

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 宝塚

利用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の提供開始にあたり、当事業者が利用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	0797-81-1141	F A X 番 号	0797-81-3511
ホームページアドレス	http://www.takarazuka-daiichi-hp.or.jp		
法人が行っている他の業務	宝塚第一病院、宝塚リハビリテーション病院、サポートプラザ宝塚、介護医療院ケアヴィラ伊丹、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伊丹、伊丹大野診療所		

2. 事業目的と運営方針

事 業 目 的	当事業所は、認知症症状を伴い要介護または要支援2の状態と認定された利用者（以下単に「利用者」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、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症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、利用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、利用者の直面している課題等を評価し、利用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する。 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利用者に説明の上、交付する。

3. 事業所・ご利用住居

名 称	グループホーム ケアホーム宝塚		
指 定 番 号	2871101388	開設年月日	平成17年4月1日
所 在 地	宝塚市亀井町10番51号		
電 話 番 号	0797-71-2828	FAX番号	0797-71-6503
ホームページアドレス	http://carevilla.com		
交 通 手 段	阪急電車「逆瀬川」駅より阪急バス甲東園行きにて「御所前」下車 徒歩5分		
管 理 者	氏 名	大山 眞理子	
	保有資格	介護福祉士	兼 務 (有) 介護職員
敷 地	3,868.69㎡		
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造地上5階建（耐火建築）うち1階部分	
	延床面積	327.73㎡	
	居 室 数	9室	
	入居定員	9名	
利 用 居 室	1室あたり 11.03㎡（定員1名）		
共 用 施 設	食堂・居間・台所・浴室・トイレ		

4. 職員体制

職 種	員 数	常 勤		非 常 勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管 理 者	1		1		
計画作成担当者	1				1
看 護 職 員	1		1		
介 護 職 員	9	3	1	4	1

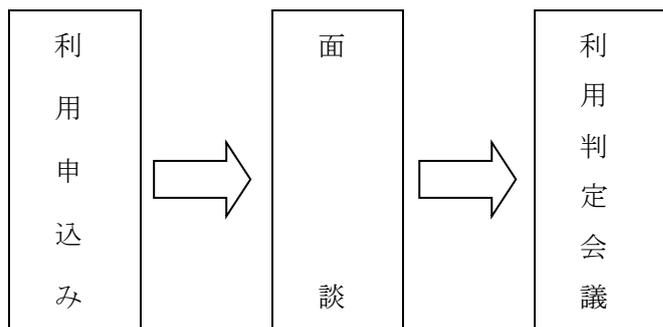
5. 職員の勤務体制

区 分	勤務体制
管 理 者 介 護 職 員	日勤（8:30～17:30）常勤で勤務 早番（7:30～16:30）常勤で勤務 遅番（10:30～19:30）常勤で勤務 夜勤（17:00～翌9:00）常勤で勤務 上記の時間帯にて交代勤務

6. 休業日

休 業 日	な し
-------	-----

7. 入居決定までの流れ



*利用申込み

- ・「利用申込書」「診療情報提供書（かかりつけ医に記入して頂いて下さい）」をご提出いただいた後、管理者よりご連絡いたします。ご利用案内、面談の日程調整などをご相談させていただきます。

*面談

- ・管理者が面談して生活状況など入居に必要な内容をお聞きし、ご相談もお受けいたします。

*利用判定会議

- ・面談後、判定会議を行いご利用の可否を決定いたします。判定会議の結果を管理者よりご連絡いたします。

8. サービス概要

(1) 日課

6時	9時		12時			18時		21～22時		
起床 朝食準備	朝食	掃除	入浴	昼食準備	昼食	自由時間 行事、クラブ おやつ 15時	夕食準備	夕食	自由時間	就寝

- *入浴は毎日できます。また、利用者の意思により入浴されない場合も最低週2回ご入浴いただく様にお願いしています。

(2) 行事（通常）

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
初詣	節分	ひな祭り	花見	バラ公園	家族会	七夕まつり	夏祭り	運動会	コスモス	文化祭	家族会 クリスマス会

- *その他、お誕生会やランチパーティなどいろいろな企画を準備しています。

- *コロナ感染予防対策の為自粛期間は外出・家族会は控えております。

(3) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	自 己 負 担 額
日常生活の援助	・食事・掃除などの家事や入浴・排泄のお手伝いをいたします。	介護保険負担割合証に記載の負担割合分をお支払いいただきます。 ※高額介護サービス費の制度 月額44,400円 (市町村民税世帯非課税者は24,600円、老齢福祉年金受給者等は15,000円)を越えた部分は高額介護サービス費として払い戻しの制度がありますのでお問い合わせください。
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	・利用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。	

*介護保険適用の場合でも、利用者の保険料の滞納等により、事業者介護保険給付が行われない場合があります。その場合は1ヶ月毎の料金表の利用料金全額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。

