

グループホームめぐみ登美

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尊厳のある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. 施設の内容

(1) 施設の概要

施設名：グループホームめぐみ登美

指定番号：1991700137

所在地：山梨県甲斐市龍地 5217 番地 1

代表者：三枝 やよい

管理者：ホーム長

電話番号：0551-30-7761

FAX 番号：0551-30-7762

(2) 施設の従業者体制

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	業務の一元的な管理	1 名
計画作成担当者	介護計画の作成	1 名
介護職員	入所者に対し必要な介護及び世話、支援	3.0 名以上

(3) 職種の勤務体制

・介護職員

早 出	6 : 45 ~ 15 : 30
日 勤	10 : 45 ~ 19 : 30
日 勤	11 : 45 ~ 20 : 30
遅 出	13 : 15 ~ 22 : 00
夜 勤	22 : 00 ~ 6 : 45

※勤務の状況、又は季節により就業時間を繰り上げ、繰り下げ及び変更することがある。

(4) 設備の概要

定員 9名 ユニット数 1ユニット

○居室 9室 (全室個室)

居室には、ベッド、エアコン、ナースコール、クローゼット等を備品として備えます。

○共同生活室 1室

共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入所者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有しています。
※共同生活室には、入所者が使用できるテーブル・いす・洗面台・テレビ等を備えます。

○浴室 1室

個浴 1ヶ所

※ 浴室は一般浴槽を入所者が使用しやすいように設けます。

○地域交流スペース

※ 地域の皆様と交流できる場として提供いたします。

○その他の設備

その他、散髪室、洗濯室、汚物処理室、介護材料室、事務室、宿直室、ボランティア室などを設けます。

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

- | | |
|-------|---|
| ① 食 事 | 朝食 8:00 ~ 9:00
昼食 12:00 ~ 13:00
夕食 18:00 ~ 19:00 |
| ② 介 護 | 食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話 |

- | | |
|-----------|--|
| ③ 入浴 | 最低、週 2 回入浴可能です。状態応じて清拭となる場合があります。 |
| ④ 機能訓練 | 入居者の要介護状態の軽減または、悪化防止に繋がるよう支援します。 |
| ⑤ 理容・美容 | 定期的に施設内の散髪室にて実施します。希望により利用することができます。料金は実費でいただきます。（別紙参照） |
| ⑥ アクティビティ | 入所者交流等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるのかもしれませんが、事前説明により参加・不参加の意向を確認します。 |

4. 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のサービス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）

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①入所者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ②入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③面会は、原則として 10 : 00～18 : 00 です。
- ④施設内での飲酒・喫煙は原則として禁止しております。
- ⑤宗教活動等は禁止しております。
- ⑥ペットの持ち込みは禁止しております。
- ⑦施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ⑧従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑨入所者が正当な理由なく利用料を 1 か月以上滞納し、事業者が料金を支払うよう催促したにもかかわらず 30 日以内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解約する旨の催告をすることができます。

6. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状の急変が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関及び各関係機関に連絡する等の必要な措置を講じます。

7. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡するとともに、顛末記録、再発防止対

策に努めその対応について協議いたします。

また、入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業者及び従業員の責に帰すべからざる事由による場合にはこの限りではありません。

8. 非常災害対策

非常災害時において、入所者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めます。また、非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成し、従業員等に周知徹底を図るため、年2回以上避難、その他必要な訓練等を行います。

9. 守秘義務に関する対策

- ①施設及び従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持することを厳守いたします。
- ②従業員が退職した後も、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- ③関係機関、医療機関に対して、入所者に関する情報を提供する場合には、あらかじめ文書により入所者又はその家族の同意を得ることとします。
- ④個人情報保護法に則し、個人情報を使用する場合、入所者及びその家族の個人情報の利用目的を公表いたします。

10. 入所者の尊厳

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

11. 身体拘束の禁止

原則として、入所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入所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、その際の入所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。

12. 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

ご利用時間：月～金曜日 8時30分～17時15分

ご利用方法：電話番号 0551-30-7761

FAX 番号 0551-30-7762

※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。

- ・ 甲斐市役所福祉部長寿推進課 電話 055-278-1693
- ・ 山梨県国民健康保険団体連合会介護保険課 電話 055-233-9201

13. 協力医療機関等

医療を必要とする場合には、下記の医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

- | | | |
|------------------|----|--------------|
| ・ 医療法人社団慈成会 三枝病院 | 内科 | 甲斐市竜王新町 1440 |
| ・ ひらいしデンタルクリニック | 歯科 | 甲斐市龍地 6606-1 |
| ・ 医療法人親江会 江間歯科医院 | 歯科 | 甲府市相生 1-6-1 |

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、別紙「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。

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あたり、入所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 山梨県甲斐市龍地 5217-1

施設名 社会福祉法人泉茅会 グループホームめぐみ登美

説明者 印

私は、契約書及び本書面により、施設から指定認知症対応型共同生活介護について重要事項説明を受け、入所することに同意しました。

<入所者>

住 所

氏 名 印

<入所者代理人（選任した場合）>

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（Ⅰ） ※【 】は2割負担の方、[]は3割負担の方

要介護 1	765 単位	【1530 単位】	[2295 単位]
要介護 2	801 単位	【1602 単位】	[2403 単位]
要介護 3	824 単位	【1648 単位】	[2472 単位]
要介護 4	841 単位	【1682 単位】	[2523 単位]
要介護 5	859 単位	【1718 単位】	[2577 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（Ⅲ）として 6 単位【12 単位】[18 単位]／日が加算されます。

※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）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 17.8%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。

【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 22,000 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 円、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。使用量により異なります。

・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。

・アクティビティ等の費用 実費

*希望者のみが参加する特別な活動に係る費用です。

・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。

短期利用共同生活介護

① 利用料金

※認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） ※【 】は2割負担の方

要介護1	765 単位/日	【1530 単位/日】
要介護2	801 単位/日	【1602 単位/日】
要介護3	824 単位/日	【1648 単位/日】
要介護4	841 単位/日	【1682 単位/日】
要介護5	859 単位/日	【1718 単位/日】

※入居後 30 日間に限り、初期加算として 30 単位/日【60 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（Ⅲ）イとして 6 単位【12 単位】/日が加算されます。

※ 介護職員処遇改善加算（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 11.1%が加算されます。

※介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）として自己負担分の総合計（各施設サービス費+各加算）の 2.3%が上記金額に加算されます。

※介護職員等ベースアップ等支援加算として自己負担分の総合計（各施設サービス費+各加算）の 2.3%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 22,000 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 1,600 円／日

*上記金額の内訳は、朝食：440 円、昼食：600 円、夕食：560 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（1,058 円／1 袋 30 枚入）

・尿取りパットワイド 実費（1,327 円／1 袋 30 枚入）

・うす型リハビリパンツ M 実費（1,664 円／1 袋 20 枚入）

・うす型リハビリパンツ L 実費（1,664 円／1 袋 18 枚入）

・うす型リハビリパンツ LL 実費（1,664 円／1 袋 16 枚入）

・紙オムツ M 実費（3,321 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。

・アクティビティ等の費用 実費

*希望者のみが参加する特別な活動に係る費用です。