

重 要 事 項 説 明 書

(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)

医療法人社団 東光会

グループホーム carna 五反田

令和 8 年 7 月 1 日

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の提供開始にあたり、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	医療法人社団 東光会
事業者の所在地	埼玉県戸田市本町 1 丁目 19 番 3 号
法人種別	医療法人社団
代表者名	理事長 中村 毅
電話番号	048-442-1111

2 ご利用事業所

事業所の名称	グループホーム ^{カルナ} carna 五反田
事業所の種別	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
事業所指定番号	1390900312
指定年月日	令和 8 年 7 月 1 日
事業所の所在地	〒141-0031 東京都品川区西五反田 3 丁目 10 番 9 号
管理者	管理者 坂本 結佳
電話番号	03-5496-8772
F A X 番号	03-5496-0677

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	医療法人社団東光会が開設する「グループホーム carna 五反田」が行う、指定認知症対応型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の従事者が認知症の状態にある要介護及び要支援 2 の高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	1. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った介護サービスの提供に努めます。 2. 利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、家庭的な環境の下で認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上のお世話をを行います。 3. 利用者の家族や地域との結びつきを重視し、関係市区町村、居宅介護支援事業者、介護保険施設等のほか地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 4. 事業の運営に当たっては、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。

4 事業所の概要

(1) 敷地および建物

敷 地		491.11 m ²		
建 物 (賃貸)	構 造	鉄筋コンクリート造耐火構造物		
	延べ床面積	802.5 m ²	利用定員	3F9名、4F9名、5F9名

(2) 主な設備

設備の種類	数	備 考
食堂・居間	3	
浴 室	3	
ト イ レ	12	職員用3含む
居 室	27 (個室)	12.01～12.46 m ² (収納含む)

5 職員体制（主たる職員）

- 1) 管理者 1名（常勤兼務）
- 2) 計画作成担当者 3名以上
- 3) 介護従事者 常勤換算方法 各ユニット3名以上

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制及び職務内容
管理者	常勤で兼務：従事者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
計画作成担当者	常勤・非常勤で兼務：利用者の心身の状況に応じた介護計画を作成します。
介護職員	介護従事者は介護計画に基づき適切な介護サービスを提供します。 ＜職員配置体制＞ ① 日中活動時間帯 （6:00～22:00）6名～9名 ② 夜間・深夜時間帯 （22:00～翌日6:00）3名 ※夜間3回の定時巡回で安否確認を致します。 （0時、3時、6時） ※ご利用者の状態や行事等に合わせて、適時必要な職員配置を行います。

7 利用対象者

- 1) 要介護または要支援2の方で、認知症であると医師より診断された方
- 2) 自傷他害の恐れがなく、少人数の共同生活を営むのに支障がない方
- 3) 日常的に医療的管理が必要でない方
- 4) 原則、品川区内に住民票をお持ちの方

8 サービスの概要及び利用料金

介護保険給付サービス

利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、家庭的な環境の下で認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、サービスを提供致します。

種 類	内 容
日常生活の援助	・ 周辺症状に対し、ご本人のお気持ちを傾聴して配慮した対応を心がけます。生活リハビリを意識した援助を行います。
排泄の介助	・ 排泄パターンをもとに、その時の状態に合わせ排泄介助を行ないます。排便コントロールについては、医療連携で行います。
入浴の介助	・ マンツーマンで対応します。不可の場合の保清は、清拭や足浴等行います。
着替え等の介助	・ ご本人の状況やご意向に合わせて着替え等行います。
食事の介助	・ ご本人の状態に応じて、声掛けや食事介助を行います。
整容の介助	・ ご自身ができることはやっていただき、できない部分は介助します。 ・ 定期リネン交換及び汚染時のリネン交換を実施します。
移動・外出等の介助	・ ご本人の状態やその時の状況に合わせた福祉用具を使用します。
健康管理	・ 毎朝、体温と血圧の測定、月に1回体重測定をします。異変の際は、訪問看護ステーションの看護師またはクリニックや主治医に報告し指示を受けます。 ・ 異変時や緊急時等は速やかに主治医あるいは当該協力医療機関等に連絡し、必要な措置を講じます。 ・ 重度化した場合には、ご家族、主治医と話し合い方向性を確認します。終末期ケアの説明後、同意書にサインをします。ご家族との時間を大切に援助させていただきます。
レクリエーション	・ 脳トレや体を使ったレクリエーション、塗り絵、共同で作製するものなど、ご本人が楽しんで取り組める内容、チャレンジできる内容を提供します。
相談及び援助	・ 当事業所は、利用者およびそのご家族等からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 管理者 坂本 結佳

