 (30 日)	23,490 円	23,610 円	24,720 円	25,470 円	25,980 円	26,490 円

加算料金	
初期加算／日	31 円
医療連携体制加算Ⅰ(□)／日	50 円
利用者入院期間中の体制／日(1 か月に 6 日間まで)	257 円
退居時相談援助加算／回	418 円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)／日	4 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)／日	22 円
看取り介護加算	あり
科学的介護推進体制加算／月	41 円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)／月	5 円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)／月	ご利用料金の 18.6%

* これらの利用料の算出は、厚生労働省の告示の「単位」から算出しており、計算式により端数の計算が 1 円程度の誤差が生じる場合があります、合計額が多少違うことがあります。

〈償還払い〉

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領ができない場合、利用料合計を全額一旦お支払いいただきますが、事業者の発行するサービス提供証明書を、お住まいの区役所の窓口に提出しますと、自己負担を除く額の払戻を受けられます。

〈全額負担〉

なお、居宅介護サービス計画にもとづかない利用(介護保険給付の対象とならない利用)は、介護報酬告示額の全額をご負担いただきます。

(別表 2) 介護保険給付の対象とならないサービス

(1) 利用者負担金

内 容	金 額
保証金	200,000 円／入居時 退去時は原状回復費及び利用料に係る債務等がある場合は、これより清算し残金を返却します。
家賃	70,000 円／月 月途中の入退去時は、日割りとなります。
管理費	15,000 円／月 月途中の入退去時は、日割りとなります。
水光熱費	15,000 円／月 月途中の入退去時は、日割りとなります。 月のうち入院、外泊期間を除いた日数分は、日割りとなります。
食 費	1,500 円／（朝 300 円、昼 600 円、夕 600 円） 事前に、申し出たあった分の欠食は頂きません。
おやつ	100 円
金銭管理費	1,500 円／月 通常は本人又は、家族で管理をお願いしますが、通帳等を施設で管理した場合の代金です。
レクリエーション材料費	レクリエーションを実施した場合にかかる材料費の実費(参加者のみ)
理美容	実費
おむつ代	実費
医療費	実費
その他外出による費用	実費等
その他日常生活必要となる諸費用	実費等