

# 重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護)  
(介護予防認知症対応型共同生活介護)

医療法人 尚和会  
グループホーム  
ケアホーム伊丹

(20231201) 改訂  
(20221001) 改訂  
(20210401)

入居者に対する認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サービス提供開始にあたり、当事業者が入居者に説明すべき事項は次の通りです。

### 1. 事業者

名 称	医療法人 尚和会		
所 在 地	宝塚市向月町19番地5号		
法 人 種 別	医療法人		
代 表 者 名	理事長 那須 輝		
電 話 番 号	0797-84-8811	F A X 番 号	0797-87-9606
ホームページアドレス	<a href="http://www.takarazuka-daiichi-hp.or.jp">http://www.takarazuka-daiichi-hp.or.jp</a>		
法人が行っている他の業務	宝塚第一病院、介護医療院ケアヴィラ伊丹、伊丹大野診療所、ケアヴィラ伊丹居宅介護支援事業所、介護老人保健施設ケアヴィラ宝塚、グループホームケアホーム宝塚、サポートプラザ宝塚居宅介護支援事業所、宝塚リハビリテーション病院		

### 2. 事業目的と運営方針

事 業 目 的	当事業所は、認知症状を伴い要介護または要支援2の状態と認定された入居者（以下単に「入居者」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、家庭的な環境のもとで、心身の特性に踏まえ、利用者の認知症状の緩和や悪化の防止を図り、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、適切な認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とする。
運 営 方 針	当事業所は、入居者の有する能力に応じ、認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づいて、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の日常生活を営み、自立した生活ができるよう介護その他の必要な援助を行なう。
そ の 他	（認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価） 計画作成担当者が、入居者の直面している課題等を評価し、入居者の希望を踏まえて、介護従事者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果をサービス報告書に記載して入居者に説明の上、交付します。

### 3. 事業所

名 称	グループホーム ケアホーム伊丹		
指 定 番 号	2873300517	開設年月日	平成13年11月1日
所 在 地	伊丹市大野1丁目3番地2		
電 話 番 号	072-777-7272	F A X 番 号	072-777-7050
ホームページアドレス	<a href="http://carevilla.com/itami/">http://carevilla.com/itami/</a>		

交通手段	阪急伊丹駅から伊丹市営バス東野バス停下車 徒歩10分 阪急伊丹駅・阪急川西能勢口駅から阪急バス自衛隊病院前停バス下車 徒歩10分			
敷地	3,522.55 m <sup>2</sup>			
建物	構造	鉄筋コンクリート造地上5階建（耐火建築）うち4階部分		
	延床面積	4,884.09 m <sup>2</sup>	住居面積	418.42 m <sup>2</sup>
	総戸数	2戸	総定員	12名

#### 4. 入居基準

<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症状があり、要支援2または要介護1～5の認定を受けた方</li> <li>・少人数による共同生活を営むことに支障のない方</li> <li>・常時医療機関において治療をする必要のない方</li> <li>・他の入居者に伝染する疾患のない方</li> <li>・自傷他害のない方</li> <li>・健康保険に加入の方</li> <li>・代理人を立てることの出来る方</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 5. ご利用住居

名称	グループホーム ケアホーム伊丹			
所在地	伊丹市大野1丁目3番地2			
管理者	氏名	名古孝子		
	保有資格	介護福祉士	兼務	有・無（計画作成担当者）
敷地	3,522.55 m <sup>2</sup>			
建物	構造	鉄筋コンクリート造地上5階建（耐火建築）うち4階部分		
	延床面積	209.21 m <sup>2</sup>		
	居室数	12室		
	入居定員	12名		
利用居室	1室あたり 10.02 m <sup>2</sup> （定員1名）			
共用施設	食堂・居間・台所・浴室・トイレ・庭園			

#### 6. 職員体制

職種	員数	東棟				西棟			
		常勤		非常勤		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
管理者	1		1			1			
計画作成担当者	2		1			1			
介護職員	11		5			5	1		
看護師	1		1			1			