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
オムツ・パット	ご希望に応じて、オムツの配送サービス：ニチイと契約ができます（箱単位）残数が少なくなったらフロアで発注します。	実 費
理美容サービス	ご希望に応じて、訪問美容サービスをご利用頂けます。	実 費
健康管理	協力医の往診、定期検診やインフルエンザ予防接種の実施。	実 費
個人の消耗品	ご要望に応じて施設購入をして自費請求することができます	実 費

(3) 利用料金

介護報酬の告示上の額（法定代理受領でない場合は、同上サービス基準額相当額。）

介護保険 1 割負担料（1 級地 1 単位：10.9 円）

要介護度	基本単価 (1 日)	1 割負担料（目安）	
		利用料金（1 日）	月額利用料金（30 日概算）
要支援 2	7 4 9 単位	8 1 7 円	2 4, 1 5 0 円
要介護 1	7 5 3 単位	8 2 1 円	2 4, 6 3 0 円
要介護 2	7 8 8 単位	8 5 9 円	2 5, 7 7 0 円
要介護 3	8 1 2 単位	8 8 6 円	2 6, 5 8 0 円
要介護 4	8 2 8 単位	9 0 3 円	2 7, 0 9 0 円
要介護 5	8 4 5 単位	9 2 2 円	2 7, 6 6 0 円

介護保険 2 割負担料（1 級地 1 単位：10.9 円）

要介護度	基本単価 (1 日)	2 割負担料（目安）	
		利用料金（1 日）	月額利用料金（30 日概算）
要支援 2	7 4 9 単位	1, 6 3 3 円	4 8, 9 9 0 円
要介護 1	7 5 3 単位	1, 6 4 2 円	4 9, 2 6 0 円
要介護 2	7 8 8 単位	1, 7 1 8 円	5 1, 5 4 0 円
要介護 3	8 1 2 単位	1, 7 7 1 円	5 3, 1 3 0 円
要介護 4	8 2 8 単位	1, 8 0 5 円	5 4, 1 5 0 円
要介護 5	8 4 5 単位	1, 8 4 3 円	5 5, 2 9 0 円

介護保険 3 割負担料（1 級地 1 単位：10.9 円）

要介護度	基本単価 (1 日)	3 割負担料（目安）	
		利用料金（1 日）	月額利用料金（30 日概算）
要支援 2	7 4 9 単位	2, 4 5 0 円	7 3, 5 0 0 円
要介護 1	7 5 3 単位	2, 4 6 3 円	7 3, 8 9 0 円
要介護 2	7 8 8 単位	2, 5 7 7 円	7 7, 3 1 0 円
要介護 3	8 1 2 単位	2, 6 5 6 円	7 9, 6 8 0 円
要介護 4	8 2 8 単位	2, 7 0 8 円	8 1, 2 4 0 円
要介護 5	8 4 5 単位	2, 7 6 4 円	8 2, 9 2 0 円

(加算)

加算名称	自己負担額	内 容
初期加算	1 割:33 円/日 月 981 円 2 割:66 円/日 月 1,962 円 3 割:99 円/日 月 2,943 円	入居した日から 30 日間算定、又 30 日を超える入院後に再利用の場合も同様
入退院支援の取組 (基準型)	1 割:269 円/日 2 割:537 円/日 3 割:805 円/日 *上限 1 月につき 6 日間	入院から 3 ヶ月以内の退院が見込まれ、退院後もホームに戻るよう体制を整えている
協力医療機関連携 加算 (I)	1 割:109 円/月 2 割:218 円/月 月 100 単位 3 割:327 円/月	相談・診療を行う体制を常時確保
医療連携体制加算 (I) ハ	1 割:41 円/日 月 1,210 円 2 割:81 円/日 月 2,420 円 3 割:121 円/日 月 3,630 円	看護師配置
生産性向上推進体制 加算 (I)	1 割:109 円/月 2 割:218 円/月 月 100 単位 3 割:327 円/月	ICT テクノロジーの活用促進
高齢者施設等感染 対策向上加算 (II)	1 割:6 円/日 月 164 円 2 割:11 円/日 月 327 円 3 割:17 円/日 月 491 円	3 年に 1 回以上感染発生時に感染制御等に係る実地指導を受けている
サービス提供体制 強化加算 (I)	1 割:24 円/日 月 720 円 2 割:48 円/日 月 1,439 円 3 割:72 円/日 月 2,159 円	介護福祉士の占める割合が 70%以上配置
看取り介護加算	・死亡日以前 31～45 日以下 1 割 : 79 円/日 2 割 : 157 円/日 3 割 : 236 円/日 ・死亡日以前 4～30 日 1 割 : 157 円/日 2 割 : 314 円/日 3 割 : 471 円/日 ・死亡日前日及び前々日 1 割 : 742 円/日 2 割 : 1,483 円/日 3 割 : 2,224 円/日 ・死亡日 1 割 : 1,396 円/日 2 割 : 2,791 円/日 3 割 : 4,186 円/日	
科学的介護推進体制 加算	月 40 単位 1 割 : 44 円/月 2 割 : 88 円/月 3 割 : 132 円/月	
介護職員等処遇改善 加算 (I ロ)	介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計×228/1000	

