

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

令和7年3月3日現在

1 認知症対応型共同生活介護の概要

(1) 提供できるサービスの種類 認知症対応型共同生活介護サービス及び付随するサービス

(2) 施設の名称及び所在地等

事業者名	(有) ファミリーライフ 代表取締役 本藤正美
事業所名	グループホーム楽々荘
所在地	〒365-0025 埼玉県鴻巣市下谷 1448-1
TEL & FAX	TEL048-543-4881 FAX048-543-4881
保険事業者指定番号	1191700093
開設年月日	2004年2月9日
管理者	松島啓子

(3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名(兼務)		1名
計画作成担当者		1名	1名
介護員	1名	12名	13名

(4) 施設の設備の概要

居室9名分(個室)	相談室兼事務所1室
食堂兼居間1室	トイレ2ヶ所
浴室(普通浴室1ヶ所)	キッチン
和室1室	車両1台

2 サービス内容

① 施設サービス計画の立案

介護支援専門員と介護関係職員が協議して計画をたて、利用者の方に説明し同意をいただきます。

② 食事・・・原則、食堂においておとりいただきます。

③ 入浴・・・入浴又は清拭を行い、入居者の整容保持に努めます。

④ 介護・・・施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

洗面、整理、食事、掃除、買物、入浴、散歩、シーツ交換等

⑤ 緊急時の対応・・・体調の変化等、緊急の場合は緊急連絡先に連絡します。

⑥ 安全管理・・・防災、避難訓練等設備を安全面に常時配慮しています。

⑦ 所持品等の監理・・・現金や預金通帳等の貴重品はお預かりできません。

⑧ レクリエーション・・・当施設では、日々の活動のほかにいろいろな行事が行われます。

行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明のうえご承諾いただきます。

⑨ その他のサービス

ア 通院サービス：医療上必要な場合、料金は別途かかります。

イ その他のサービス：介護保険の適用を受けられないサービス等については、その都度お申し出を受けご相談させていただきます。

3 利用料その他の費用の額

※一定以上の所得のある65歳以上の方（第1号被保険者）が介護保険サービスを利用した時は、利用者負担が2割又は3割になります。

① 認知症対応型共同生活介護サービス利用料

区分	1日あたりの単位	1日あたりの料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援2	761	7,610円	761円	1,522円	2,283円
要介護1	765	7,650円	765円	1,530円	2,295円
要介護2	801	8,010円	801円	1,602円	2,403円
要介護3	824	8,240円	824円	1,648円	2,472円
要介護4	841	8,410円	841円	1,682円	2,523円
要介護5	859	8,590円	859円	1,718円	2,577円

② その他の加算

		単位	利用料金	入居者負担		
				1割負担	2割負担	3割負担
初期加算	入居日から30日以内	1日30単位	300円	30円	60円	90円
医療連携体制加算		1日37単位	370円	37円	74円	111円
サービス提供体制強化加算Ⅲ		1日6単位	60円	6円	12円	18円

③ 介護職員等処遇改善加算ⅴ14：所定単位数に6.6%乗じた単位数で算定（R6.6月～）

※所定単位数・・・一か月間に利用した基本サービスと加算サービスの単位数の合計です。

④ 身体拘束廃止未実施減算

以下の運営水準を満たしていない場合には減算いたします。(所定単位数の10%減産/日)

- ・身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(グループホーム楽々荘運営推進会議)を2ヶ月に1回開催するとともに、その結果について介護職員その他従事者に周知徹底をはかる。
- ・身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施する。

※基本単位数に1ヶ月の利用回数に乗じて、該当する加算の単位数を加えた合計単位数に地域区分1単位あたり単価10.27円を乗じた額の負担割合が利用者の負担額となります。

※月途中の入所・退所の場合は日割計算

利用料(1ヶ月あたりのご負担額)

① 家賃	1ヶ月あたり	50,000円
② 食材費	1ヶ月あたり	45,000円
③ 水道光熱費	1ヶ月あたり	18,900円
④ 管理費	1ヶ月あたり	6,450円

(2) その他の料金

行事参加費用、通院サービス費、健康診断費、理美容費などは自己負担になります。

(3) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をさせていただき、月末に指定金融機関預金口座からお引落しになります。

(4) 料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾をいただきます。

4 入退居の手続き

退去手続

① 利用者のご都合で退居される場合

退居を希望する日の10日前までにお申し出下さい。

② 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いたします。

- ・ 利用者が他の介護保険施設に入居した場合・・・その翌日
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援1と認定された場合、所定の期間の経過を持って退居していただくこととなります。
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合・・・その翌日

③ その他

- 利用者がサービス利用料金の支払いを支払い期限（15日間）までに支払うことがなく、料金を支払うよう催告したにも関わらず、15日以内に支払われない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業員に対し本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退居していただく場合がございます。この場合契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- 利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できない事が明らかになった場合、文書で通知の上、契約を終了させていただき場合がございます。
- やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- 認知症の状態により共同生活が困難になった場合
- 上記①から③による退居が行われ、契約が終了した場合であっても、利用者のやむを得ない事情によりその契約終了日の翌日以降ホームを利用することとなるときは、その利用に要する実費を請求します。
- 入院時の取扱い

入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院時の費用の算定が可能であること。

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院………所定単位数を算定

1月26日～1月31日（6日間）………1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日（6日間）………1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日………費用算定不可

3月8日 退院………所定単位数を算定

利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

5 緊急時の対応方法

協力医療機関：本藤整形外科、山田医院、サン歯科

ご利用者に容態の変化があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

主治医	病院名・担当医師名	
	連絡先	

緊急連絡先①

氏名	
----	--

住所	
電話番号	
続柄	

緊急連絡先②

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

6 サービス内容に関する相談・苦情

当施設ご利用相談・苦情担当 松島啓子
 認知症対応型共同生活介護事業所 楽々荘 電話 048-543-4881
 受付時間 午前8時～午後5時 (月～日)

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口・埼玉県国民健康保険連合会等でも受け付けて
 ます。

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係
 受付時間 午前8時30分～正午、午後1時～午後5時(土、日、祝日は除く)
 TEL 048-824-2568(苦情相談専用)
 住所 〒338-0002
 埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704番(国保会館4階)

※鴻巣市介護保険課
 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (月～金)
 TEL 048-541-1321

認知症対応型共同生活介護施設入居にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しま
 した。

令和 年 月 日

事業者

所在地 北本市山中1-167-1

名称 (有) ファミリーライフ

代表者 代表取締役 本 藤 正 美 印

説明者

所属 認知症対応型共同生活介護事業所 楽々荘

氏名 松島啓子 印

私は本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護施設についての重要事項の説明を受け了承しました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名 印

(代理人)

住所

氏名 印

家族

住所

氏名 印