

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  
アダーズあいな（真正会グループホーム アダーズあいな）  
重要事項説明書  
〔2024年11月現在〕

当事業所は介護保険の指定を受けています  
(事業所番号 第1190400125号)

当ホームは、ご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（以下「サービス」という）を提供します。ホームの概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

※ 当ホームへの入居は、要介護認定の結果「要支援 2」「要介護 1～5」と認定され、かつ主治医の診断書等により、認知症の状態にある方が対象となります。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 真正会
- (2) 法人所在地 埼玉県川越市安比奈新田 292-1
- (3) 電話番号 049-234-8838
- (4) 代表者氏名 理事長 斉藤 正身
- (5) 設立年月日 1977年(昭和52)年3月22日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定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)  
2009年2月1日指定
- (2) 事業所の目的 「老人にも明日がある」という法人設立理念のもと、認知症の方が混乱することなく、住み慣れた地域の中で安心して暮らすことのできる地域環境を目指すことを何より優先し、認知症についての正しい理解および介護サービスについての専門的な知識と技術を持つスタッフが一人ひとりの状態と希望に沿った適切な介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 真正会 グループホームアダーズあいな
- (4) 事業所所在地 埼玉県川越市安比奈新田 278-2
- (5) 電話番号 049-237-2770
- (6) ファックス番号 049-237-2771
- (7) 管理者氏名 古谷 智宏
- (8) 運営方針 次頁「社会福祉法人 真正会 の運営指針」のとおり

- (9) 開設年月日 2009年2月1日  
(10) 利用定員 18人  
(11) 第三者評価 実施あり（外部評価なし）

### 社会福祉法人 真正会の事業理念

「老人にも明日がある」は、当法人設立理念である。この敬愛、敬老の精神を以って当法人の理念とする。

### 社会福祉法人 真正会の運営指針

#### (福祉性)

入居者に対する処遇は、福祉理念を信条とする。福祉とは、「対象者を正しく理解し、必要かつ適切なサービスを提供すること」と定義する。

#### (個別性)

入居者には、可能な限りアットホームの中で、孤独感の解消、人格尊重、豊かな人間性の確保のために、個別性を重視し「その人らしく」生きることの配慮に徹する。合わせて、リハビリテーションを通してADLの向上を計り、結果として、一人でも多くの家庭復帰を期待したい。

#### (地域性・社会貢献)

当法人の行う諸事業は、「ホームは、地域と離れて存在しない」という指針を以って、先駆的、開拓的な地域ケアを重点施策とし、そのためには施設機能を在宅サービスにより多く解放することは勿論、コミュニティケアの充実を計る。併せて、地域への積極的な社会貢献活動に取り組む。

#### (保健・医療・福祉の連携)

専門職は、専門職領域を以って完結することなく、常に保健、医療を含めて、ケアプランを基軸にしたチームケアによる連携プレーを計り、もって高齢者の豊かな老後に完結するように努める。

#### (ボランティアの導入)

ボランティアの活動は、施設の運営に欠くことの出来ない必要な条件であり、積極的なボランティアの導入を期待し、併せて地域の人々との活発な交流を図りたい。

#### (協調性)

当法人は、その運営に当たり、事業理念を支える職員と共に協調性の成果を期待し、結果として所期の目的を達成したい。

### 3. 居室等の概要

居室の概要	1住居あたり個室9室（2住居18室）	
共用施設の概要 （1共同生活住居）	台所 1	リビング 1
	浴室 1	ダイニング 1
	トイレ 3	多目的室 1

※ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業者でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族と協議の上、決定するものとします。

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス等を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（随時変更あり）

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

（2024年11月1日現在）

職 種	配 置 人 員
1. 管理者	1名
2. 計画作成担当者	1名以上
3. 介護従事者	7名以上

＜勤務体制＞（1共同生活住居あたりの主な勤務者）

日中帯の体制	3～4名	早番① 07：00 ～ 16：00 1名	} 1～2名
		日勤① 08：00 ～ 13：00	
		日勤② 08：00 ～ 15：00	
		日勤③ 09：00 ～ 16：00	
		遅 番 13：00 ～ 22：00 1名	
夜間帯の体制		22：00 ～ 7：00 1名	

