

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

(令和 7年 4月 1日現在)

1 当認知症対応型共同生活介護サービスについての相談窓口

電 話 03-5357-7806

時間 午前9時～午後5時

担 当 原町グループホーム 管理者 山下 修平

* ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 当認知症対応型共同生活介護の概要

(1) 当ホームの内容等

介護保険事業者番号	1390400180
事業者名	社会福祉法人東京都同胞援護会 原町グループホーム
所在地	東京都新宿区原町 3-84

(2) ホームの人員基準

介護職員	常勤換算でユニットごとに利用者:介護職員=3:1以上の比率で配置。 夜間及び深夜の時間帯はユニットごとに夜勤者を常時1名以上配置。
計画作成担当者	利用者の介護計画を作成する計画作成担当者をユニットごとに1名以上配置。 計画作成担当者のうち1人以上は介護支援専門員。 厚労省指定の研修修了者。
管理者	専従常勤の者を1人配置。 管理上支障がなければ、他の職務と兼務可能。 認知症介護の経験3年以上で、厚労省指定の研修修了者。
代表者	介護業務従事経験者または介護事業経営経験者で、厚労省指定の研修修了者。

(3) 設備の概要

- ① 建物の構造 鉄筋コンクリート5階建(3, 4階)
- ② 認知症対応型共同生活介護面積 敷地面積 477.44 m² 延床面積 471.24 m²
- ③ 居室(占有部分) 9室/全室個室
居室1(12.46 m²)居室2・3・4・5(10.02 m²)
居室6(9.43 m²)居室7(9.48 m²)
居室8(9.51 m²)居室9(9.59 m²)
- ④ 居間・食堂 1ヶ所(36.0 m²)
- ⑤ 台所 1ヶ所(7.58 m²)
- ⑥ 浴室数と種類 1ヶ所/個別浴槽
- ⑦ トイレ 共用3ヶ所(内1ヶ所車いす対応)

3 サービスの内容

(1) 介護サービス計画の作成

利用者にとって潤いとやすらぎのある生活を過ごせるような個別の介護サービス計画を作成します。作成にあたっては、利用者一人ひとりの個性を尊重し、その人らしい生活のリズムを大切にできるような計画になるよう配慮します。

(2) 具体的なサービスの内容

あらかじめ定めた日課・活動は特に定めません。なお、具体的なサービスの内容は次のとおりです。

① 食事

食事は、利用者の意思を尊重し何を食べるかを決定することを基本としていきます。食事の準備は自発的に行動する利用者とともに準備し提供できるようにします。

② 入浴

入浴は、毎日概ね、10時から16時の間を入浴時間とします。洗身、洗髪等が不十分な場合や身体の状況により必要に応じて入浴の介助及び、見守りを行います。

③ 掃除

居室の掃除は、基本的に利用者が行います。しかし、押入れやタンス等管理面、衛生面に支援が必要と認められる方に関しては、随時、各居室を点検するようにします。居室以外の掃除は、利用者が中心に行い、細部にわたる清掃が困難な個所は職員による点検や補助を行います。

④ 洗濯

利用者にとって洗濯機の扱いが困難な場合は、職員が洗濯機を使用し、利用者には洗濯物干しや洗濯物たたみなどできることを手伝ってもらうようにします。

⑤ 排泄

オムツ等を使用し介助を要する場合は、必要に応じて職員が対応します。

⑥ シーツ交換・布団干し

利用者に声をかけ定期的な交換を行います。利用者自身でのシーツ交換・布団干しが困難な場合は、職員が対応します。

⑦ 外出

日常的な「声かけ」を積極的に行い、外出、散歩等の機会を増やしていきます。また、いきいきとした潤いのある生活を送ることができるよう、他施設の各種行事に参加したり、地域との交流に努めます。その際、職員が見守り等のため、同行します。また、利用者の楽しみや目標になるようなレジャーや娯楽を取り入れるように努めます。