【状況に応じて算定する加算】

- ・生活機能向上連携加算 (I) . . . 100 単位/月
- ・生活機能向上連携加算 (II) . . . 200 単位/月
- ・栄養管理体制加算 . . . 30 単位/月
- ・口腔衛生管理体制加算 . . . 30 単位/月
- ・口腔・栄養スクリーニング加算 . . . 20 単位/回 (6 月に 1 回を限度)
- ・新興感染症等施設療養費 . . . 240 単位/日 (1 月に 1 回、連続する 5 日を限度)
- ・退所時情報提供加算 . . . 250 単位
- ・退去時相談援助加算 . . . 400 単位

②介護保険外の実費負担料金

月額利用料(30日概算)		143,300円
内 訳	住居費	1ヶ月 65,000円
	食材料費	1日 1,200円 (朝食:300円:昼食400円:夕食400円:おやつ100円)
	管理費	1ヶ月 19,000円 (エレベーターなど保守点検・備品維持費、害虫駆除等)
	光熱水費	1ヶ月 20,000円
	リネン代	1ヶ月 3,300円
費用の納入方式(共通)		銀行振込又は口座引落(28日)

※月途中での入退居は契約日、退居日を起算日として日割り計算し請求いたします。

※入院、外泊による不在の利用料は住居費、管理費、光熱水費以外は日割りとなります。

9 苦情等申立先

苦情申し立て窓口	電 話	受付時間
グループホーム carna 五反田 担当者 坂本 結佳(管理者)	03-5496-8772	毎日9:00~17:30
品川区高齢者福祉課支援調整係	03-5742-6728(直)	平日8:30~17:00
東京都国民健康保険団体連合会	03-6238-0177(直)	平日9:00~17:00

10 協力医療機関

医療機関 の名称	カルナ五反田 クリニック	くすのき歯科	訪問看護ステーション carna 五反田
院長・所長	西田 二郎	高橋 なぎさ	高橋 和代
所 在 地	東京都品川区西五反田 3-10-9carna 五反田 6 F	東京都大田区西糀谷 4-27-10 守田ビル 3 階	東京都品川区西五反田 3-10-9carna 五反田 6 F
電話番号	03-5496-8773	03-3743-2777	03-5496-8774
契約概要	必要に応じ往診(健康管理)や利用者に病状の急変があった場合や必要な場合に当事業所に適切な指示・助言を行います。		定期的に(週1回以上)事業所を訪問し、日常的な健康管理を行います。又24時間オンコール体制をとります。

11 秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を守ります。又、退職した場合においても、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、採用時、職員にこれらの秘密を保持すべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務づけています。

12 事業継続計画(BCP)について

- 1) 感染症や非常災害の発生時において、介護保険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業務再開を図るための計画（業務継続計画）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) 職員に対し、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(年に 1 回程度)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 非常災害時の対策

近隣との協力関係

- ・近隣住民や町内会と連携し、非常時の相互の応援を依頼しています。

平常時の訓練等

- ・年に 2 回、避難・救出等の訓練を職員、利用者共に参加して実施します。

防災設備

- ・スプリンクラー、自動火災報知機、誘導灯、消火器、カーテン等は防災性能のあるものを、また、外壁は不燃サイディングを使用しております。

14 大規模災害時のサービスの継続可否について

感染症の発生や大規模な自然災害（台風、大雨、洪水等）や、交通災害（道路の破損、工事等）が発生した場合、職員が不足し通常運営ができなくなる可能性がございます。有事においてはこちらの都合でサービスを一時中止する場合がございます。有事の際の対応として当該事業継続計画(BCP)に従って必要な措置を講じます。