※ 一日の勤務者数及び勤務時間については、勤務シフトや勤務形態によって変動いたします。

## 5. 契約締結からサービス提供までの流れ（契約書第3条関係）

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次のとおりです。

①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は、入居時、定期（3ヶ月～6ヶ月ごと）、状態の変化があった時、介護保険の更新申請または変更申請をした時に作成をします。また、ご契約者およびそのご家族等の要請に応じて、変更の必要があるかを要請者等と協議をして、変更の必要がある時と判断した時には施設サービス計画を作成します。

④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



## 6. 当施設が提供するサービスと利用料金

### （1）介護保険の給付対象となるサービス（契約書第4条、第6条関係）

- ・介護保険の給付対象となるサービスについては、所得に応じて利用料金の9割～7割が介護保険から給付されますので、通常はサービス利用料金の1割～3割がご契約者の負担となります。要介護度に応じてサービスを受けた負担分をお支払い下さい。

「重要事項説明書(サービス利用料金表)」も併せてご確認下さい。

※国の介護報酬等の改定に伴い、「重要事項説明書(サービス利用料金表)」に変更が生じる場合には、契約書第7条に従い、利用料金の変更とともに「重要事項説明書(サービス利用料金表)」の更新をお願い致します。

### 〈サービスの概要〉

重要事項説明書別紙をご確認下さい。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条関係）

利用料金の全額がご契約者の負担となります。ご利用に応じた負担分をお支払い下さい。「重要事項説明書(サービス利用料金表)」も併せてご確認下さい。

※国の介護報酬等の改定による影響、又は経済状況の著しい変化、その他やむをえない事由に伴い、「重要事項説明書(サービス利用料金表)」に変更が生じる場合には、契約書第7条に従い、利用料金の変更とともに「重要事項説明書(サービス利用料金表)」の更新をお願い致します。

## (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条関係）

前記(1)、(2)の料金は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、請求書が届いてから14日以内に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

(利用日数および実績に基づいて計算した金額)

ア. 特別養護老人ホーム真寿園受付窓口での現金支払い
イ. 下記指定口座への振り込み 『埼玉縣信用金庫 霞ヶ関支店 普通 6059857 社会福祉法人真正会 グループホーム 』
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関は銀行、信用金庫、郵便局となります。

## (4) 医療の提供について（契約書第8条関係）

医療を必要とする場合、ご契約者の希望により協力医療機関において診療や入院治療を依頼することができます。但し、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

### ① 協力医療機関

名 称	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
所在地	埼玉県川越市安比奈新田 283-1
診療科	内科、神経内科、整形外科、脳神経外科、眼科 リハビリテーション科、老年精神科、歯科、糖尿病内科 消化器内科

名 称	医療法人真正会 霞ヶ関中央クリニック
所在地	埼玉県川越市安比奈新田 259-2
診療科	内科、リハビリテーション科、老年精神科

※入居者又は家族が希望される医療機関での診療、入院治療をされる場合の付添いは原則ご家族にお願いします。但し、緊急の場合はこの限りではありません。

## (5) 留意事項

当施設のご利用にあたって、施設をご利用されているご契約者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、以下の事項をお守り下さい。

①居室定員の遵守	居室の定員は 1 名です。夫婦、兄弟等であっても、1 室に複数の人が入居することはできません。
②来訪・面会	面会時間 7:30~21:00 面会時には、必ず面会届を提出してください。
③外出・外泊	外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。 外出、外泊は、付添の方があれば原則自由ですが、知人等との外出、外泊についてはご家族の同意を条件とします。
④ご家族等の宿泊	当ホームでは、入居者のご家族との繋がりを大切にさせていただくため、ご希望により入居者本人の居室にお泊りいただけます。その際には、事前に宿泊利用申込書を提出していただき、別途下記料金を頂戴いたします。ただし、宿泊できるのは連続 3 日以内とします。
⑤喫煙	ホームでの喫煙は、防災上禁止します。
⑥飲酒	飲酒は原則自由ですが、本人の心身状態によっては制限することもあります。また、飲酒後の入浴は安全上制限することがあります。
⑦居室での飲食	居室での飲食は自由です。ただし、衛生上の理由から、自己管理が困難な状況によっては、事業者の判断で保存している食品等を破棄することがあります。
⑧居室への持込品	日常生活に必要な衣類、布団、雑貨及び居室で使用する、じゅうたん、書画、写真、仏具などの調度品は自由にお持込みいただけます。居室の使い方は、本人及びご家族で自分に合った空間を創造してください。ただし、手摺りの取り付けなど、居室の改造を伴うことについては、あらかじめ事業者と協議していただきます。なお、居室の、じゅうたんは、防災対策の施された物を使用していただきます(防災対策用品使用の義務)。 また、以下の物は持ち込みを制限することがあります。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ ピアノ等の重量物や大型の調度品</li><li>・ 許容量を越える電化製品</li></ul> 針や刃物等、危険の恐れのある物
⑨衣類等の補充	衣類は、原則ご家族に用意していただきます。ただし、補充については、事業者の判断でご家族に依頼する場合があります。
⑩宗教活動	居室での宗教活動は自由です。ただし、居室以外の場所での宗教活動については、事業者の許可を得てください。また、他入居者及びその家族、職員への布教活動は禁止します。

