

**グループホーム ファンライフ江東
重要事項説明書**

グループホーム ファンライフ江東（以下、「事業所」という）が提供する、
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービス（以下、「共同生活介護サービス」という）
に関する重要な事項を次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者名	SOUシニアケア株式会社		
所在地	東京都中央区日本橋三丁目12番2号 朝日ビルヂング4階		
電話番号	03-6875-9700	FAX番号	03-3271-5080
代表者	代表取締役 坂井 時正		

2. 事業所の概要

事業所名	グループホーム ファンライフ江東		
所在地	東京都江東区海辺14番地5号		
電話番号	03-5634-3440	FAX番号	03-5634-3443
介護保険指定番号	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 (1390800421号)		
管理者	河野 墓		
提供するサービスの第三者評価の実施状況	有	実施年月日 :	令和4年12月5日
		評価機関の名称 :	株式会社ミライ・シア
	無	結果の開示状況 :	令和5年5月12日区へ提出 福ナビ掲載 事業所玄関に設置

3. 施設概要

(1) 職員の体制

職種	職務の内容	常勤	非常勤	計
管理者	施設運営・業務管理	1人	0人	1人
計画作成担当者	介護サービス計画作成	人	人	人
介護職員	入居者の介護	人	人	人
看護職員	入居者の健康管理	人	人	人

(再掲)

保有資格内容	介護支援専門員	人	人	人
	介護福祉士	人	人	人
	社会福祉主事	人	人	人
	ヘルパー2級	人	人	人

(2) 職員の配置

	2階	3階
管理者	1名 (2ユニット 兼務)	
計画作成担当者	1名	1名
介護職員（日中）	利用者3名に対し1名	利用者3名に対し1名
介護職員（夜間）	1名	1名
看護職員	1名 (2ユニット 兼務)	

(3) 職員の勤務体制

職種	勤務体制		休暇
管理者	通常	9:00~18:00	4週8休
計画作成担当者	通常	9:00~18:00	4週8休
介護職員	早出	—	—
	日勤	9:00~18:00	4週8休
	遅出	—	—
	夜勤	18:00~9:00	4週8休
看護職員	—	9:00~12:00 (※1日配置)	4週8休

(4) 敷地及び建物

敷地	282.21 m ²					
建物	構造	軽量鉄骨造陸屋根 3階建				
	延床面積	507.93 m ²				
	利用定員	18名				
居室	1人部屋	室数	18室	面積	7.55 m ²	
	2人部屋	室数	一室	面積	— m ²	
主要設備 (1ユニット)	台所、居間・食堂・デイルーム、バルコニー、トイレ(2ヶ所)、浴室 洗濯室(含 脱衣室)、洗面設備、事務室、汚物処理室、エレベーター					

(5) サービスの提供時間帯

営業日	年中無休
-----	------

4. 運営方針

- ① 要介護者又は要支援2の者であって認知症の状態にある方に対し、共同生活住居において、家庭的な環境の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを目的とします。
- ② 当事業所は、共同生活介護サービスの提供にあたって、利用者の要介護(要支援)状態区分、利用者の介護保険被保険者証に記載された認定審査会の意見に従ってサービスを提供します。
- ③ 当事業者は、共同生活介護サービスの提供にあたって、利用者又は他の利用者等の生命や身体を保護するため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制限をしません。緊急やむを得ない場合とは次のようなことを意味します。
 - ・利用者様本人又は、他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
 - ・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
 - ・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること
- ④ 重度化と看取りの方針については、別紙のとおり説明いたします。
- ⑤ 当事業者は、健全な事業運営を実施しております。事業計画・財務内容や介護サービス提供記録等の資料・記録類を求めて応じて閲覧・謄写します。
但し、謄写に係る実費負担を依頼人にできるものとします。

5. 共同生活介護サービスの概要

(1) 利用者

介護(支援)を要する方で、認知症の状態にあり、当共同生活住居での共同生活が可能な方

(2) サービスの内容

①介護計画の立案

利用者の心身の状況、希望、生活環境などを踏まえて、援助の目標及び目標を達成する為の具体的サービス内容を記載した介護計画を作成します。

また、必要に応じて介護計画の変更を行います。

②食事

- ・朝食(午前8時頃)、昼食(正午頃)、夕食(午後6時頃)

