

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

あなたに対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者	社会福祉法人ばなな会
所在地	川崎市中原区新丸子町 734-2
代表者名	理事長 矢野 達郎
電話番号	044-739-4651

2. 事業所・施設概要

名称	
事業所番号	
所在地	
電話番号	
建物概要	

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	少人数のユニットケアによる、個別処遇と自立に向けた援助を行ないます。
運営方針	少人数のユニットケアにより、利用者各々の身体状況に応じた個別処遇計画の作成、生活全般の介護、自立に向けた支援を行ないます。尚、他の入居者等の生命または身体を保護するため等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しません。

4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の勤務体制	員数	勤務の時間
日勤	名	7:30 ~ 15:30、9:00 ~ 17:00、 10:30 ~ 18:30
夜勤	名	17:00 ~ 翌日 9:00

(年 月 日現在)

5. 休業日

なし

6. 利用者の条件

利用者の条件	1、契約締結時に原則満 65 歳以上※ ※満 65 歳未満の方はご相談ください。 2、介護保険の要介護認定で要介護または要支援 2、かつ医師の診断書等で「認知症である」と認定されている方 3、常時または随時、身の回りのお世話や見守りが必要な方
--------	--

	4、規定の利用料の支払いが可能な方 5、公的な介護・医療保険に加入されている方 6、身元引受人を定められる方※ ※身元引受人を定められない場合はご相談ください。 7、川崎市内に住所（住民票）を有する方 8、当事業所の利用契約書、運営規定等を利用者・身元引受人がご承諾いただき円滑に共同生活が営める方
利用をお断りする 場合	1、医療機関への恒常的な入院加療を要する等、当事業所において適切な介護サービスの提供が困難な方 2、暴力をふるう等他の人に害を及ぼす恐れがある方 3、感染症等を有し、他の人に感染させる恐れがある方 4、その他当事業所での共同生活になじまないとみなされる方 5、当事業所の利用契約書・運営規定等を利用者・身元引受人ともにご承諾いただけない方

7. 身元引受人の条件・義務

利用契約に定める 身元引受人の義務	1、当事業所の利用契約から生ずる、利用者全ての債務 2、利用契約終了時の利用者の身柄引取り、残置物の引取り処分 3、介護サービス提供計画書（ケアプラン）への同意 4、利用者の治療・入院、入金に関する手配の協力
----------------------	---

8. 入居に当たっての留意事項

面会・外泊	来訪者は、面接記録に氏名を記入し、利用者を伴っての外出の際には職員に必ずお声がけください。外泊の場合は、外泊届に帰園予定の日時を記入し、ご提出ください。
居室・共同施設の利用	設備・備品は、本来の用法に沿ってご使用ください。これに反した用法により破損した場合には、賠償いただくことがあります。
所持品・現金・貴重品	すべての所持品に、記名をお願いいたします。現金・貴重品はご遠慮ください。紛失についての責任は負いかねます。

9. 協力医療機関

医療機関の名称 所在地 電話番号	
医療機関について	当事業所では、医療機関と提携し、日常の健康管理等を行っています。尚、受診の際の利用料は、当事業所の利用料に含まれておりません。別途利用者の負担となります。 医師が当事業所を定期的に訪問し、受診希望の利用者への診察（内科）を行います。また利用者に体調変化が生じた際には可能な範囲にて医師が必要な診察・助言・指示を行います。

10. サービス内容

＜介護保険給付サービス＞	
食事援助	利用者の身体状況・嗜好・栄養バランスに配慮して、お食事を提供致します。 またお食事は、離床して原則リビングダイニングにて、とっていただくよう配慮します。 食事時間は原則次の通りです。朝 07：00～ 昼 12：00～ 夜 17：30～
排泄介助	利用者の身体状況に応じ、適切な排泄介助と排泄の自立援助を行ないます。 又おむつ交換は、1日4回を原則としますが、利用者の状況に合わせ対処します。
入浴介助	週2回以上の入浴または清拭を行ないます。
生活援助	・寝たきり防止のため、離床を促します。 ・寝具周りの交換、洗濯、掃除などの援助を行ないます。 ・必要に応じた、役所手続きの代行をおこないます。
機能訓練	離床援助、外出援助、家事全般の共同作業により、生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理	日常の健康管理および近隣の医療機関受診手配、協力医療機関への往診の手配を援助します。尚、協力医療機関以外の受診や入退院は、原則ご家族で対応願います。ご家族でご対応いただけない場合には、必要経費について実費負担していただきます。
そ の 他	利用者およびご家族からの相談には、誠意を持って応じ、必要と認められる場合には、可能な限りの援助を行ないます。 事故を未然に予防するために、当施設では職員教育および設備環境整備等、最大限の努力を行っています。しかし、転倒等を含む事故を完全に防げるものではありませんので、ご了承ください。
＜介護保険給付外費用＞	
居室・光熱・共益・食材・おむつ代・理美容代・レクリエーション・個人的に使用する日用雑貨などの費用、医療機関受診費用は介護保険給付対象外ですので実費にて請求いたします。	

11. 非常災害時の対策

消防計画	消防法に基づく
避難訓練	年に2回、火災・地震を想定した訓練を行ないます。
防災設備	自動通報装置、スプリンクラー、煙感知器、消火器

12. 運営推進会議

年に一回、自ら提供するサービスについて評価・自己点検を行うとともに、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価を行っています。

概ね2ヶ月に1度、当事業所における取組みや認知症介護等のご理解のため、並びに地域住民、入居者ご家族との交流のため、運営推進会議を開催します。ご家族におかれましては、1年に2回程度は当会議にご出席下さい。

1 3. 苦情申し立て

当事業所苦情窓口	月～土 9:00 ～ 17:00 担当：管理者
国民健康保険団体連合会	ご利用時間 平日 9:00 ～17:00 ご利用方法 電話 045-329-3400
川崎市健康福祉局 長寿社会部高齢者事業推進課	ご利用時間 平日 9:00 ～17:00 ご利用方法 電話 044-200-2910

1 4. 利用料

項目	金額	内容の説明
居 室 費	円	
共 益 費	円	水道、ガス、光熱費、その他維持管理費等
食材料費	円	朝食、昼食、夕食、おやつ含む
合 計	円	
敷金	円	退去時の居室の修繕、廃棄代等 ※1
日 用 品 費	実費負担	利用者様及びご家族様の希望で提供の場合
理 美 容 代	実費負担	利用者様及びご家族様の希望で提供の場合
介 護 用 品 代	実費負担	利用者様及びご家族様の希望で提供の場合
レクリエーション費等	実費負担	利用者様及びご家族様の希望で提供の場合

＊「負担軽減対象確認証」の交付を受けた方につきましては、利用料のうち、居室費につきまして月額 30,000 円（入居期間に応じた日割り計算を行う場合には 1 日につき 1,000 円）を減額します。

介護報酬にかかわる費用 ※2 のんびりーす等々力の例

要介護度 単位数(1ユニット)	要支援 2 761 単位	要介護 1 765 単位	要介護 2 801 単位	要介護 3 824 単位	要介護 4 841 単位	要介護 5 859 単位
要介護度 単位数(2ユニット)	要支援 2 749 単位	要介護 1 753 単位	要介護 2 788 単位	要介護 3 812 単位	要介護 4 828 単位	要介護 5 845 単位
単位数計算 10.72 円 (川崎市=2 級地) × 単位数 = 利用料金						
サービス利用料 (10 割) (1 ユニット)	8158 円	8201 円	8587 円	8833 円	9016 円	9208 円
サービス利用料 (10 割) (2 ユニット)	8029 円	8072 円	8447 円	8705 円	8876 円	9058 円
自己負担額 (1 割) 1 日あたり (1 ユニット)	816 円	820 円	859 円	883 円	902 円	921 円
自己負担額 (1 割) 30 日あたり (1 ユニット)	24474 円	24602 円	25760 円	26500 円	27047 円	27625 円
自己負担額 (1 割) 1 日あたり (2 ユニット)	803 円	807 円	845 円	870 円	888 円	906 円
自己負担額 (1 割) 30 日あたり (2 ユニット)	24088 円	24216 円	25342 円	26114 円	26628 円	27175 円
自己負担額 (2 割) 1 日あたり (1 ユニット)	1632 円	1640 円	1717 円	1767 円	1803 円	1842 円
自己負担額 (2 割) 30 日あたり (1 ユニット)	48948 円	49205 円	51520 円	53000 円	54093 円	55250 円
自己負担額 (2 割) 1 日あたり (2 ユニット)	1606 円	1614 円	1689 円	1741 円	1775 円	1812 円
自己負担額 (2 割) 30 日あたり (2 ユニット)	48176 円	48433 円	50684 円	52228 円	53257 円	54350 円
自己負担額 (3 割) 1 日あたり (1 ユニット)	2447 円	2460 円	2576 円	2650 円	2705 円	2763 円
自己負担額 (3 割) 30 日あたり (1 ユニット)	73421 円	73807 円	77280 円	79500 円	81139 円	82876 円
自己負担額 (3 割) 1 日あたり (2 ユニット)	2409 円	2422 円	2534 円	2611 円	2663 円	2718 円
自己負担額 (3 割) 30 日あたり (2 ユニット)	72264 円	72649 円	76026 円	78342 円	79885 円	81526 円

※1 退居時のクリーニング代や通常使用に伴う範囲を超えた破損等によって、原状回復が必要な場合に充当します。敷金を超えるケースについては、利用者に負担して頂きます。また退居時に、未払い利用料等がある場合については、敷金をもって精算いたします。

➡退居後の原状回復にかかる費用（クリーニング、クロス張替え等）として 120,000 円を敷金から精算させていただきます。120,000 円もしくは敷金を超えるケースについては、利用者に負担していただきます。また、退去時に未払い利用料等がある場合については、敷金をもって精算いたします。

※2 平成 30 年 8 月より一定以上の所得者は、介護保険の自己負担が 2 割ないし 3 割となります。
平成 30 年 7 月に市役所より認定者全員に配布される「介護保険負担割合証」の確認が必要となります。

※3 ただし、利用料や敷金については、家賃の改定、物価上昇、消費税の改訂等、環境の変化によって価格の改定を行う場合があります。

その他加算については、下記のとおりとなります。

【自己負担額（１割負担の場合）】 のんびりーす等々力の例

有 無	サービス内容	内 容	1ヶ月の目安(30日)
	夜勤支援体制加算Ⅰ	50 単位×利用日数	1608 円
	夜勤支援体制加算Ⅱ	25 単位×利用日数	804 円
	初期加算	30 単位×上限 30 日迄	965 円
	退居時相談援助加算	400 単位（1 回限り）	429 円
	認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位×利用日数	96 円
	認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位×利用日数	129 円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位×利用日数	708 円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位×利用日数	579 円
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位×利用日数	193 円
	若年性認知症利用者受入加算	120 単位×利用日数	3859 円
	看取り介護加算 1（1 日単位）	72 単位（死亡 31~45 日前）	77 円
	看取り介護加算 2（1 日単位）	144 単位（死亡 4~30 日前）	154 円
	看取り介護加算 3（1 日単位）	680 単位（死亡前日、前々日）	729 円
	看取り介護加算 4	1280 単位（死亡日当日）	1372 円
	医療連携体制加算Ⅰ 1	57 単位×利用日数	1833 円
	医療連携体制加算Ⅰ 2	47 単位×利用日数	1512 円
	医療連携体制加算Ⅰ 3	37 単位×利用日数	1190 円
	医療連携体制加算Ⅱ	5 単位×利用日数	161 円
	協力医療機関連携加算 1	100 単位（1 ヶ月につき）	107 円
	協力医療機関連携加算 2	40 単位（1 ヶ月につき）	43 円
	生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位（1 ヶ月につき）	107 円
	生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位（1 ヶ月につき）	214 円
	栄養管理体制加算	30 単位（1 ヶ月につき）	32 円
	口腔衛生管理体制加算	30 単位（1 ヶ月につき）	32 円
	口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位（6 ヶ月に 1 回）	1 回 21 円
	入院時費用	246 単位（1 月につき 6 日迄）	1 日 264 円
	科学的介護推進体制加算	40 単位（1 ヶ月につき）	43 円
	退居時情報提供加算	250 単位（1 回限り）	268 円
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位（1 ヶ月につき）	11 円
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位（1 ヶ月につき）	5 円
	新興感染症等施設療養費	240 単位（1 月につき 5 日迄）	1 日 257 円
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 単位（1 ヶ月につき）	161 円
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 単位（1 ヶ月につき）	129 円
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位（1 ヶ月につき）	107 円
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位（1 ヶ月につき）	11 円