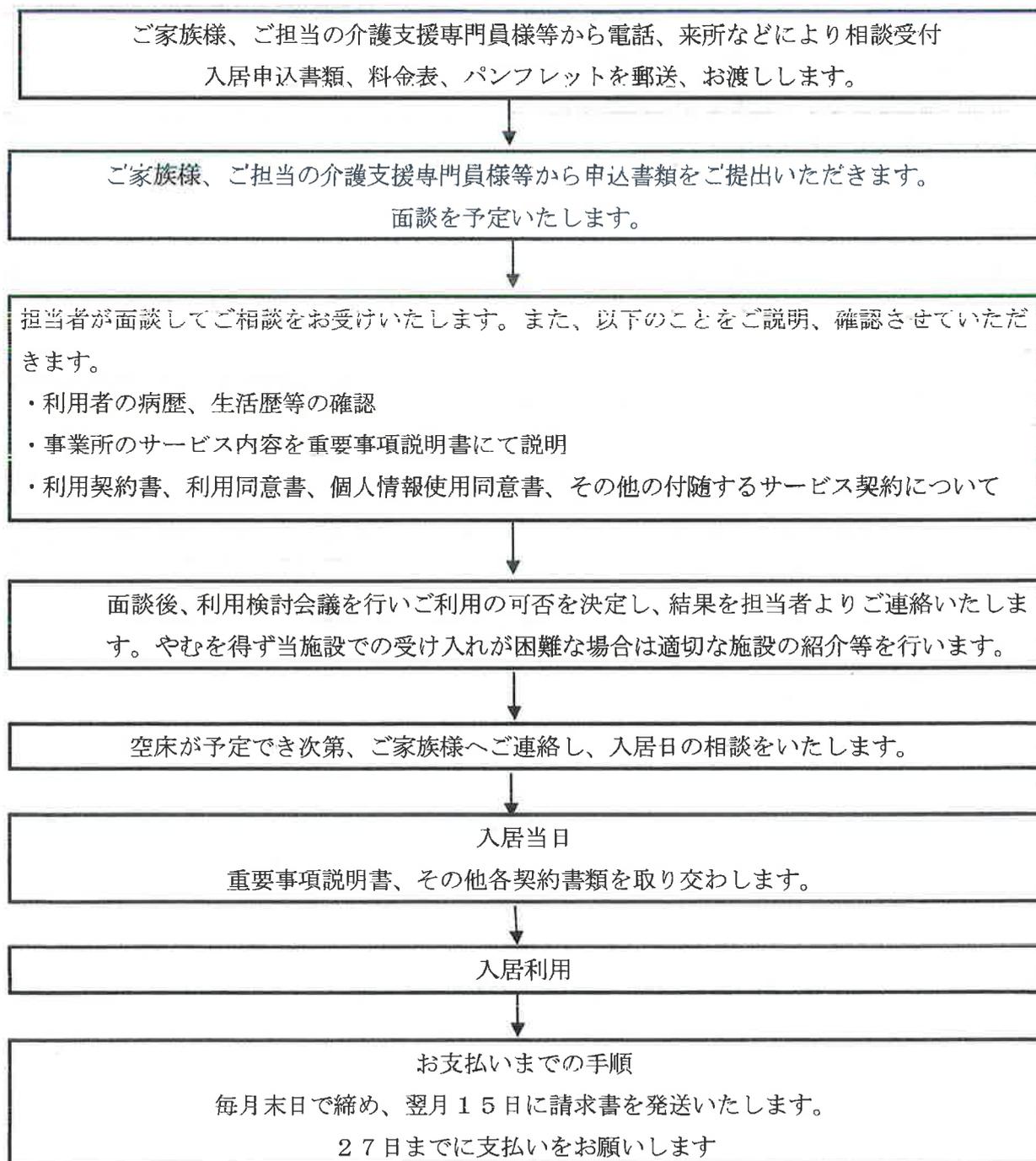
## 7. 職員の勤務体制

区 分	勤務体制
管 理 者	日勤（8：30～17：30）常勤で勤務
介 護 職 員	遅番（09：30～18：30）常勤で勤務
看 護 師	夜勤（17：00～翌9：00）常勤で勤務
	上記の時間帯にて交代勤務

## 8. 休業日

休 業 日	な し
-------	-----

## 9. サービス提供の手順



10. サービス概要

(1) 日課、行事等

6		9		12		18		21		22		
起床	朝食準備	朝食	掃除	買物	入浴	昼食準備	昼食	自由時間 入浴 おやつ 15:00	夕食準備	夕食	自由時間	就寝

(2) 行事

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
新年会	豆まき	観ひな祭り 梅り	花見	遠足	あじさい祭り	七夕まつり	夏花火大会	敬老会	秋祭り	文化祭	クリスマス会