- ・利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。

- ・食事はできるだけ利用者と共に作り、職員と一緒に食堂でとって頂けるよう配慮します。

③入浴

- ・毎日ご利用頂けますが、利用者のご希望と体調により、入浴時刻等を決めさせて頂きます。

- ・入浴できない場合は、状態に応じて清拭(全身・部分)を行います。

④介護サービス

介護計画に沿って、利用者の自立を妨げない範囲において、下記の介護サービスを提供いたします。

- ・食事の支度
- ・居室掃除
- ・洗濯等の家事一般介助
- ・着替え
- ・洗面
- ・食事
- ・排泄
- ・入浴
- ・服薬管理
- ・健康管理
- ・散歩等の生活一般介助

⑤生活相談

介護サービスに関することも含め、日常生活一般に関する相談を承ります。

⑥行政手続き代行

行政手続きの代行をお受けします。手続きに関する経費は、その都度お支払い頂きます。

6. 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額によるものとします。

①基本料金

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） ※基本単位数×地域区分単価10.90円

介護度	単位数	1日当たりの金額		利用者負担分の目安 (1割負担・30日分)	利用者負担分の目安 (2割負担・30日分)	利用者負担分の目安 (3割負担・30日分)
		(介護保険適用時の自己負担額/1割)				
要支援2	749	8,164 円 (817 円)	24,493 円	48,985 円	73,477 円	
要介護1	753	8,207 円 (821 円)	24,624 円	49,247 円	73,870 円	
要介護2	788	8,589 円 (859 円)	25,768 円	51,536 円	77,303 円	
要介護3	812	8,850 円 (885 円)	26,553 円	53,105 円	79,658 円	
要介護4	828	9,025 円 (903 円)	27,076 円	54,152 円	81,227 円	
要介護5	845	9,210 円 (921 円)	27,632 円	55,263 円	82,895 円	

②加算体制 (*は要介護のみの算定)

※基本単位数×地域区分単価10.90円

加算項目	単位数	金額	1割負担	2割負担	3割負担
初期加算（入居後30日間）	30	327 円/日	33 円/日	66 円/日	99 円/日
*医療連携体制加算（I）イ		円/日	円/日	円/日	円/日
*医療連携体制加算（I）ロ		円/日	円/日	円/日	円/日
*医療連携体制加算（I）ハ	37	403 円/日	41 円/日	81 円/日	121 円/日
認知症専門ケア加算（I）	3	32 円/日	4 円/日	7 円/日	10 円/日
認知症専門ケア加算（II）		円/日	円/日	円/日	円/日
若年性認知症利用者受入加算	120	1,308 円/日	131 円/日	262 円/日	393 円/日
サービス提供体制強化加算（I）		円/日	円/日	円/日	円/日
サービス提供体制強化加算（II）		円/日	円/日	円/日	円/日
サービス提供体制強化加算（III）		円/日	円/日	円/日	円/日
夜間支援体制加算		円/日	円/日	円/日	円/日
*看取介護ケア加算（死亡日以前31日以上45日以下）	72	784 円/日	79 円/日	157 円/日	236 円/日
*看取介護ケア加算（死亡日以前4日以上30日以下）	144	1,569 円/日	157 円/日	314 円/日	471 円/日
*看取介護ケア加算（死亡日前日及び前々日）	680	7,412 円/日	742 円/日	1,483 円/日	2,224 円/日
*看取介護ケア加算（死亡日）	1,280	13,952 円/日	1,396 円/日	2,791 円/日	4,186 円/日
退居時相談援助加算	400	4,360 円/回	436 円/回	872 円/回	1,308 円/回
生活機能向上連携加算（I）		円/月	円/月	円/月	円/月
生活機能向上連携加算（II）		円/月	円/月	円/月	円/月
口腔衛生管理体制加算		円/月	円/月	円/月	円/月
口腔・栄養スクリーニング加算		円/回	円/回	円/回	円/回
科学的介護推進体制加算	40	436 円/月	44 円/月	88 円/月	131 円/月
※利用者の入院期間中の体制		利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。			
介護職員等処遇改善加算（II）		1ヶ月あたりの所定単位数×17.8%			