【自己負担額（2割負担の場合）】 のんびりーす等々力の例

有 無	サービス内容	内 容	1ヶ月の目安(30日)
	夜勤支援体制加算Ⅰ	50単位×利用日数	3216円
	夜勤支援体制加算Ⅱ	25単位×利用日数	1608円
	初期加算	30単位×上限30日迄	1930円
	退居時相談援助加算	400単位（1回限り）	858円
	認知症専門ケア加算Ⅰ	3単位×利用日数	192円
	認知症専門ケア加算Ⅱ	4単位×利用日数	258円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位×利用日数	1416円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位×利用日数	1158円
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位×利用日数	386円
	若年性認知症利用者受入加算	120単位×利用日数	7718円
	看取り介護加算1（1日単位）	72単位（死亡31～45日前）	154円
	看取り介護加算2（1日単位）	144単位（死亡4～30日前）	308円
	看取り介護加算3（1日単位）	680単位（死亡前日、前々日）	1458円
	看取り介護加算4	1280単位（死亡日当日）	2744円
	医療連携体制加算Ⅰ1	57単位×利用日数	3666円
	医療連携体制加算Ⅰ2	47単位×利用日数	3024円
	医療連携体制加算Ⅰ3	37単位×利用日数	2380円
	医療連携体制加算Ⅱ	5単位×利用日数	322円
	協力医療機関連携加算1	100単位（1ヶ月につき）	214円
	協力医療機関連携加算2	40単位（1ヶ月につき）	86円
	生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位（1ヶ月につき）	214円
	生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位（1ヶ月につき）	428円
	栄養管理体制加算	30単位（1ヶ月につき）	64円
	口腔衛生管理体制加算	30単位（1ヶ月につき）	64円
	口腔・栄養スクリーニング加算	20単位（6ヶ月に1回）	1回42円
	入院時費用	246単位（1月につき6日迄）	1日528円
	科学的介護推進体制加算	40単位（1ヶ月につき）	86円
	退居時情報提供加算	250単位（1回限り）	536円
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位（1ヶ月につき）	22円
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位（1ヶ月につき）	10円
	新興感染症等施設療養費	240単位（1月につき5日迄）	1日514円
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位（1ヶ月につき）	322円
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位（1ヶ月につき）	258円
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位（1ヶ月につき）	214円
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位（1ヶ月につき）	22円