※その他お誕生日会などいろいろな企画を準備しています。

※感染症の流行など社会情勢によって行事を取りやめることもあります。

(3) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
日常生活の援助	・食事・掃除などの家事や入浴(週2回)・排泄のお手伝いを行います。 ・趣味などの余暇活動も援助します。 ・生活を楽しんでいただけるようレクリエーションなどの企画も行います。
社会生活上の便宜の提供	・行政に対する手続きの代行等、社会生活上の便宜の提供を行います。
機能訓練	・日常生活の中での機能訓練を行います。
相談・援助	・入居者とその家族からのご相談に応じ、可能な限り必要な援助を行います。

【自己負担金について】

- 施設サービス費の1割(一定の所得以上の方は2割、現役世代並みの所得者は3割)をお支払いいただきます。費用の構成は基本サービス費と各種加算の合計となります。各金額については別紙料金表をご参照ください。
- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は全額自費(10割負担)をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

<高額介護サービス費の制度>

自己負担額を超えた分は高額介護サービス費として保険者が負担する制度があります。

	自己負担額(世帯)
課税所得 690 万円以上	140,100円(世帯)
課税所得 380 万円以上～課税所得 690 万円未満	93,000円(世帯)
市町村民税課税～課税所得 380 万円未満	44,400円(世帯)

世帯全員が市町村民税非課税	24,600円(世帯)
※【前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方等】	※【24,600円】(世帯) ※【15,000円】(個人)

※業務継続計画について

「当施設では、災害や緊急事態が発生した場合でも、安全な介護サービスを継続するための業務継続計画を策定しております。この計画には、事態の発生から復旧までの対応策や、必要なリソースの確保、連絡体制の構築などが含まれています。皆様の安心と安全を第一に考え、日々の業務運営に取り組んでまいります。」

※高齢者虐待防止措置について

「当施設では、高齢者虐待防止のための具体的な措置を実施しております。これには、虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催、高齢者虐待防止のための指針の整備、年1回以上の研修の実施、及び担当者の配置が含まれます。これらの措置は、皆様の安全と尊厳を守るためのものであり、私たちはこれを適切に実施することを約束します。」

(4) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
家賃 保証金 食材料費 水道光熱費 維持管理費 日用品費 クラブ活動材料費	・利用者の自己負担となります。	利用料金表のとおりご負担いただきます。
理美容サービス	・毎月2回理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	利用料金表のとおりご負担いただきます。

- \* 介護保険給付外サービスについて料金を改定する際には、1月以上前に利用者に文書で連絡いたします。
- \* その他認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護の中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要になるものに係る費用であって、入居者に負担いただくことが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。
- \* 文書料は実費でいただきます。

11. 利用料金とお支払い方法

(1) 利用料金

- ・当事業者の利用料金表に従いご負担いただきます。

(2) 支払方法

① 郵便局自動払込（原則）

入所当日に、指定の自動払込申込み用紙をご提出ください。

毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日に指定の口座よりお引落としいたします。領収書は翌月の請求書郵送時に同封いたします。

② 銀行振込み

27日までに利用者の氏名でお振込みください。

振込手数料は利用者負担となります。

ご了承ください。

<b>振込先</b>	
金融機関名	三井住友銀行
支店名	宝塚支店
口座番号	普通 3971763
口座名義	医療法人尚和会

③ 窓口支払い

27日までに窓口でお支払ください。

利用料請求書とリース料請求書記載の合計金額を窓口にてお支払ください。

当施設窓口でのお支払時間は、日・祝をのぞく9:00～17:00となります。

## 12. 退居基準

- ・要介護状態区分が変更され、自立又は要支援1と認定された時
- ・死亡した時
- ・1週間前に退居の意思を表明した時
- ・当事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・当事業者が、介護保険関連法令及び契約に定める事項に著しく反した場合
- ・病院又は施設等に入院（入所）し3ヵ月を経過した時、又は3ヵ月以内に退院（退所）できる見込みがないと診断された場合
- ・病状、心身状態等が著しく悪化し、医師により当事業者での適切な（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供を超えると診断された場合
- ・契約に定める利用料金を1ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ・当事業者、当事業者の職員又は他の利用者に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ・天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当事業者を利用させることができない場合。

## 13. 相談、苦情等についての窓口

〔事業者の窓口〕 ケアホーム伊丹	窓口担当者	名古孝子
	受付時間	午前9時～午後5時
	電話番号	072-777-7272
	F A X	072-777-7050 ご意見箱（入口カウンターに設置）
〔市町村の窓口〕 伊丹市	所在地	〒664-8790 伊丹市千僧1丁目1番地
	電話番号	072-784-8037
	受付時間	午前9時～午後5時30分（土日祝、休み） 伊丹市役所 介護保険課
<その他市町村>	各市町村介護保険担当	
〔公的団体の窓口〕 兵庫県国民健康保健 団体連合会	所在地	〒650-0021 神戸市中央区三宮1丁目1-1801号
	電話番号	078-332-5617
	F A X番号	078-332-5650
	受付時間	午前9時～午後5時（土日祝、休み）