⑧ 日常的な健康管理

利用者の健康管理を日常的に行うため、訪問看護ステーションが定期的に訪問(週一回)して、血圧測定や健康相談を継続的に実施します。

4 利用料その他の費用の額

(1) 利用料(事業を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準による。)

I. 基本料金

要介護度	厚生労働大臣が定める一日当たりの基準	自己負担分		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	8,164円	817円	1,633円	2,450円
要介護1	8,207円	821円	1,642円	2,463円
要介護2	8,589円	859円	1,718円	2,577円

要介護3	8,850円	885円	1,770円	2,655円
要介護4	9,025円	903円	1,805円	2,708円
要介護5	9,210円	921円	1,842円	2,763円

Ⅱ. 加算料金

内容	加算要件等	基準料金	自己負担分		
			1割負担	2割負担	3割負担
初期加算	入居した日から起算して30日以内の期間について算定。 医療機関に1ヶ月以上入院後に退院して再入居した場合も同様。	327円/日	33円/日	66円/日	99円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期利用のみ）	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った場合。※入居を開始した日から起算して7日を限度。	2,180円/日	218円/日	436円/日	654円/日
協力医療機関連携加算	（1）協力医療機関との間で利用者等の同意を得て、当該利用者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。 （協力医療機関が下記①②の要件を満たす場合） ①利用者等の病状が急変した場合等に医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。 ②高齢者施設等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。	1,090円/月	109円/月	218円/月	327円/月
	（2）協力医療機関との間で利用者等の同意を得て、当該利用者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。 ① 上記以外の協力医療機関と連携している場合。	436円/月	44円/月	88円/月	131円/月
医療連携体制加算Ⅰ（イ）	事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置。 事業所の職員である看護師、または病院、診療所もしくは訪問看護ステーションの看護師と	621円/日	63円/日	125円/日	187円/日

	の連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。重度化した場合の指針を定め、入居の際に利用者またはその家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。				
医療連携体制 加算Ⅰ(ロ)	事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置。事業所の職員である看護師、または病院、診療所もしくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。重度化した場合の指針を定め、入居の際に利用者またはその家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	512円/日	52円/日	103円/日	154円/日
医療連携体制 加算Ⅰ(ハ)	事業所の職員として、または病院、診療所もしくは訪問看護ステーションとの連携により看護師を1名以上確保している。事業所の職員である看護師、または病院、診療所もしくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。重度化した場合の指針を定め、入居の際に利用者またはその家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	403円/日	41円/日	81円/日	121円/日
医療連携体制 加算Ⅱ	医療連携体制加算Ⅰに加え、算定日が属する月の前3ヶ月間において特定の医療的ケアを実施している利用者が1名以上いる場合。	54円/日	6円/日	11円/日	17円/日
入院時費用	入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる場合、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合に算定。 ※1月に6日を限度として算定	2,681円/日	269円/日	537円/日	805円/日
夜間支援体制 加算Ⅰ	(共同生活居住の数が1の場合) ①夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算 0.9 人以上の介護従業者または宿直勤務にあたる者を配置していること。 ②見守り機器の利用者に対す	545円/日	55円/日	109円/日	164円/日

	る導入割合が10%であること。 ③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等が行われている。				
夜間支援体制加算Ⅱ	(共同生活居住の数が2の場合) ①夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算 0.9 人以上の介護従業者または宿直勤務にあたる者を配置していること。 ②見守り機器の利用者に対する導入割合が10%であること。 ③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等が行われている。	272円/日	28円/日	55円/日	82円/日
看取り介護加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	下記基準に適合する施設において看取り介護を行った場合に算定。 ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。	784円/日	79円/日	157円/日	236円/日
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	②医師、看護職員(事業所の職員または当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院もしくは診療所もしくは訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうち、その内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で同意している者を含む。)	1,569円/日	157円/日	314円/日	471円/日
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	③看取りに関する指針に基づき、利用者の状態または家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。 ※医療連携体制加算を算定	7,412円/日	742円/日	1,483円/日	2,224円/日
看取り介護加算 (死亡日)		13,952円/日	1,396円/日	2,791円/日	4,186円/日

	しない場合は算定不可。				
口腔衛生管理体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定。 ※別に厚生労働大臣が定める基準 事業所において歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。	327円/月	33円/月	66円/月	99円/月
栄養管理体制加算	管理栄養士(外部との連携含む)が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うと加算します。	327円/月	33円/月	66円/月	99円/月
科学的介護推進体制加算	①利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出していること。(LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも3月に1回) ②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ③その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。(入力項目の定義の明確化や他の加算と共通する項目の選択肢を統一する。同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。)	436円/月	44円/月	88円/月	131円/月
口腔・栄養スクリーニング加算	施設の従業者が利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合。 ※利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、利用者の口腔の健康状態に関	218円/回	22円/回	44円/回	66円/回

	<p>する情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している。</p> <p>※利用開始及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している。</p> <p>※6 月に 1 回を限度とする。</p>				
生活機能向上 連携加算Ⅰ	<p>計画作成担当者が指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。</p> <p>※3 月に 1 回を限度。</p>	1,090円/月	109円/月	218円/月	327円/月
生活機能向上 連携加算Ⅱ	<p>利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士等が当該施設を訪問した際に計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画書を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画書に基づく指定認知症対応型共同生活介護をおこなった場合。</p>	2,180円/月	218円/月	436円/月	654円/月
若年性認知症 利用者受入加算	<p>受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。</p>	1,308円/日	131円/日	262円/日	393円/日
認知症専門ケア 加算（Ⅰ）	<p>（1）認知症の日常生活自立度Ⅲ以上である利用者が、全</p>	32円/日	4円/日	7円/日	10円/日

	<p>体の 50%以上。</p> <p>(2)「認知症介護実践リーダー研修」の修了者を、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が 20 人未満の場合は1人以上を配置。</p> <p>(3)20 名以上の場合は当該対象者数が 19 人を超えて 10 人または端数が増えるごとに1人以上配置。</p> <p>当該事業所の職員に対して、認知症ケアに関連する留意事項の伝達または技術的指導に関わる会議を定期的開催。</p>				
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	<p>(1)認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たしたうえで、「認知症介護指導者養成研修」の修了者を1人以上配置し、事業所全体に対して認知症ケアの指導を実施。</p> <p>(2)介護、看護職員ごとに認知症ケアに関連する研修計画を作成し、それを実施または実施の予定である場合。</p>	43円/日	5円/日	9円/日	13円/日
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	<p>(1)事業所又における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。</p> <p>(2)認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。</p> <p>(3)対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。</p> <p>(4)認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度につい</p>	1,635円/月	164円/月	327円/月	491円/月

	での定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。				
認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合。 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。	1,308円/月	131円/月	262円/月	393円/月
退居時相談援助加算	退去時に当該利用者及びその家族等に対して、退去後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ当該利用者の同意を得て、退去の日から2週間以内に退去後の居宅地を管轄する市町村区等に対して必要な情報を提供した場合。	4,360円/回	436円/回	872円/回	1,308円/回
退居時情報提供加算	医療機関へ退去する利用者について、退去後の医療機関に対して利用者を紹介する際、利用者等の同意を得て当該利用者の心身状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に利用者1人につき1回に限り算定する。	2,725円/回	273円/回	545円/回	818円/回
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	(1)感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生等の対応を行う体制を確保していること。 (2)協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 (3)診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。	109円/月	11円/月	22円/月	33円/月

高齢者施設等 感染対策向上 加算(Ⅱ)	診療報酬における感染対策 向上加算に係る届出を行った 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 場合の感染制御等に係る実 地指導を受けていること。	54 円/月	6円/月	11円/月	17円/月
新興感染症等 施設療養費	利用者が、厚生労働大臣が 定める感染症に感染した場合 に相談対応、診療、入院調整 等を行う医療機関を確保し、 かつ当該感染症に感染した利 用者に対し適切な感染対策を 行った上でサービス提供を行っ た場合。(1月に1回、連続す る5日を限度として算定)	2, 616 円/日	262円/日	524円/日	785円/日
生産性向上推 進体制加算 (Ⅰ)	(Ⅰ)(Ⅱ)の要件を満たし、 (Ⅱ)のデータにより業務改善 の取組による成果が確認され ること。 (2)見守り機器等のテクノロジ ーを複数導入していること。 職員間の適切な役割分担(い わゆる介護助手の活用等)の 取組等を行っていること。 (2)1年以内ごとに1回、業務 改善の取組による効果を示す データの提供を行うこと。	1, 090 円/月	109円/月	218円/月	327円/月
生産性向上推 進体制加算 (Ⅱ)	(1)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 するための委員会の開催や 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 行っていること。 (2)見守り機器等のテクノロジ ーを1つ以上導入していること。 (3)1年以内ごとに1回、業務 改善の取組による効果を示す データの提供を行うこと。	109円/月	11円/月	22円/月	33円/月
サービス提供体 制強化加算 (Ⅰ)	介護職員総数のうち介護福祉 士の割合が70%以上、または 介護職員の総数のうち勤続 10年以上の介護福祉士の割 合が25%以上。	239円/日	24円/日	48円/日	72円/日
サービス提供体 制強化加算 (Ⅱ)	介護職員・看護職員の総数の うち常勤職員が60%以上配 置。	196円/日	20円/日	40円/日	59円/日

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員が占める割合が50%以上、または常勤職員が75%以上、もしくは勤続7年以上の職員が30%以上。	65円/日	7円/日	13円/日	20円/日
介護職員処遇改善加算※1	介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てられます。	介護報酬総額の11.1%			
介護職員等特定処遇改善加算※2	介護職員の職場環境等の改善に取り組んでいる事業所に加算されます。	(特定Ⅰ) 加算率 3.1%	(特定Ⅱ) 加算率 2.3%		
介護職員等ベースアップ等支援加算※3	・処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所(現行の処遇改善加算の対象サービス事業所) ・賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用すること	加算率 2.3%			
介護職員等処遇改善加算※4	介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てられます。	(Ⅰ) 18.6%	(Ⅱ) 17.8%	(Ⅲ) 15.5%	(Ⅳ) 12.5%
					(Ⅴ1-14) 22.1%-7.6%

※1～3は令和6年5月末まで算定

※4(Ⅰ)～(Ⅳ)は令和6年6月より算定

※4(Ⅴ1-14)は令和7年3月末まで算定

Ⅲ. その他の費用

- ・家賃 月55,000円
- ・光熱水費 月22,000円
- ・飲食物費 1日1,250円(朝食270円 昼食450円 おやつ110円 夕食420円)

外泊等の場合の給食費は、1週間前に申し出があれば減免の対象とします。

(2) 日常生活諸費(行事費含む)

身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する費用

日用品費用(選択)

① 提供日用品セット(1～13) 月4,500円

1. ティッシュペーパー(個人用) 2. ウェットティッシュ(個人用) 3. 個別おしりふき 4. 個別リンス
5. 個別シャンプー 6. 個別石鹸 7. 個別ボディークリーム 8. 個別石鹸(洗顔) 9. 個別歯ブラシ
10. 歯磨き粉 11. 保湿剤 12. 個別化粧品 13. 個別洗剤類

② 教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する費用(選択)

教養娯楽費

内容	金額(円)	備考
1. 教養娯楽セット(2～9)	5000	1月

2個別レクリエーション（音楽活動等）	500	1回
3. 個別体操	500	1回
4. 華道	1000	1回
5. 書道	500	1回
6. 手芸	500	1回
7. プンネケア	1500	1回
8. ハプティックセラピー	1500	1回
9.その他（年間行事）	実費	1回

トータルセット（選択）

Aセット	提供日用品セット+教養娯楽セット	月額9000円
Bセット	教養娯楽費セット	月額5000円
Cセット	提供日用品セット	月額4500円

トータルセットの場合、入院・外泊の場合は、月の初日から末日までを通じた場合のみ、家賃以外の月額費用は徴さないものとします。

（3） 個別サービス利用料（選択）

内容	金額（円）	備考
1. 理美容代	実費	
2. おむつ代	実費	
3. 嗜好品代	実費	
4. 予防接種費用	実費	
5. 外出・旅行費用	実費相当額 （交通費は、公共交通機関単価による）	1回
6. その他の費用	実費	1回