※利用者の入院期間中の体制は、入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合に、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬を算定する。

※LIFEへの登録：あり

(2) 介護保険給付対象外サービス

①入居日までに必要な費用

項目	内容	料金
敷金	入居時支払い	140,000 円

敷金は、無利息で預かるものとし、退居があったときは速やかに返金します。ただし、退去時に、利用料の滞納、居室の原状回復に要する費用の未払い、その他事業所に対して支払い債務がある場合には、その額を敷金から差し引くこととします。その場合には、事業者は、敷金から差し引く額の内訳を利用者に明示します。

②利用料

項目	内容	利用料	
家賃	居室の部屋代	1ヶ月あたり	74,000 円
食材料費	朝食（420円）、昼食（540円）、夕食（540円）、間食（100円）の材料費	1ヶ月あたり (1ヶ月30日の計算)	48,000 円
水光熱費	水道、下水道、電気（冷暖房）、ガス等の費用	1ヶ月あたり	22,200 円
共用経費	共益費、設備点検費等	1ヶ月あたり	20,100 円

*その他費用

理美容、おむつ、歯ブラシ・化粧品・タオル等の日用品、嗜好品、病院受診、個人的趣味活動などの費用は別途実費分をご請求いたします。尚、入院・一時帰宅時や月途中の入居及び利用中止（解約）時においては、該当する費用についてそれぞれ日割計算（1円未満端数切捨て）いたします。

7. 料金のお支払方法

利用料金については、1ヶ月の利用料を明記した請求書をサービス提供月の翌月15日までに送付し同月26日にお支払いただきます。

お支払方法については、原則として事前にお申込みをされた口座からの自動引き落としとさせて頂きますが、やむを得ない事情でその他の支払方法を希望される場合は事業所までご相談ください。またご利用後の請求書の金額及び明細にご不明の点がありましたら、当事業所までご連絡ください。

8. 共同生活介護サービスの利用方法

(1) サービス利用開始（入居手続き）

- ・相談窓口にご入居のお申し込みの連絡を頂き、入居の条件が満たされ、空室がある場合には入居に向けた手続きをいたします。空室がない場合は、待機者として登録させて頂きます。この場合、入居の順番がきましたら速やかにご連絡いたします。
- ・入居に向けた手続きについては、まず最初に、介護保険被保険者証の確認、利用者及び家族の面談や診断書等による利用者の希望・心身状況等の把握等を基に、入居の可否を判断させて頂きます。
- ・居宅介護支援事業所に居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービス提供中の支援（利用者の入退院支援の取り組み）

利用者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合で、入院後3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、利用者及びご家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当事業所に円滑に入居することができる体制を確保します。

(3) サービスの終了（退居手続き）

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の30日前までに文書でお申し出下さい。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。

その場合は終了1ヶ月前までに理由を示した文書で通知いたします。

③自動終了の場合

次の場合は、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、要介護認定の更新で非該当（自立）又は要支援1と認定された場合

*利用者が、お亡くなりになった場合

④その他

- *当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当法人が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することにより直ちにサービスを終了させることができます。
- *利用者が正当な理由なく事業者に支払うべきサービス利用料を2ヶ月以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに料金を支払わない場合には、契約を解約する旨の催告をすることができます。また、利用者のサービス利用料金の支払いが滞納し、支払いの催告をしたにも関わらず、支払われない場合は、利用者に対し文書で通知することにより、即時にこの契約を解除することができます。

9. 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会時間

- *面会は、時間の制限等はなく自由です。
- *安全確保のため、夜間は内部から施錠しておりますので、夜間の面会時には、事前にご連絡をお願いいたします。
- *面会時には必ず都度面会票へのご記入をお願い致します。

(2) 外出・外泊

- *外出・外泊の際には、必ず所定用紙に必要事項を記入の上、職員にお申し出ください。

(3) 宿泊

- *利用者の家族等が利用者の部屋への宿泊は自由ですが、安全のために、事前にご連絡ください。

(4) 居室・設備・器具の利用

- *ホーム内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。
- *本来の用法に反した利用をされ破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。