【自己負担額（3割負担の場合）】 のんびりーす等々力の例

有 無	サービス内容	内 容	1ヶ月の目安(30日)
	夜勤支援体制加算Ⅰ	50単位×利用日数	4824円
	夜勤支援体制加算Ⅱ	25単位×利用日数	2412円
	初期加算	30単位×上限30日迄	2895円
	退居時相談援助加算	400単位（1回限り）	1287円
	認知症専門ケア加算Ⅰ	3単位×利用日数	288円
	認知症専門ケア加算Ⅱ	4単位×利用日数	387円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位×利用日数	2124円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位×利用日数	1737円
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位×利用日数	579円
	若年性認知症利用者受入加算	120単位×利用日数	11577円
	看取り介護加算1（1日単位）	72単位（死亡31～45日前）	231円
	看取り介護加算2（1日単位）	144単位（死亡4～30日前）	462円
	看取り介護加算3（1日単位）	680単位（死亡前日、前々日）	2187円
	看取り介護加算4	1280単位（死亡日当日）	4116円
	医療連携体制加算Ⅰ1	57単位×利用日数	5499円
	医療連携体制加算Ⅰ2	47単位×利用日数	4536円
	医療連携体制加算Ⅰ3	37単位×利用日数	3570円
	医療連携体制加算Ⅱ	5単位×利用日数	483円
	協力医療機関連携加算1	100単位（1ヶ月につき）	321円
	協力医療機関連携加算2	40単位（1ヶ月につき）	129円
	生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位（1ヶ月につき）	321円
	生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位（1ヶ月につき）	642円
	栄養管理体制加算	30単位（1ヶ月につき）	96円
	口腔衛生管理体制加算	30単位（1ヶ月につき）	96円
	口腔・栄養スクリーニング加算	20単位（6ヶ月に1回）	1回63円
	入院時費用	246単位（1月につき6日迄）	1日792円
	科学的介護推進体制加算	40単位（1ヶ月につき）	129円
	退居時情報提供加算	250単位（1回限り）	804円
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位（1ヶ月につき）	33円
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位（1ヶ月につき）	15円
	新興感染症等施設療養費	240単位（1月につき5日迄）	1日771円
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位（1ヶ月につき）	483円
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位（1ヶ月につき）	387円
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位（1ヶ月につき）	321円
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位（1ヶ月につき）	33円

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	18.6%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	17.8%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	15.5%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	12.5%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（1）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	16.3%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（2）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	15.6%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（3）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	15.5%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（4）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	14.8%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（5）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	13.3%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（6）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	12.5%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（7）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	12.0%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（8）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	13.2%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（9）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	11.2%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（10）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	9.7%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（11）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	10.2%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（12）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	8.9%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（13）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	8.9%（小数点四捨五入）
※介護職員処遇改善加算（Ⅴ）（14）	
認知症対応型共同生活介護サービス単位数の合計×	6.6%（小数点四捨五入）

1 5. 緊急時の対応方法

事故発生時対応	1、当事業所は利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに身元引受人や利用者のご家族に連絡をとるとともに、主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。 2、当事業所は、状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市区町村へ報告します。またその都度原因を究明し、再発防止の対策を講じます。
ご家族緊急連絡先	氏名・続柄 住所 電話 携帯電話

1 6. 契約の終了

利用者からの解約	利用者は、当事業所に対して、2 週間前までに書面で通知することによりいつでも契約を解約することができます。
当事業所からの解約	次の事由に該当する場合には、当事業所は利用者および身元引受人に対して、理由を示した書面で通知するほか、説明を行った上で契約を解約することができます。 1、利用者が利用料の支払いを 2 カ月以上遅延し、利用料を支払うよう催告をしたにもかかわらず、14 日以内に支払われないとき 2、当共同生活住居を損傷する行為を反復したとき 3、入院、治療が必要となる等、乙が自ら介護サービスを提供することが困難となったとき 4、他の利用者の生活または健康に重大な危険を及ぼし、または他の利用者との共同生活の継続を著しく困難にする行為をなしたとき 5、当共同生活住居を不在する期間が連続して 1 カ月を超え、当共同生活への復帰が困難、あるいは利用に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき 6、天災、法令の改変、その他やむをえない事情により、当共同生活住居を閉鎖または縮小するとき 7、利用者またはその家族が当共同生活住居またはその従業員に対して、本契約を継続し難い程の背信行為を行ったとき
契約の自動終了	1、利用者が、介護保険の要介護認定において自立（非該当）もしくは要支援 1 と認定されたとき 2、利用者が医師により認知症の状態にないと判断されたとき 3、契約が満了したとき

17. 損害賠償

損害賠償	当事業所は、本件サービスの提供に伴って、当社の責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な損害賠償を負う場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
------	--

(介護予防)認知症対応型共同生活介護の契約にあたり、利用者に対して、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し、同意を得て、交付致しました。

事業所名：

所在地：

説明者：_____

本契約および本書面により、事業者から(介護予防)認知症対応型共同生活介護についての、重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

年 月 日

利用者氏名：

印

身元引受人

住所：

氏名：

印