（4） 管理費 月額20,000円

※管理費内訳

消防用設備点検費、保健衛生費、建物清掃費、電気・ガス・水道設備点検費、備品等修理代、その他

なお、家賃等月額単位の費用につきましては、月中途での入退居の場合は、入退居日を含めた日割り計算とします。（1円未満切捨て）

また、入院・外泊の場合は、月の初日から末日までを通じた場合のみ、家賃以外の月額費用は徴さないものとします。

5 入退居の手続き

（1） 入居手続き

- 入居に際しては、入居申込書を提出していただきます。利用対象者は、原則として新宿区に在住の者で、介護保険法に基づく要介護認定で要支援2以上と認定されたものであり、認知症の状態にあるものです。認知症の状態については、主治医の診断書等により確認させていただきます。
- あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、運営規程や重要事項説明書による説明を行います。
- 利用者の状況把握をするため面接を行い、入居判定委員会が入居の決定をします。

(2) 契約の終了(退居の手続き)

- ・ 利用者等の都合により退去する場合

退居を希望する日の30日前までに文書で通知することにより契約を解除できます。

- ・ 事業者が契約を解除することができる場合(30日間の予告期間をおいて文書にて通知します。)

- ① 利用料金の支払いが、正当な理由なく3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- ② 病院又は診療所等へ入院し、明らかに2ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は2ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合
- ③ 日常生活動作が著しく低下し、共同生活を継続することが困難になった場合

(例)車椅子での生活を余儀されなくなったとき

著しい介護が常時必要とされるときなど

なお、退居時には利用者及び家族の希望を踏まえた上で退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、必要な支援を行います。

- ・ 契約が終了となる場合

以下の場合、双方の通知がなくても、サービス提供を終了します。

- ① 利用者が要介護認定の更新で非該当又は要支援1と認定された場合、所定の期間の経過をもって契約は終了します。
- ② 利用者が他の介護保険施設等へ入院、入所した場合
- ③ 利用者が死亡若しくは被保険者資格を喪失した場合

6 当ホームの特徴等

(1) 運営方針

- ・ 利用者一人ひとりの個性を尊重し、その人らしい生活のリズムを大切にしていきます。そのためには、ご家族の方との協力関係が重要であり、その関係を築きながら支援していきます。
- ・ 家庭的な雰囲気の中で散歩・買い物・料理・洗濯などの活動を通して、いきいきとした日常生活が送れるよう支援していきます。
- ・ 地域社会の一員としての生活を大切に、様々な場面での地域交流を通して、日々楽しむ機会を作り、潤いとやすらぎのある生活を送れるよう支援していきます。

(2) 特徴

- ・ 同一敷地内にある特別養護老人ホーム等との連携を図り、その施設で実施する各種行事等に参加する機会を多く持ち、地域交流を実体験することにより、潤いのある生活を送ることができます。
- ・ 当グループホームは、利用者の自立度や認知症の状態の進行にかかわらず日常生活を送れるよう最大限の支援に努めます。しかし、共同生活を継続することが困難になった場合には退居となりますが、その後の対応については、同一敷地内の特別養護老人ホームとも相談のうえ、密接な連携を持つことも可能です。
- ・ 神楽坂訪問看護ステーションと連携していることから、利用者の医療面での支援が身近なものとして活用できます。