⑪金品等の管理	金品等は、本人及びご家族において管理してください。別に規定する便宜的な預かり金以外の金品等の紛失・盗難については、事業者は一切責任を負いかねますのでご了承ください。
⑫動物飼育	住居内でのペットの飼育は、事前に事業者と協議の上、許可を得てください。その場合の管理は、本人及びご家族でお願いします。
⑬研修・実習、見学、取材等の協力依頼への対応	外部からの研修・実習、見学、取材等の協力依頼があった場合、グループホームとしての社会的役割を果たす上で必要と思われるものについて受け入れます。この場合、入居者及びその家族のプライバシーの保護、生命と安全の確保が最優先ですが、事前に協力の範囲を定めた上で、ご協力していただくことをご了承ください。

## 7. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条関係）

契約書の第 12 条及び第 13 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

## 8. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

### （1）契約の終了及び解約等（契約書第 15～19 条関係）

契約書の第 15 条から第 19 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

### （2）契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 19 条関係）

ご入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりとなります。

#### ① 入院の場合

1 ヶ月程度の入院の場合は、退院後再びホームに入居することができます。

但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

「重要事項説明書(サービス利用料金表)」も併せてご確認ください。

#### ② 入院が長期間になる場合

入院が上記の期間を超えることが予想される場合には、まず、相談員へご相談ください。なお、入院時から継続して居室を維持させて頂いた場合は、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

「重要事項説明書(サービス利用料金表)」も併せてご確認ください。

### （3）円滑な退所のための援助（契約書第 15 条関係）

契約書の第 15 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

## 9. 残置物引取人（契約書第 21 条関係）

契約書の第 21 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

## 10. 苦情相談の受付について（契約書第23条関係）

### （1）当施設における苦情相談の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者

〔職名〕施設長 小野塚 由美子

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕ホーム管理者、ユニットリーダー

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

○電話番号 049-237-2770

また、苦情受付ボックスを住居各玄関に設置しています。

○第三者委員

〔職名〕真正会監事 栗原 章 電話番号 049-223-1919

真正会監事 諏訪部 充弘 電話番号 049-224-2443

※第三者委員はご契約者と施設の間に入り、問題を公平、中立な立場で解決の調整、助言をしていただける方です。ご希望の方は、第三者委員を交えての話し合いも出来ます。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

川越市役所介護保険課	所在地 川越市元町 1-3-1 電話番号 049-224-8811 受付時間 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 さいたま市中央区大字下落合 1704 電話番号 048-824-2568 受付時間 8：30～12：00 13：00～17：00
埼玉県社会福祉協議会 埼玉県運営適正化委員会	所在地 さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 電話番号 048-822-1243 受付時間 9：00～16：00

その他、市区町村の苦情相談窓口については、介護保険証等に記載されているお問い合わせ先をご確認下さい。

## 11. 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護サービス等の提供にあたり、サービスの提供状況について定期報告するとともに、その内容等について評価、要望、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置しています。

＜運営推進会議＞

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市職員、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等

開催：隔月で開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成

## 1 2. 虐待防止のための措置

入居者の人権の擁護、虐待防止等のため、虐待防止の指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

また、事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報いたします。

## 1 3. 身体拘束等の適正化のための措置

入居者の人権を尊重し、安全で適切なケアを提供するため、入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。

身体拘束等の適正化を図るための指針や体制を整備するとともに研修を実施する等の措置を講じます。また、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