9. 利用料金とお支払い方法 (令和6年4月1日より適用)

1) 利用料金

(1) 認知症対応型共同生活介護費・介護予防認知症対応型共同生活介護費

	基本報酬 (1日) 単位	介護報酬額 (1日) 円	利用者負担額 (1日) 円	利用者負担額 (30日の場合) 円
要支援2	761	8,127	813	24,390
要介護1	765	8,170	817	24,510
要介護2	801	8,554	856	25,680
要介護3	824	8,800	880	26,400
要介護4	841	8,981	899	26,970
要介護5	859	9,174	918	27,540

- * 表の1単位の単価は、法令による地域区分によって定められており、宝塚市は、1単位を10.68円で計算します。
- * 表の料金は、介護保険負担割合1割の方の負担額です。2割、3割負担の方は上記金額にそれぞれの割合を乗じた金額が利用料金となります。
- * 表の施設利用料1日分と30日分の場合とでは、金額換算時の端数処理により、差異が生じます。

(2)各種加算

項目	単位数	内容
サービス提供体制強化加算(I)	22 単位/日	職員配置について、いずれかに該当すること ①介護職員の総数のうち介護福祉士が 70%以上 ②介護職員の総数のうち勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上
医療連携体制加算(I)	37 単位/日	看護師により日常的に健康管理を行っており、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる体制を整備していること
医療連携体制加算(II)	5 単位/日	喀痰吸引を実施している状態 (発生時のみ)
栄養管理体制加算	30 単位/月	管理栄養士が従業者に対し、栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行うこと
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	①利用者ごとの基本的な情報を厚生労働省に提出していること ②必要に応じて介護計画を見直す等、サービス提供にあたり①の情報やその他サービスを適切・有効に提供する為に必要な情報を活用していること
初期加算	30 単位/日	いずれかに該当すること ①入居日から 30 日以内 ②30 日を超える入院後に再入居した日から 30 日以内
介護職員処遇改善加算(I) 2024.5.31 まで	所定単位数の 11.1%	介護職員の処遇改善に要する費用として、基本報酬と各種加算・減算額を合計した金額の 11.1%に相当する額が加算 (2024.6.1～介護職員等処遇改善加算に一本化)
介護職員等特別処遇改善加算(I) 2024.5.31 まで	所定単位数の 3.1%	経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善に要する費用として、基本報酬と各種加算・減算額を合計した金額の 3.1%に相当する額が加算 (2024.6.1～介護職員等処遇改善加算に一本化)
介護職員等ベースアップ等支援加算 2024.5.31 まで	所定単位数の 2.3%	コロナ感染症の克服と超高齢化社会における職員の定着率の向上を目的とし介護サービスの質を維持するための加算 (2024.6.1～介護職員等処遇改善加算に一本化)
協力医療機関連携加算	(I) 100 単位/月	以下の条件を満たす協力医療機関との間で入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合に加算 ①入所者の病状が急変した場合などにおいて、医師又は看護師職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②高齢者施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保している事。 ③入所者の病状が急変した場合などにおいて、入院を認められた入所者などの入院を原則として受け入れる体制を確保している事。

	(Ⅱ) 40 単位/月	(Ⅰ) の①～③以外の協力医療機関との間で入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合に加算
退所時情報提供加算	250 単位/回	医療機関へ退所する入所者について、入所者の同意を経て、当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回限り加算する。
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	5 単位/月	診療報酬における感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関から 3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御などに係る実施指導を受けている事。
新興感染症等施設療養費	240 単位/日	新興感染症のパンデミック発生時において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。(発生時のみ) 1 月に 1 回連続する 5 日を限度とし算定する。
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する為の委員会を開催し必要な安全対策を講じた上で生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている事。 ・見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入している事。 ・ 1 年以内毎に 1 回、業務改善の取組みによる効果を示すデーターの提供を行う。
協力医療機関連携加算	100 単位/月(令和 6 年度) 50 単位/月(令和 7 年度～) 右記の 3 要件を満たす場合	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している事。 ・診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している事 ・入所者の病状の急変が生じた場合において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している事。

* 入居者が病院又は診療所に入院を要した場合に、上記の所定単位数に代わり、1 日 246 単位を 1 ヶ月に 6 日を限度とし算定します(入院後 3 ヶ月以内の退院が見込まれる場合)。

(3) 食材料費

1 日	1,500 円	30 日の場合	45,000 円
-----	---------	---------	----------

(4) 介護保険給付外サービス、その他利用料

家賃	月額 100,000 円
敷金	200,000 円 (1ヶ月以内退居時 50,000 円返還)
水道光熱費	月額 15,750 円(消費税込)
維持管理費	月額 10,500 円(消費税込)
日常生活共有品費	実費(1,500 円/月)
クラブ活動材料費	実費(華道1,000円/回、書道100円、茶道200円)
寝具料	実費 55 円/日(消費税込み)
理美容代	*ご希望により委託業者による理髪サービスが受けられます。 1,800 円(カット)～