\*入口カウンターに設置しております「ご意見箱」をご利用いただき、その他、電話、面談、文書、FAX、インターネット等より管理者（担当者）にお申し出ください。

14. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 尚和会 宝塚第一病院		
所在地	〒665-0832 宝塚市向月町19番5番		
電話番号	0797-84-8811	FAX番号	0797-87-9606
診療科	内、外、小、整、眼、皮、形成、美容、循、アレルギー、リウマチ、脳外		
救急指定の有無	有		
契約の概要	当事業者と宝塚第一病院とは、入所者の病状に急変があった場合等迅速に対応できるよう協力医療機関契約を締結して緊急時に備えています。		
医療機関の名称	かわむら歯科		
所在地	〒664-0001 伊丹市荒牧3丁目6番9号		
診療科	歯科、矯正歯科		
契約の概要	当事業者とかわむら歯科とは、連携をとり通院・往診にて対応しています。口腔機能維持管理、向上について助言、指導をいただきます。		
医療機関の名称	伊丹大野診療所		
所在地	〒664-0003 伊丹市大野1丁目3番地2号		
診療科	内科・外科		
契約概要	当事業者と大野診療所とは連携をとり通院・往診にて対応しています。		

15. 非常災害時の対策

非常対策時の対応	別途定める「ケアホーム伊丹 消防・防災マニュアル」にのっとり対応を行います。			
非常時災害時訓練	当事業者では年2回の非常時災害訓練を実施しており万一の災害に備えて職員が迅速に活動できるように訓練いたしております。訓練の際は、入居者の皆様にも参加いただいておりますのでご協力をお願いいたします。			
防 災 設 備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火水槽	1基
	避難階段	1ヶ所	避難用滑り台	あり
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知器	あり
			非常用電源	あり
	カーテンは、布団等防災性能のあるものを使用しております。			
消 防 計 画 等	年2回防災消防訓練実施			

16. グループホーム入居者の権利

入居者と家族等は以下の権利を事業者に対して主張することができます。

独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利
生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の好み、および主体的な決定が尊重される権利
安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利
自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利
必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受ける権利
家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利
地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利
暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利
生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利
生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利

17. 当事業者ご入居の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	面会時間 午前10時～午後5時30分 面会票に「面会者氏名」等の必要事項を記入してください。
外 出 ・ 外 泊	ご希望があれば申し出てください。外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て「外出・外泊届」をご記入ください。
健 康 管 理	伊丹大野診療所所長が主治医になります。医師により日頃の健康管理に努めます。又、緊急時等必要な場合は、主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
看 取 り (ターミナルケア) に つ い て	医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された利用者の方で、利用者又はご家族等の同意を得て、医師・看護・介護職等が共同して看取りにかかるケアを行うこともできます。
家 族 等 へ の 連 絡	毎月の通信(定期的)と随時・必要時状況報告、連絡をさせていただきます。ご希望があれば、利用者、職員より電話、手紙、FAX、文章にてご連絡いたします。
居 室 ・ 設 備 ・ 器 具 の 利 用	事業所内の居室・設備・器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
迷 惑 行 為 等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所 持 品 の 管 理	私物には必ず氏名をご記入ください。入居時、職員が持ち込み品の確認をさせていただきます。氏名記入の無い物が万一紛失、破損等した場合、当事業者は一切責任を負いかねます。
現 金 等 の 管 理	現金、キャッシュカード、印鑑等の貴重品のお持込はお断りいたします。万一の紛失等について当事業者は一切責任を負いかねます。入居者のお小遣い等小額の金銭についてはご相談下さい。
宗 教 活 動 ・ 政 治 活 動	事業所内での他の入居者に対する営利行為・宗教活動・特定の政治活動はご遠慮ください。
動 物 飼 育	事業所内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
重 要 事 項 説 明 書 変 更 等	重要事項説明書の記載した内容に変更が生じた場合、書類を交付して口頭、文章等で説明し、入居者の同意を確認いたします。

年 月 日 時 分 説明場所

当事業者は、本書面に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

住 所 伊丹市大野1丁目3番地2

事業者名 医療法人 尚和会

グループホーム ケアホーム伊丹

説明者 職 名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(入居者) 住 所

氏 名

印

(代理人) 住 所

氏 名

印

令和5年12月1日改訂