## 1 4. 個人情報の保護（契約書第 9 条関連）

### （1）個人情報保護に対しての基本方針

#### ①基本方針

社会福祉法人真正会は、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令、その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、入居者及び職員の個人情報の保護を図ることを宣言いたします。

#### ②個人情報の適切な収集、利用、提供の実施

1. 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知、または公表し利用目的に従って、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
2. 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置を講じて適切な管理を行います。

#### ③安全性確保の実践

1. 当法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために個人情報保護に関する諸規定を明確にし、必要な教育を行います。
2. 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう。必要に応じ評価見直しを行い、継続的な改善に努めます。

#### ④個人情報保護に関するお問い合わせ窓口

当法人が保有する個人情報についてのご質問やお問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止の依頼について、以下の窓口でお受けいたします。

### （2）個人情報保護相談窓口

①受付窓口 担当：個人情報保護管理委員会 電話：049-234-8838

②受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

### （3）個人情報の使用にご同意いただく内容

以下に定める条件について、社会福祉法人真正会が、ご契約者及び身元引受

人、家族の個人情報等を下記の使用目的の必要最低限の範囲で使用、提供、または収集することにご同意をお願い申し上げます。

### ①使用期限

介護サービス提供に必要な期間および契約期限に準じます。

### ②使用目的

1. 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更の為
2. ご契約者にかかわる施設サービス計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供の為
3. 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等の連絡調整の為
4. ご契約者が、医療サービスの活用を希望している場合、および主治医等の意見を求める必要のある場合
5. ご契約者の利用する介護事業所内のカンファレンスの為
6. 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
7. その他のサービス提供で必要な場合
8. 当施設において行われる実習への協力の為
9. 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### ③使用条件

1. 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、入居者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
2. 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 埼玉県川越市安比奈新田 292-1  
法人名 社会福祉法人 真正会  
代表者名 理事長 齊藤 正身

真正会 グループホームアダーズあいな

説明者名.....(印)

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報保護に対する基本方針の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護サービス等の提供開始及び個人情報の使用に同意しました。

尚、家族代表者（代理人）欄については、入居申込者の判断能力等に障害がみられる場合に、家族、成年後見人等との契約者、又は第三者である立会人において記載及び同意いたします。

契約者

本人 住 所.....

(入居者) 氏 名.....(印)

家族等代表 住 所.....

(代理人) 氏 名.....(印)



## 《重要事項説明書別紙》

### 1. 真正会グループホーム「アダーズあいな」のケア方針

真正会グループホーム「アダーズあいな」では、「老人にも明日がある」という法人設立理念、そして「寄り添う」「ゆっくり」「楽しく暮らす」という真寿園のコンセプトの基に、入居者の皆様と「ともに生きる」ことを考え、認知症をもつ方が混乱することなく（ストレスフリー）、住み慣れた地域の中で安心して暮らすことのできる地域環境を目指すことを何よりも優先します。また、認知症についての正しい理解および介護サービスについての専門的な知識と技術をもつスタッフが入居者皆様の“パートナー”として、お一人おひとりの状態と希望に沿った適切な介護サービスを提供していきます。

### 真正会グループホーム「アダーズあいな」の“ハートフルケア”

『寄り添う (With You)』

『ゆっくり (Slow Time)』

『楽しく暮らす (Enjoy Life)』

プラス



『心地よい環境 (Amenity)』

『喜びや楽しみ (Delight)』

『その人の持っている“力” (Ability)』

『自分らしさを“取り戻す” (Restorative)』

『認知症 (Dementia)』

『支える (Support)』

#### 『アダーズ (ADARDS) の由来』

当法人では、オーストラリア・タスマニア州（タスマニア島）の州都ホバートにある「アダーズナーシングホーム (ADARDS Nursing Home)」という認知症ケア専門施設と交流があり、そこで学んだケアの考え方や多くのノウハウを、法人設立理念「老人にも明日がある」、そして真寿園のコンセプト「寄り添う」「ゆっくり」「楽しく暮らす」を基とした認知症ケアの実践に活かすため、「アダーズ (ADARDS)」というコンセプトをプラスしました。

## 2. 生活支援に関する基本的な考え方

### ① 生活をルールやスケジュールで管理しません

可能な限り自立した生活を目指し、入居者が自分のペースで主体的に自己決定できる暮らしを支援していけるよう、生活全体をスケジュールで管理するようなことはいたしません。

### ② ホーム完結ではなく地域が生活圏

地域の一人として生活を送るため、生活がホーム内のみで完結することのないよう、季節感・生活感の感じられるメリハリのある暮らし、また地域住民との交流を通して開放的なホームを目指します。

### ③ 家族との繋がりを大切に共に築く

入居者と家族、家族とスタッフとの繋がりを大切にし、入居者の生活を共に築いていきます。

## 3. 生活の送り方

### ○ 日常生活に必要な作業について

原則は、自己選択・自己決定の権利を尊重することからはじまります。そして、慣れ親しんだ生活の中での行為について、できること（していること）は、入居者が主体的に行えるよう、見守りや促しを通してスタッフが一緒に行い、さらに入居者同士が協力、助け合いながらできるように援助していきます。

#### 〈食事に関すること〉

- ・ 献立の立案、食材の調達、調理に関しては、特別養護老人ホーム真寿園内厨房に業務委託しています。
- ・ 栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 配膳、片付けなどは、入居者とスタッフで協力して行います。
- ・ 定期的に季節の食材や、個人の嗜好を大切にした献立を立案し、買い物、調理をします。

#### 〈洗濯に関すること〉

- ・ 洗濯機の操作は、原則としてスタッフが行います。自分で洗える入居者には、その能力を維持できるように支援します。
- ・ 物干し、洗濯物たたみ、片付けなどは、入居者とスタッフで協力して行います。

#### 〈居室等の整理整頓・掃除について〉

- ・ 居室については、原則として入居者個人とその家族で行います。手の届かないところや危険なところはスタッフが手伝います。
- ・ リビングやダイニングなどの共有スペース、ホームの外回りは、入居者とスタッフで協力して行います。

## ○ 身の回りのことの支援について

入居者の身の回りのことは、入居者一人ひとりが親しみ馴染んできた生活ペースを大切にしながら、その時に必要な援助を見極め、見守りや促し、誘いかけなどにより、入居者が主体となって行えるように支援します。また、不完全であったりできないことは、スタッフが直接介助します。

### 〈起床、就寝について〉

- ・ 起床時間や就寝時間は特に決めません。ただし、活動性の低下や昼夜逆転などにつながらないよう、自然な形で生活のリズムをつくっていきます。

### 〈食事について〉

- ・ 準備や片付けを入居者とスタッフ共同で行います。
- ・ 食事は、入居者とスタッフと一緒にとり、会話を楽しみながらの食事とします。
- ・ 食事摂取が自力で困難な場合は、必要に応じて介助します。

### 〈入浴について〉

- ・ 本人の意向を大切にすることを基本に入浴状況を把握し、その状況に適切な促し、声かけでお誘いします。入浴日や入浴時間をスタッフ主体で決める事はありません。
- ・ 自力での洗身や洗髪が難しい場合や、安全な入浴・身体状況の確認のため、必要に応じてスタッフが付添い、介助します。
- ・ 心地よく、ゆっくりとした入浴をするため、異性の介助が気になる方の気持ちやプライバシーに配慮します。

### 〈排泄について〉

- ・ 入居者の能力により何らかの援助を要する場合、必要に応じてスタッフが支援します。その場合、清潔の保持のみならず、自尊心を損ねないようにプライバシーに配慮します。
- ・ 食事や適度な運動を通して、できる限りの自然排泄を促していきます。

### 〈整容、更衣、衛生について〉

- ・ 洗顔・整髪・髭剃り・化粧・爪切りなどは、本人の意向を尊重して行います。
- ・ 更衣は、季節に適した衣類や本人の好みの衣類を選んで着替えます。また、自分で選ぶことが難しい入居者には、スタッフが一緒に選んで着替えます。
- ・ シーツ交換や布団干しは、入居者とスタッフで協力して行います。ただし、衛生管理に課題がある場合にはスタッフが行います。