15 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等取り組みます。

16 ハラスメント対策

介護サービス事業者のハラスメント対策を強化する観点から、「利用者の人権の擁護、虐待の防止」、「男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策」に取り組みます。事業者としてハラスメント防止に従業員に啓発していくため、指針の整備、研修の実施等積極的に取り組みます。従業員から利用者、家族等に対してのハラスメント、利用者、家族等から従業員に対してのカスタマーハラスメントと判断する事案があった際は、事業所で委員会の実施、必要に応じて行政機関などへの報告を行いながら対応いたします。事案によっては、契約解除などの措置も致します。

ハラスメントに対する相談窓口：（管理者）坂本結佳

17 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、不適切ケアの報告、業務改善、認知症ケアチームによるアセスメントと援助方法の見直しを定期的の実施します。施設全体で、身体拘束適正化・虐待防止委員会の開催、指針の整備、研修の実施等を行います。

18 身体拘束について

原則としてご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、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緊急やむを得ない場合は、主治医の診断と施設全体で判断が行われるようにします。妥当性を検討したうえで、臨時身体拘束適正化委員会を開催。ご家族への説明と同意をとったうえで身体拘束を行います。その際、拘束経過用紙を使用し状態の観察、継続や解除の会議録を記録します。身体拘束解除時は、身体拘束会議録を用いご家族に説明、サインをいただきます。施設全体で、身体拘束適正化委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に取り組みます。

19 緊急時等の対応

病状の急変及び怪我、窒息、意識不明、急な発熱など緊急時の場合には、速やかに主治医に連絡、その指示に従い、ご家族等に連絡します。また、行方が不明になった場合は、速やかに最寄りの派出所及び警察署に連絡、捜索依頼をすると同時にご家族等にも報告。日勤帯は近隣を職員が捜索を行います。

20 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、品川区に報告する等必要な措置を講じます。当事業所は、万が一の事故に備えて損害賠償保険に加入しています。但し、事業所の責に帰すべき事由によらない場合はその対象とはなりません。

21 運営推進会議の設置

当事業所では認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、サービスの提供状況において定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

構 成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（町会長、民生委員、高齢者クラブ）市区町村の職員（品川区役所、在宅介護支援センター）、当事業所の職員など
開 催	隔月で開催（年6回）
会議録	内容・評価・要望・助言等について議事録作成

22 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	感染症がまん延している場合は、状況判断のうえ施設の取り決めでの対応となります。ご確認ください。来訪時には、エントランスにある各フロアのインターホンをご使用ください。
外出・外泊	外泊・外出の際には、フロア職員にご相談ください。 業者への食材発注の関係で、1週間前にはご連絡ください。発注確定した後は変更ができません。喫食しなくても請求となります。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、原状回復のため実費負担していただく場合があります。

喫煙・飲酒	敷地内禁煙です。飲酒はご遠慮いただいております。
貴重品及び私物の持込み	現金、貴金属その他の貴重品及び高価な物品は、紛失又は破損のおそれがあるため、原則として持ち込みはご遠慮いただいております。やむを得ず持ち込む場合は、あらかじめ事業所に申し出ることとし、事業所は、その紛失又は破損について責任を負わないものとします。なお、安価な物品であっても利用者にとって思い入れのある物品についても、同様とします。

23 退居時

退居の申請	退去のご希望がある場合は、管理者へご相談ください。
退居日	居室内にお持ち込みになっている家具類をすべて搬出した日が退居日となります。
お看取りの場合	保険請求は、ご逝去の日までとなり、家具類をすべて搬出した日までの住居費・管理費・水光熱費が日割り計算で請求となります。
契約解除	利用契約解約申請書にご記入の上ご提出してください。

24 第三者評価の実施状況

実 施 の 有 無 : 有

実 施 年 月 日 : 2025年9月12日

実施した評価機構: NPOサービス評価機構

評価結果の開示状況: 2025年4月15日（水）運営推進会議にてNPOサービス評価機構の大森様が第三者評価結果報告を行う。
各フロアの玄関に閲覧できるよう設置。

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

年 月 日 説明者名 坂本 結佳 印

(事業者)

住 所 埼玉県戸田市本町1丁目19番3号
名 称 医療法人社団 東光会
理事長 中村 毅 印

(事業所)

住 所 東京都品川区西五反田3丁目10番9号
名 称 グループホームcarna五反田

私は、本書面に基ついて上記説明者から重要事項の説明を受け、その内容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)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄 _____)

(利用者身元引受人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄 _____)