

## 重要事項説明書

令和 8 年 1 月 1 日現在

### 1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社あしたば
法人の種類	営利法人
代表者名	代表取締役社長 中村 真悟
所在地	埼玉県さいたま市見沼区南中野 57
資本金（出資金）	700 万円
法人の理念	関わる人すべてが笑顔になれるよう、いつも『もっと』を考える。
他の介護保険関連の事業	認知症対応型共同生活介護 「グループホーム明日葉」 認知症対応型共同生活介護 「グループホーム明日葉かぞ・ひだまり」
他の介護保険以外の事業	

## 2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム明日葉 かぞ・こもれび
ホームの目的	家庭的な環境下で、利用者ひとり一人がその能力に応じて自立し、安心で快適な日常生活を営むことができるよう支援する。認知症症状の維持・緩和を目指す。
ホームの運営方針	地域に密着し、利用者ひとり一人の人格を尊重し、健康で生きがいを持ち、安心して暮らせる施設にしていく。
ホームの責任者	管理者 岩本かおり
開設年月日 (指定更新日)	令和3年4月1日
保険事業者指定番号	1193800131
所在地、電話・FAX番号	埼玉県加須市北小浜821-3 電話 0480-62-1200 FAX 0480-62-1201
交通の便	東武伊勢崎線 花崎駅より車で5分 加須駅より車で10分東北自動車道 加須IC 車で5分
敷地概要（権利関係）	借地
建物概要（権利関係）	構造：木造平屋建て 延床面積：257.38m <sup>2</sup>
居室の概要	1階 洋室9室
共用施設の概要	食堂・居間 29.67m <sup>2</sup> トイレ (1) 2.53m <sup>2</sup> (誰でもトイレ) (2) 4.41m <sup>2</sup> (3) 3.31m <sup>2</sup> 台所 8.69m <sup>2</sup> 浴室 3.60m <sup>2</sup> 脱衣室 3.15m <sup>2</sup>
緊急対応方法	職員オンコール体制 訪問看護ステーション・主治医との24時間連絡体制
防犯防災設備避難設備等の概要	[防犯] 夜間全室全窓に二重ロック使用 アルソック緊急通報システム  [防災] 消火器の設置 スプリンクラー 自動火災通報装置
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

### 3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等内 容
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管理者	1名		1			介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実践者研修 認知症対応型サービス事 業管理者研修 認知症介護指導者
計画作成担当者	1名		1			介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実践者研修 認知症対応型サービス 事業管理者研修 認知症介護指導者
介護従事者	9名	5		4		介護福祉士 介護支援専門員	認知症介護実践者研修

### 4. 勤務体制

A (早番)	7 : 30 ~ 16 : 30 (1名)
B (中番)	8 : 30 ~ 17 : 30 (1名)
C (遅番)	10 : 30 ~ 19 : 30 (1名)
D (夜勤)	17 : 00 ~ 翌10 : 00 (1名)

\* 日中の営業時間は午前6時～午後10時とする

### 5. 利用状況（令和 7年 12月 20日現在）

利用者数	8名 (定員9名・1ユニット)
要介護度別	要支援2 : 0名 要介護1 : 2名 要介護2 : 3名 要介護3 : 2名 要介護4 : 0名 要介護5 : 1名

## 6. 入・退居等

### (入居条件)

- ・要支援2から要介護5の認定を受け、かつ認知症症状のみられる方
- ・常時医療機関において治療をする必要のない方
- ・伝染する疾患のない方
- ・共同生活に支障のない方（自傷他害等で他の利用者に迷惑をかける恐れのない方）
- ・身元引受人を立てることのできる方
- ・グループホーム明日葉かぞ・こもれびの運営方針に賛同していただける方

### (契約の解除)

#### 入居契約者による解除

- ・文書で退居希望日の30日前までに通知することにより、契約を解除する事ができます。

#### 事業者による解除

- ・以下の場合には一定の手続きをふまえて、契約を解除することができます。
  - ①月額利用料その他の支払いを怠り、書面で通知後30日経過しても弁済されなかつたとき。
  - ②伝染性疾患により、他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ利用者の退居の必要があるとき。
  - ③入居者の行動が、他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないと、事業者が判断したとき。
  - ④契約内容に違反し、書面で通知後30日経過しても違反が回復されなかつたとき。
  - ⑤提出書類等に重大な不実記載をしたり、その他不正な手段により入居したりしたとき。
  - ⑥疾病・けが等により医療機関等に入院をし、90日が経過した場合。

### (退去時精算)

- ・契約解除日は、理由の如何を問わず、文書にて退去届を提出した30日後とします。
- ・契約解除日が月の途中になる場合、残日数分を日割り計算にて返金します。
- ・長期入院等の場合、居室確保可能期間は90日となります。90日目に退去届が提出された場合も正式な退去日は30日後とします。
- ・荷物の引き取りは契約解除日までにお願いいたします。
- ・急な退去の場合、食事代は最終ご利用日の7日後までの調達済み材料費を申し受けます。7日前までに最終利用日をホームに連絡されている場合はこの限りではありません。
- ・入居期間に関わらず、居室のクリーニング、消毒、消臭、修繕の費用として、最少2万円を申し受けます。居室の汚れ具合によっては、増額される場合もありますのでご了承ください。

(損壊状況により工事が必要な場合には、別途業者に依頼することがあります。)

- ・介護保険報酬自己負担分は、最終利用日分まで申し受けます。(居室契約の最終日ではなく、ご本人が実際にホームにいた日まで)
- ・ご精算にて返金がある場合、退去月の翌月28日に口座振替ご利用の口座へ振込むものとします。口座凍結等で口座が使用できない場合は、別途ご指定をお願いします。

## 7. ターミナルケア（看取りケア）の指針

- ・提携医療機関との連携により、終末期ケアをいたします。
- ・ホーム内では高度医療を行うことは不可能ですが、医師との連携・ご家族の意向により可能な範囲の対応をいたします。痛み・苦しみの緩和に重点を置いたケアをし、住み慣れた部屋で安らかな最期を迎えることを目的としています。
- ・ご本人様の処遇、ケアの方針、死去後の対応等についての相談は全て身元引受人様のみとさせていただきます。
- ・宗教上の注意点等はお引き受けしかねますので、ご了承下さい。

## 8. 衛生管理等

### 1. 衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

### 2. 感染症予防と対策

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアル及び感染症発生時の業務継続計画を整備し、従業者に周知徹底しています。

また、感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備するとともに感染症対策委員会を設置しおおむね6カ月に1回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。また、従業者全員に研修及び訓練を定期的（年2回以上）行う事とします。

### 3. 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

## 9. 緊急時の対応方法について

認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

## 10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故に

については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。また、利用者に対する（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

#### \* 補償の概要

業務中に他人の身体を傷つけたり、他人の物を壊したり、または、業務のミスにより利用者に過剰な経済的負担をさせたことなどにより、法律上の損害賠償責任を負担しなければならない場合に、その賠償金等を補償します。

### 11. 非常災害対策

1. 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
2. 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画（避難計画及び業務継続計画）を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
3. 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
4. 避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・11月）

### 12. 個人情報の取り扱いに関する事項

#### 個人情報を使用する内容について

当ホームでのサービスを受けるにあたり、以下の項目に該当する場合には利用者の身心の状況・既往症・要介護度・その他のケアに必要と思われる情報を使用することがあります。

1. 事業者が介護計画を作成する際に行うケアカンファレンス等で、利用者の現在状況の把握をし、職員間での意見交換の上でケアプランを作成するために開示する場合
2. 他の医療機関を利用する際、医師・看護師に症状や状況を説明する必要がある場合
3. 他の福祉施設を利用する際、又は入退居に関わる相談業務のため、担当のケアマネージャー及び介護職員等に身体状況や事情を説明する必要がある場合。
4. 上記以外でも入居者が円滑に日常生活を営むために必要な手続きなどが発生した時には、都度速やかに利用者及び身元引受人に連絡し、許可を得て使用するものとする。

#### 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

1. 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
2. 事業者及び事業者の使用者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

3. また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

4. 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

#### 個人情報の保護について

1. 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
2. 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
3. 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

#### 13. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

1. 事業所における虐待の防止のための指針を整備し、所属する介護支援専門員より虐待防止に関する責任者の選定を行い、虐待防止検討委員会を設置します。また、おおむね6カ月に1回以上開催する事とします。
2. 成年後見制度の利用を支援します。
3. 苦情解決体制を整備しています。
4. 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
5. 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
6. 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

#### 14. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束等の適正化を図るための指針を整備し、身体拘束等の適正化の対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、介護職員その他の従業者

に周知徹底を図り、定期的に研修を実施します。

1. 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
2. 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
3. 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

#### 15. 地域との連携について

1. 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行う等地域との交流に努めます。
2. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の市町村の職員、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
3. 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聞く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

#### 16. 業務継続計画の策定について

1. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護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業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って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周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
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。

17. サービスおよび利用料等 \*利用料等について生活保護者は別規定による

<p>保険給付サービス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>現在取得している報酬 及び加算</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>介護保険報酬自己負担（要介護度による 下記参照）食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動有り）が自己負担となります。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>医療連携体制加算Ⅰハ（37単位／日）提携医療機関との契約により、看護師による訪問看護を週2時間以上行う。24時間の緊急連絡体制をとっている。（要介護の方のみ）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>サービス提供体制強化加算Ⅲ（6単位／日） 全職員のうち、50%以上が介護福祉士の資格を所持している。</p> <p><input type="checkbox"/>科学的介護推進体制加算（40単位／月） アセスメント情報を定期的に厚生労働省に報告している。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>協力医療機関連携加算（40単位／月） 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保している。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>介護職員等処遇改善加算Ⅱ 17.8% (基本単位+加減算) × 利用日数 × 17.8% × 自己負担割合</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>初期加算（入居後30日に限り、30卖位／日）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>利用者が入院した時の費用の算定（246卖位／日・最大月6日） 利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定卖位数に代えて1日につき246卖位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>新興感染症等施設療養費（240卖位／日 上限5日／月） 入所者等が別に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入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。※令和6年4月時点において指定されている感染症はない。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>看取り介護加算 死亡日以前31～45日以下（72卖位／日） 死亡日以前4日～30日以下（144卖位／日） 死亡日の前日・前々日（680卖位／日） 死亡日（1280卖位／日） 医師・看護師・介護職員・介護支援専門員等、多職種の連携を以て看取りに関する指針の策定と見直しをし、医師が医学的見地に基づき回復の見込みがないと判断した入居者に対し状態・指針を説明した上で、身元引受人の同意を得ていること。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>退去時情報提供加算（250卖位／回） 医療機関へ入院し、ホームを退去する入所者等について、入所者の同意を得て当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定。</p>
---	---