- * 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サービス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、利用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。
- * 各オムツ使用料は月締めで集計しご負担していただきます。又ご家族様が持参して頂くことも可能です。
- * その他、日常生活に必要な物品の購入やリースにつきましては、ご利用者の全額負担になります。
- * 急性期治療のための医療、歯科治療につきましては、保健医療機関による入院、通院、往診により対応し、医療保険適用により別途自己負担していただきます。

2) 支払い方法

(1) 郵便局 自動払込利用の場合

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き落としいたします。領収書は翌月請求書郵送時に同封いたします。

(2) 銀行振込をご利用の場合

毎月 15 日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の 27 日までにお支払いください。お支払いいただきますと翌月領収書を送付いたします。

振 込 先	
三井住友銀行 宝塚支店 普通 4096605	リョウホクジン ショウカイ 医療法人 尚和会

※利用者名にてお振込下さい。

(3) 窓口支払い

毎月 15 日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の 27 日までに窓口にてお支払いください。

クレジットカードでのお支払いも可能です。利用可能なカードの種類については、お問い合わせください。

10. 要望及び苦情等の相談

1) 当事業所における相談、苦情窓口

〔事業者の窓口〕 ケアホーム宝塚	窓口担当者	管理者 大山 真理子	
	受付時間	午前9時～午後5時（日祝、休み）	
	連絡先	TEL	0797-71-2828
		FAX	0797-71-6503

入口カウンターに設置しております「ご意見箱」を利用していただき、お申し出いただくこともできます。

2) 介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記の相談窓口があります。

〔市町村の窓口〕 宝塚市	所在地	〒665-0032 宝塚市東洋町1-1	
	電話番号	0797-71-1141	
	受付時間	午前9時～午後5時15分（土日祝、休み） 宝塚市 介護保険課	
<その他市町村>	各市町村介護保険課		
〔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	
	FAX番号	078-332-5650	
	受付時間	午前9時～午後5時（土日祝、休み）	

11. 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		
院長名	那須 輝		
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	0797-81-2345
診療科	内、外、小、整、脳外、眼、皮、泌、形成外、美容外、循、アレルギー		
入院設備	ベッド数 211床		
救急指定の有無	有		
契約の概要	当施設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	田中歯科医院		
院長名	田中 徹		
所在地	〒665-0033 宝塚市伊子志 3-12-23 ファミール逆瀬 106		
診療科	歯科		
契約の概要	当施設と田中歯科医院とは、連携をとり通院・往診にて対応しています。		

1 2. 非常災害時の対策

非常対策時の対応	別途定める「ケアヴィラ宝塚 消防・防災マニュアル」にのっとり対応します。			
非常時災害時訓練	当施設では年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	なし
	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
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：令和元年10月7日 防火管理者：新谷 康宏			

1 3. グループホーム利用者の権利

利用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、いかなる差別も受けない権利
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

1 4. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 ～午後 5 時 3 0 分以降はご相談下さい。 面会票に「利用者氏名」「面会者氏名」等の必要事項をご記入ください。
外出・外泊	「外出・外泊許可申請書」に必要事項をご記入ください。
家族等への連絡	ご希望時や必要時ご連絡させていただきます。お届けの緊急連絡方法が変更した場合、必ずお知らせ下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室・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、弁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、むやみに他の利用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、当施設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は当施設は一切責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用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	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

* 重要事項説明書の記載内容に変更が生じた場合、利用者に書類を交付し、口頭で説明いたします。

令和 年 月 日

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。

宝塚市亀井町 10 番 51 号

医療法人 尚和会 ケアホーム宝塚
グループホーム

説明者 職 名 管理者

氏 名 大山 眞理子

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。

(利用者) 住 所

氏 名

印

(利用者の家族等) 住 所

氏 名

印

個人情報使用同意書

私及びその法定又は任意の代理人（以下「代理人」という。）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意いたします。

1. 使用する目的

- (1) 事業者が介護保険法に関する法令に従い、私のサービス計画に基づくサービスなどを円滑に実施するために行うサービス担当者会議などにおいて必要な場合。
- (2) 私が入院など医療機関を受診するときに、当該医療機関に対して個人情報を使用する場合。
- (3) 事業者が、契約終了によって、私を他の施設へ紹介するなどの援助を行う際に、必要な個人情報を使用する場合。

2. 使用するにあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は1に記載する目的の範囲で必要最小限にとどめ、情報提供の際には、関係者以外に決して漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容などについて記載しておくこと。

3. 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況その他一切の利用者や代理人に関する情報。

4. 使用する期間

契約日より契約終了日まで

令和 年 月 日

グループホーム
ケアホーム宝塚様

利用者住所 _____

氏名 _____ 印

代理人住所 _____

氏名 _____ 印