

グループホームめぐみ SINCE2004

重要事項説明書

(令和7年3月1日現在)

社会福祉法人 泉茅会

1. 事業の目的と運営方針

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とします。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 事業所の概要

事業所名：グループホームめぐみ SINCE2004

指定番号：1970800189

所在地：山梨県甲斐市竜王 644-5

代表者：三枝 やよい

管理者：川口 由樹

電話番号：055-278-2004（FAX 兼用）

(2) 事業所の従業者体制

| 職 種 | 業務内容 | 人 員 |
|---------|-----------|---------|
| 管理者 | 業務及び職員の管理 | 1 名 |
| 計画作成担当者 | 介護計画の作成 | 2 名 |
| 介護職員 | 利用者の介護 | 6.0 名以上 |

(3) 入居定員 18 名

(4) 設備の概要

○居室

利用者の居室は、原則個室（定員 1 名）とし、ベッド・クローゼット等を備品として備えます。

○食堂

利用者の使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・洗面台などを備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、台所、居間、浴室等の設備を設けます。

3. サービスの内容

- ① 認知症対応型共同生活介護計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 排泄
- ⑤ 介護
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 行政手続代行
- ⑧ その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
 - ・名称 医療法人社団慈成会 三枝病院
 - ・住所 甲斐市竜王新町 1440
- ・協力歯科医療機関
 - ・名称 ひらいしデンタルクリニック
 - ・住所 甲斐市龍地 6606-1

- ・名称 医療法人親江会 江間歯科医院
- ・住所 甲府市相生 1-6-1

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「緊急連絡先について」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該認知症対応型共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。
(別紙参照)

6. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者は、管理者その他の従業者による指導又は指示に従うとともに、事業所内における共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めること。
- ② 面会は、原則として8：30～19：00の間可能です。
- ③ 施設内での、飲酒、喫煙は禁止となっております。
- ④ 施設内へのペットの持ち込みはご遠慮いただきます。
- ⑤ 利用者は、外出を希望する場合は、所定の手続きにより管理者に届け出ること。
- ⑥ 利用者は、事業所の整理、整頓その他環境衛生を保持するため、事業所に協力すること。
- ⑦ 利用者は、事業所が定める遵守事項に従うこと。
- ⑧ 利用者が、サービス利用料金のお支払いを1か月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、又は利用者やご家族などが当施設や従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退居していただく場合がございます。この場合は、契約終了7日前までに文書で通知いたします。
- ⑨ 利用者が病院又は診療所に入院し、長期にわたり退院できないことが明らかになった場合、相談のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。
- ⑩ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了し、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

7. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としてしています。

11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

12. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

13. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談・苦情担当：ホーム長 川口 由樹

ご利用方法：055-278-2004

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

甲斐市福祉健康部長寿推進課 電話 055-278-1693

山梨県国民健康保険団体連合会 電話 055-233-9201

山梨県社会福祉協議会運営適正委員会 電話 055-254-1820

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 山梨県甲斐市竜王 644-5

事業所名 グループホームめぐみ SINCE2004

説明者 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定認知症対応型共同生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名 印

<利用者代理人>

住所

氏名 印（続柄 ）

別 紙

令和 7年 3月1日現在

認知症対応型共同生活介護

① 利用料金

※認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） ※【 】は2割負担の方 []は3割負担の方

| | | | |
|------|--------|-----------|-----------|
| 要介護1 | 753 単位 | 【1506 単位】 | [2259 単位] |
| 要介護2 | 788 単位 | 【1576 単位】 | [2364 単位] |
| 要介護3 | 812 単位 | 【1624 単位】 | [2436 単位] |
| 要介護4 | 828 単位 | 【1656 単位】 | [2484 単位] |
| 要介護5 | 845 単位 | 【1690 単位】 | [2535 単位] |

※入居後 30 日間に限り、初期加算として 30 単位【60 単位】[90 単位]／日が上記金額に加算されます。

【事業所の体制状況等によって、全入居者に適用される加算】

※ 厚生労働大臣が定める基準に適合している場合、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）として 22 単位【44 単位】[66 単位]／日が加算されます。

※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として、自己負担分の総合計（各認知症対応型共同生活介護費+各加算）の 18.6%が加算されます。

※ 入居期間中に入院、または外泊した期間の取り扱いについては、1ヶ月に6日を限度とし認知症対応型共同生活介護費に換えて 246 単位【492 単位】[738 単位]／日が必要となります。また、入院、外泊期間中にベッドを確保している場合は家賃・運営管理費をご負担いただきます。

【事業所の体制状況等によって、個別に適用される加算】

※ 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、緊急に指定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され、指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けた場合、認知症行動・心理症状緊急対応加算として 200 単位【400 単位】[600 単位]／日（7日を限度とし）が上記金額に加算されます。

※ 厚生労働大臣が定める基準に適合し、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として 120 単位【240 単位】[360 単位]／日が上記金額に加算されます。

※ 利用期間が1月を超える利用者が退居する際、退居後の相談援助を行い、情報提供

を行った場合に、退居時相談援助加算として 400 単位【800 単位】[1200 単位]／回が上記金額に加算されます。

※ 厚生労働大臣が定める施設基準に適合している場合、認知症専門ケア加算（Ⅰ）として 3 単位【6 単位】[9 単位]／日が上記金額に加算されます。

【負担割合等について】

※ 当事業所が所在する甲斐市は厚生労働大臣が定める 1 単位の単価が 10 円となっております。

※ 「介護保険負担割合証」に記載されている「利用者負担の割合」をご負担いただきます。

② 敷 金 なし

*ただし一般賃貸住宅同様、通常退去時に、修繕費用・清掃費用として別途お支払いしていただく場合がございます。

③ 家 賃 18,000 円／月

④ 運営管理費 25,000 円／月

*電気、水道等の施設の運営に必要な費用となっております。

⑤ 食事代 1,850 円／日

*上記金額の内訳は、朝食：510 円、昼食：700、夕食：640 円となっております。

⑥ その他の費用

・金銭（お小遣い程度）の管理費 1,000 円／月

・個々の電気代 実費

*各居室に電気メーターを設置。使用量により異なってきます。

・理美容代 実費

・尿取りパットレギュラー 実費（1,158 円／1 袋 30 枚入）

・尿取りパットワイド 実費（1,586 円／1 袋 30 枚入）

・うす型リハビリパンツ M 実費（1,764 円／1 袋 20 枚入）

・うす型リハビリパンツ L 実費（1,764 円／1 袋 18 枚入）

・うす型リハビリパンツ LL 実費（1,764 円／1 袋 16 枚入）

・紙オムツ M 実費（3,421 円／1 袋 30 枚入）

*上記、尿取りパット、リハビリパンツ、紙オムツ等には、処分料を含んでおります。

また、社会の経済変動により変更することがあります。

- ・レクリエーション等の費用 実費

*希望者のみが参加する特別な活動に係る費用です。

- ・個人用テレビ（レンタル） 50 円／日
- ・個人用テレビ（持ち込み） 9 円／日（CATV 代として）
- ・嗜好品代

一部の嗜好品（コーヒー・紅茶・ココア）を希望者に提供した際、1 杯 50 円いただきます。