居室の提供（家賃）	全室 75,000円（月額）
入居一時金	0円
食事の提供	1日当たり1,200円（令和8年1月分より） ＊入院や長期外泊、外食行事以外は1日分の食事代を申し受けます。 ＊急な入院等の場合、食材調達済みの1週間分は食事代を申し受けます。
個人消耗品の費用	・水道光熱費 17,000円 ・おむつ代等個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。 (別紙参照) ・受診・薬の費用、外食代等は個人負担となります。
その他	・管理諸費 14,000円 備品・設備費 車両維持費（燃料費含む） リネン代（布団・シーツ・バスタオル等） 日用生活品（石鹼・シャンプー・洗剤等） 日常レクレーション費（手芸・園芸・娯楽・写真）
支払い方法	月末締めにて翌月10日に請求書を発行いたしますので、 28日に口座振替または銀行振込にてお支払いください。
体験利用	不可

●介護保険報酬自己負担分（1日あたり） 地域区分6級地（1単位=10.27円）

	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	761	¥782	¥1,563	¥2,345
要介護1	765	¥786	¥1,572	¥2,357
要介護2	801	¥823	¥1,646	¥2,468
要介護3	824	¥847	¥1,693	¥2,539
要介護4	841	¥864	¥1,728	¥2,592
要介護5	859	¥883	¥1,765	¥2,647

18. 協力医療機関

協力医療機関名	十善病院	いしがた歯科クリニック	北埼玉医師会訪問看護ステーション
診療科目	内科 外科 呼吸器科 消化器科 循環器科他	訪問歯科	訪問看護
協力医師	湯橋 崇幸	石幡 一樹	鈴木 信一郎
連絡先 T E L	0480-61-2595	0480-24-6480	0480-61-2336
所在地	加須市愛宕 1-9-16	久喜市久喜中央 1-3-19	加須市馬内 441

19. 苦情処理の体制及び手順

(ア) 提供した（介護予防）認知症対応型共同生活介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

(イ) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- 担当者は、直ちに利用者又はその家族と連絡をとり、事情を聴き、苦情の内容の詳細を確認する。
- 担当者は、介護従業者全員を招集し苦情処理に向けた検討会議を開催し、検討会議の結果をまとめ具体的な対応を指示する。
- 担当者は、利用者又はその家族に対し、検討会議の結果と具体的な指示の内容を報告説明する。
- 担当者は、苦情処理結果記録を作成、整理する。また、再発防止に努めるように介護従業者全員に徹底する。

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名： 岩本かおり（施設長） (電話) 0480-62-1200 (グループホーム明日葉かぞ・こもれび)
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機関名：加須市役所 高齢介護課 (電話) 0480-62-1111（代表） 平日 8:30～17:15 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課苦情対応係 (電話) 048-824-2568（苦情相談専用） 平日 8:30～12:00、13:00～17:00

20. 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	令和7年 3月 8日
		評価機関名称	NPO 法人 ケアマネジメントサポートセンター
		結果の開示	① あり 2なし
2 なし			

## 21. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・提携医療機関以外への定期的な通院等は原則的にご家族で対応をお願いいたします。
- ・飲酒・喫煙の習慣がある方はお申し出ください。
- ・面会、外出、外泊は県内及び全国の感染症等の蔓延度合いにより調整しております。
- ・所持品の持ち込みについて
  - \*ペットの飼育はご遠慮ください。
  - \*石油ストーブ等火災の原因になりやすい物はご遠慮ください。
  - \*騒音・悪臭など、他の入居者の迷惑になり得る物はご遠慮ください。
  - \*カーテン・布団・シーツ・枕カバー等は当方でご用意いたします。
  - その他日用品等は別紙にてご確認ください。
- ・個人のお小遣い等について

個人的に使用する金銭（医療費・薬代・外食・その他費用）はホームで立替払いをし、毎月の利用料と共に請求いたします。

出納帳に収支を記帳し、その写しと領収書（原本）を毎月請求書等に同封し、報告とさせていただきます。

作成年月日 令和8年1月1日

《事業者》 〒337-0042  
埼玉県さいたま市見沼区南中野 57  
株式会社 あしたば  
代表取締役社長 中村 真悟

(説明者)

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

令和 年 月 日

(利用者)

氏名

(身元引受人)

住所

氏名