### 〈口腔ケアについて〉

- ・ 口腔ケアは、本人の意向を尊重して行いますが、口腔衛生に課題がある場合には、衛生保持のため、歯磨き、義歯洗浄・保管などをスタッフがお手伝いします。

### 〈理美容について〉

- ・ 訪問理美容もしくは通い慣れた理美容の利用ができます。
- ・ 馴染みの理美容室の利用を希望する場合には、原則として家族の付添いで利用します。

〈散歩など外出について〉

- ・ 本人の体調に合わせ、地域に出かける機会をできる限り多くつくります。
- ・ 原則として、スタッフや家族が同行します。

○ 非日常的な活動（行事など）について

昔からの趣味・娯楽などの活動は、本人の意思を尊重しながら生活に取り入れていきます。また、季節ごとの行事（お花見、忘年会など）など、入居者とその家族が自由に参加できる機会をつくり、さらに地域行事等に参加することで、地域住民との交流を積極的に行っていきます。

○ 健康管理、服薬管理について

食事量や排泄状況、体重などの健康状態の把握に必要な観察と記録を日常的におこない、その健康状態に応じて、血圧・体温測定などを適宜行います。また、服薬及び軽微な処置に関しては、安全かつ確実に行うため、スタッフが実施・管理します。

○ 受診の付添いについて

定期受診及び入居中の急変時の受診の付き添いについては、原則としてご家族に行っていただきます。ただし、急変時や特段の事情によりご家族からホームに付添いの依頼があった場合は、スタッフが付添います。

**4. ケアの質の確保について**

- ・ 当ホームの提供するサービスが、入居者及びその家族にとって満足なものとなるよう、ケアの質の確保を図ります。
- ・ 定期的にケアカンファレンスを開催し、ケアの内容を検証し、その結果を入居者個々人のケアプラン（介護計画）に反映するようにします。
- ・ スタッフの専門性の向上を図るため、必要に応じて外部研修の受講・他施設の見学等にスタッフを派遣します。

**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  
アダーズ あいな（真正会グループホーム アダーズあいな）  
重要事項説明書（サービス利用料金表）  
〔2024年11月現在〕**

当ホームは、ご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（以下「サービス」という）を提供します。ホームで提供されるサービス利用料金について次のとおり説明します。

**1. 報酬単価**

当ホームは、国の介護報酬等における地域区分において「6級」に区分され、介護報酬1単位あたりの単価は、次のとおりとなっております。

介護報酬1単位あたり 10.27円

**2. サービス利用料金**

**(1) 介護保険の給付対象となるサービス**

① 地域密着型介護サービス費（1日につき）

介護度	単位数 (点)	単位数× 報酬単価	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
要支援2	749	7,692	6,922	770	6,153	1,539	5,384	2,308
要介護1	753	7,733	6,959	774	6,186	1,547	5,413	2,320
要介護2	788	8,092	7,282	810	6,473	1,619	5,664	2,428
要介護3	812	8,339	7,505	834	6,671	1,668	5,837	2,502
要介護4	828	8,503	7,652	851	6,802	1,701	5,952	2,551
要介護5	845	8,678	7,810	868	6,942	1,736	6,074	2,604

※1. 報酬単価は1単位当たり10.27円で計算しています。小数点以下の端数は切り捨てています。

※2. 保険給付とは、介護保険から給付される額になります。給付割合は所得に応じて9割～7割のいずれかに定められています。

※3. 自己負担とは、ご契約者の自己負担金となります。自己負担割合は所得に応じて1割～3割のいずれかに定められています。

※4. 上記記載事項は、後述の②加算サービス費、③対象ご契約者のみの加算サービス費、④利用者が入院した時の費用についても同様となります。

② 加算サービス費（日額または月額）

加算名称	単位数 (点)	単位数× 報酬単位	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
サービス提供 体制強化加算 (I)(II)(III)	22	225	202	23	180	45	157	68
	18	184	165	19	147	37	128	56
	6	61	54	7	48	13	42	19
医療連携体制 加算 I イ	57	585	526	59	468	117	409	176
医療連携体制 加算 I ロ	47	482	433	49	385	97	337	145
夜間支援体制 加算	25	256	230	26	204	52	179	77
口腔衛生管理 体制加算	30/月	308	277	31	246	62	215	93
科学的介護推 進体制加算	30/月	410	369	41	328	82	287	123
栄養管理体制 加算	30/月	308	277	31	246	62	215	93
認知症ケアチ ーム推進加算	150/月	1,540	1,386	154	1,232	308	1,078	462
協力医療機関 連携体制加算	100/月	1,027	924	103	821	206	718	309
高齢者施設等 感染対策向上 加算	10/月	102	91	11	81	21	71	31