7 ホーム利用の留意事項

○ 面会

ご家族の訪問・宿泊は、いつでも自由にできます。

○ 外出・外泊

ご家族等の面会者が付き添っての外出や外泊は、原則自由ですが、その際には、職員にお申し出下さい。

○ 金銭管理

原則、利用者の自己管理とします。しかし、利用者が自己管理できないと認められるときは、お申し出下さい。

○ 持込み品

居室は、利用者のプライベートな空間です。大切にしているものやなじみのある家具など、自由に持ち込むことができます。

○ 宗教

ホーム内での布教活動についてはご遠慮いただいております。

8 運営推進会議

- (1) サービス提供にあたっては、地域と連携し開かれたサービスとするために、運営推進会議を設置し、サービス提供の状況報告、評価を受けるとともに、必要な要望、助言を聞く機会を設けます。
- (2) 運営推進会議は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、新宿区の職員、又は本事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員及び本事業について知見を有する者等によって構成されるものとし、概ね 2 月に 1 回以上開催します。
- (3) 会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成して保存するものとし、当該記録を公表します。

9 感染症対策

事業所において感染症が発生し、またまん延しないように、下記に取り組みます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

10 緊急時の体制

利用者に緊急対応が必要な状況があった場合は、かかりつけの医療機関に相談するなど、必要な措置を講ずるほか、ご家族に速やかに連絡いたします。

11 非常災害対策

- (1) 防災時の対応は、消防計画に基づいて適切に行います。特に、夜間時には原町ホームと密接な連携を図り対応します。
- (2) 防災訓練は、定期的な訓練を実施します。
- (3) 防火管理者は、原町グループホーム ホーム長が、火元責任者は、原町グループホームの管理者が行います。

12 事業継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型共同生活介護サービスの提

供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画（以下「業務継続計画」。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。

- (2) 従業者に対し業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 管理者

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に行い、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを管轄する自治体に通報します。

14 サービスについての苦情等

窓 口	電 話 番 号
原町グループホーム管理者	03-5357-7806
新宿区福祉部介護保険課給付係	03-5273-3497
東京都国民健康保険連合会	03-6238-0177

15 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人恩賜財団東京都同胞援護会
代表者役職・氏名	理事長 飯 山 幸 雄
本部所在地・電話番号	東京都新宿区原町3丁目8番地 TEL 03-3341-7161～4 FAX 03-3341-7165

16 定款の目的に定めた事業

定款の目的に定めた主な事業

(1) 高齢者支援系

種 別	施 設 名
養護老人ホーム	万世敬老園
軽費老人ホーム	サンホーム(A型)
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者住宅 さくらガーデン
救護施設	昭島荘
特別養護老人ホーム	フジホーム、ニューフジホーム、原町ホーム、ゆたか苑、ひかり苑

短期入所生活介護事業	フジホーム、ニューフジホーム、原町ホーム、ゆたか苑、ひかり苑
認知症対応型共同生活援助事業	グループホームかえで、原町グループホーム
小規模多機能型居宅支援事業	原町小規模多機能居宅介護支援センター、昭和郷小規模多機能居宅介護センター
定期巡回・随時対応型訪問介護看護/訪問介護/夜間対応型訪問介護	昭和郷訪問介護センター
通所介護	フジ・デイサービスセンター、東大和市ふれあいデイセンターひかり苑
地域包括支援センター	新宿区榎町高齢者総合相談センター 昭島市中部地域包括支援センターあいぽっく
居宅介護支援事業所	フジホーム、原町ホーム、ゆたか苑、ひかり苑、
公益事業	フジホーム診療所、訪問介護養成研修事業

(2)その他

障害者支援系	障害者支援施設(居住)	1ヵ所
	障害福祉サービス(通所)	4ヵ所
	心身障害者福祉ホーム	1ヵ所
	身体障害者福祉センター	1ヵ所
	知的障害者グループホーム	11ヵ所
保育支援系	保育所	8ヵ所
児童・女性支援系	母子生活支援施設	3ヵ所
	児童養護施設	3ヵ所
	婦人保護施設	1ヵ所
	昭島市児童センターばれっと	1ヵ所

令和7年4月1日現在

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護の利用にあたり、契約書及び本書面で重要な事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 恩賜財団 東京都同胞援護会

原町グループホーム(事業所番号 1390400180)

住所 東京都新宿区原町 3-84

代表者名 ホム長 神 田 祐 一 印

説明者

氏名 管理者 山下 修 平 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要な事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 _____ 印 _____

代理人 住所

氏名 (続柄) 印