(5) 喫煙・飲酒

- *自室内での喫煙・飲酒は固くお断りいたします。
- *喫煙・飲酒は決められた場所で見守りのある場合のみでお願いいたします。

(6) 所持品の管理

- *火の元になるようなもの（ライター・マッチ等）や危険物（かみそり・ナイフ等）の持ち込みは禁止させて頂きます。

(7) 金銭・貴重品の管理

- *金銭・貴重品の管理は、利用者又は家族で自己管理をお願いいたします。
- *利用者又は家族で管理されている金銭や貴重品が、盗難や紛失にあった場合等、当事業所は一切の責任を負いかねます。

(8) 宗教・政治活動

- *ホーム内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

(9) 動物飼育

- *ホーム内へのペットの持ち込みは及び飼育は、ご遠慮ください。

(10) 受診

- *病院・診療所への受診については、原則として家族で送迎をお願いいたします。

10. 守秘義務

事業者及び職員は、業務上で知り得た利用者又はその家族等に関する事項を利用者に医療上、緊急の必要性がある場合などの正当な理由なく第三者に漏らしません。

また、予め文書により利用者等の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

11. 損害賠償

事業者は、契約に基づく共同生活介護サービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

但し、利用者に故意又は過失が認められる場合は、この限りではありません。

1 2. 事故発生時の取り扱い

- ① 事業者は共同生活介護サービス提供中に事故が発生した場合には速やかに江東区、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

<留意点>

- * 対象となる事故は、事業者が共同生活介護サービス提供中の事故とします。
- * 事故の範囲は、事業者側の過失の有無を問わず、次のいずれかに該当するものをいいます。
 - ・骨折、縫合が必要な外傷又はそれ以上の重篤な事故又は死亡事故
 - ・事業者と利用者又はその家族間で、問題が生じる可能性がある事故
 - ・上記にあげるものその他、連絡が必要と認められる事故

- ② 事業者は事故処理の進捗状況に応じて、以下の報告を行うものとします。

- * 事故発生直後の場合は、事故発生状況
- * 事故処理が長期化する場合は、隨時、途中経過
- * 問題が解決し、事態が終結した場合は、その顛末及び結果

1 3. 協議事項

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他の諸法令に定めるところにより、利用者と事業者が互いに誠意をもって協議のうえ定めるものとします。

1 4. 緊急時の対応方法

利用者の健康状態の急変など緊急時のときは、予め決められた連絡先に速やかに連絡し、主治医への連絡、協力病院・救急病院への搬送等、必要な措置を行います。

主治医	病院名		所在地	
	医師名		電話	
緊急	氏名		続柄	
連絡先	電話	[自宅] [携帯] [勤務先]	住所	

1 5. 相談・苦情対応

- ① 事業者は、その提供した共同生活介護サービスに関する利用者（契約者）等からの相談や苦情に対して、受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。
- ② 提供された共同生活介護サービスに苦情がある場合には、事業者、江東区、東京都又は国民健康保険団体連合会に対していつでも苦情を申し立てることができます。
- ③ 事業者は、利用者等が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

<相談及び苦情窓口>

事業所名	グループホーム ファンライフ江東
苦情対応責任者	河野 垣
ご利用時間	24時間対応（不在時スタッフ対応）
電話	03-5634-3440

江東区 福祉部 介護保険課 在宅支援係 介護サービス利用相談	担当窓口	介護サービス利用相談窓口
	電話	03-3647-9099
	対応時間	平日 9:00 ~ 17:00
東京都国民健康保険団体連合会	担当窓口	苦情相談窓口
	電話	03-6238-0177
	対応時間	平日 9:00 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く)

令和　　年　　月　　日

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスの提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

<事業者> 住所 東京都中央区日本橋三丁目12番2号
朝日ビルディング4階
事業者名 SOUシニアケア株式会社
(事業所名) グループホーム ファンライフ江東
(住所) 東京都江東区海辺14番地5号

説明者氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から (介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスについての重要な事項の説明を受け、それに同意し、交付を受けました。

<利用者> 住所

_____ 氏名 印

*利用者代理人を選任した場合

<代理人> 住所

_____ 氏名 印

利用者との続柄

<身元引受人> 住所

_____ 氏名 印

利用者との続柄