③ 対象ご契約者のみの加算サービス費

加算名称	単位数 (点)	単位数× 報酬単位	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
初期(入居後 30 日間限り)	30	308	277	31	246	62	215	93
若年性認知症利 用者受入加算	120	1,232	1,108	124	985	247	862	370
看取り介護加算	72	739	665	74	591	148	517	222
	144	1,478	1,330	148	1,182	296	1,034	444
	680	6,983	6,284	699	5,586	1,397	4,888	2,095
	1,280	13,145	11,830	1,315	10,516	2,629	9,201	3,944

退去時情報提供 加算(1回のみ)	250	2,567	2,310	257	2,053	514	1,796	771
退去時相談援助 加算(1回のみ)	400	4,108	3,697	411	3,286	822	2,875	1,233
生活機能向上 加算	100/月	1,027	924	103	821	206	718	309
口腔・栄養 スクリーニング加算	20/回	205	184	21	164	41	143	62

・介護職員等処遇改善加算（I）

所定単位数に18.6%を乗じて算出した額の1割～3割のいずれか

④ 利用者が入院した時の費用の算定（1日につき）

ご契約者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1日当たり以下の利用料金と居住費をご負担いただきます。

また、上記の期間を超えて、居室の維持をご希望される場合は1ヶ月程度を限度として、家賃のみをご負担いただきます。

	単位数 (点)	単位数× 報酬単位	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
入院時費用 (月6日を限度 として)	246	2,526	2,273	253	2,020	506	1,768	758

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

月額利用料	<p>【家賃】 68,000 円／月</p> <p>【共有部修繕・維持管理費】 20,000 円／月</p> <p>【食費】 1,730 円／日</p> <p>内訳：朝 450 円・昼 530 円・夜 550 円・飲物代 200 円</p>
その他	<p>各個人の利用に応じて全額自己負担となります。</p> <p>⑤嗜好品代 ②理・美容代 ③行事・趣味余暇活動 ④おむつ代</p> <p>⑤診療代・お薬代 ⑥宿泊代（寝具代 700 円／1 泊、希望時のみ食事代）</p> <p>⑥電化製品使用代 等</p> <p>※事前に、内容、理由等をご連絡いたします。</p>
敷金	<p>入居時に家賃 3 ヶ月分相当の 200,000 円をお預かりします。</p> <p>※退去時に敷金から専有部修繕費、立替金、未払金を差引いた金額を返却とする。</p>

### ※1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金

家賃	【当月 1 日～10 日ご入居の場合】	68,000 円
	【当月 11 日～20 日ご入居の場合】	45,320 円
	【当月 21 日～31 日ご入居の場合】	22,260 円
	【当月 1 日～10 日ご退居の場合】	22,260 円
	【当月 11 日～20 日ご退居の場合】	45,320 円
	【当月 21 日～31 日ご退居の場合】	68,000 円
修繕・維持 管理費	【当月 1 日～10 日ご入居の場合】	20,000 円
	【当月 11 日～20 日ご入居の場合】	13,320 円
	【当月 21 日～31 日ご入居の場合】	6,660 円
	【当月 1 日～10 日ご退居の場合】	6,660 円
	【当月 11 日～20 日ご退居の場合】	13,320 円
	【当月 21 日～31 日ご退居の場合】	20,000 円
食材料費	実食分	
水道光熱費	利用日数分 (933.3 円／日)	

※ 入居中の日常的な健康管理は、協力医療機関との医療連携体制により、訪問看護師の定期的な訪問、24 時間の連絡体制により行います。

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項（サービス利用料金表）の説明を行いました。

事業者

所在地 埼玉県川越市安比奈新田 292-1  
法人名 社会福祉法人 真正会  
代表者名 理事長 斉藤 正身

真正会 グループホーム アダーズあいな

説明者名.....(印)

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項（サービス利用料金表）の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護サービス等の提供開始及び個人情報の使用に同意しました。

尚、家族代表者（代理人）欄については、入居申込者の判断能力等に障害がみられる場合に、家族、成年後見人等との契約者、又は第三者である立会人において記載及び同意いたします。

契約者

本人 住 所.....

(入居者) 氏 名.....(印)

家族等代表 住 所.....

(代理人) 氏 名.....(印)