

高齢者グループホーム円 重要事項説明書

令和 7 年 3 月 1 日現在

ご利用いただく（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスについて、契約を締結する前に、内容について説明致します。説明後、本書面の説明を受けたことを証するため、本書面最終面に署名押印をお願い致します。

1 【（介護予防）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】

相談窓口担当者 管理者：小池征司

電 話 052-737-1136（午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分）

F A X 052-737-1136 H P <http://1980.la.coocan.jp>

2 【（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業の概要】

(1)（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業の内容等

- ・介護保険事業所番号 [2 3 9 1 3 0 0 4 1 1]
- ・事業者名 社会福祉法人 1 9 8 0 高齢者グループホーム円
- ・所在地 愛知県名古屋市守山区城土町 373-1

(2) 職員体制

職員の配置 * 職員の配置については指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤
管理者	1 名	
介護計画作成担当者		1 名
介護職員	1 名以上	3 名以上

職員の勤務 * 職員の勤務については指定基準を遵守しています。

勤務体制		配置人員
日中 日勤	8 : 30 ~ 17 : 30	3 名以上
早出	8 : 00 ~ 14 : 00	
遅出	14 : 00 ~ 20 : 00	
夜間 夜勤	20 : 00 ~ 6 : 00	1 名以上

(3) 設備の概要

- ① 建物構造 重量鉄骨造 2 階建
- ② 居室の数と面積 居室数 1 ユニット 8 室 (7.7~9.5 m²)
- ③ トイレ 各居室に 1 箇所、脱衣室 1 箇所、職員用 1 箇所
- ④ 浴室 1 箇所 (個浴ユニット)
- ⑤ 台所・食堂・居間 兼ねている
- ⑥ 防災設備 各室にスプリンクラー設置、消防署への自動通報装置等を設置

3 【営業日】

年中無休

4 【サービスの内容】

- ・サービス開始前に、ご利用者やご家族、ケアマネジャー等とよく話し合い、内容を決定します。
- ・自己決定・能力の活用・生活の継続性を考慮し、ご利用者の自立した生活に向け援助します。認知症の症状進行の緩和に資するよう目標設定し、介護質の評価を行い、常に改善を図り、個々の利用者に応じた介護に努めます。

- ① 送 迎 : 送迎を必要とするご利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。
- ② 食 事 : 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるようにします。
嚥下食や糖尿病食、腎臓病食などの治療食についてはご相談下さい。内容によって対応できない場合もあります。
- ③ 入 浴 : ご利用者の状態に合わせた入浴の自立に向けた援助、介助浴、清拭を提供します。
職員の勤務体制により同性の介助ができない場合があります。
- ④ 排 泄 : ご利用者の状態に合わせて排せつの自立に向けた援助、トイレ介助、オムツ交換等の援助を行います。職員の勤務体制により同性による介助ができない場合があります。
- ⑤ 着替えなど: 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。生活のリズムを考えて毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
シーツ交換は週一回（汚れあれば随時）以上行います。
- ⑥ アクティビティ: ご利用者の希望に添ってレクリエーション等の諸活動を行います。
- ⑦ 生活相談 : ご利用者及びそのご家族の日常生活における介護、環境整備、手続き等に関する相談、助言を行います。
- ⑧ 健康管理 : 血圧・体温測定（毎日）体重測定等行い健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
ご利用者が外部の医療機関に通院する場合は、できる限りご家族による同行をお願いいたします。その介添えについてできる限り配慮します。
- ⑨その他
- ・行政手続きの代行 : 申請書等の介護保険上の必要な手続きをご家族とご相談の上代行させていただきます。
 - ・理美容サービス : ご希望により出張理美容サービスを利用します。自費利用になります。
 - ・貴重品管理 : ご希望により当ホームにて管理します。居室内でのご利用者自身による貴重品管理については当ホームでの責任は負えません。

5 【料金】 ※計算方式の都合上、下記表の合算と金額が前後する場合があります。

(1) 介護報酬分

利用料金は保険者の発行する介護保険負担割合証に定める負担割合の額となり下記のとおりになります。

区分	負担割合（1割）/ 日	1月あたり （30日で計算）	負担割合（2割） /日	1月あたり （30日で計算）
要支援2	811円	24,351円	1,624円	48,701円
要介護1	816円	24,479円	1,632円	48,957円
要介護2	848円	25,632円	1,709円	51,264円
要介護3	879円	26,369円	1,758円	52,738円
要介護4	898円	26,914円	1,795円	53,828円
要介護5	917円	27,491円	1,833円	54,981円

加算内容

加 算	負担割合（1割）	負担割合（2割）	備考
初期加算 ・入居した日から30日の間 ・医療機関に1か月以上入院後、再入居した場合（30日の間）	32円/日	64円/日	
入院時費用 ・入院後、3ヵ月以内に退院が見込まれる入居者の退院後の受け入れ体制を整えていくこと（1月に6日を限度）	263円/日	526円/日	
若年性認知症利用者受入加算	129円/日	257円/日	

(65歳以下の場合)			
退去時相談援助加算	428 円/1 回のみ	855 円/1 回のみ	
医療連携体制加算 (I)	42 円/日	84 円/日	令和3年4月以降取得予定
サービス提供体制強化加算 I～III	7 円～19 円/日	14 円～38 円/日	令和3年4月以降取得予定
介護職員処遇改善加算 I	1日あたりの自己負担額、加算の額に11.1%を乗じた額を別途お支払いいただきます。		

(2) 月額利用料 (介護保険適用外)

家賃	54,000 円/月	・月途中の入退所の場合は日割り ・外泊、短期入院で丸一日居室をあげられた場合も、月額を徴収
食費	39,000 円/月 ※30 日の場合 朝食300円 昼食400円 夕食400円 おやつ代200円/日	39,000 円を前払い。翌月、食数の実績により清算する。
光熱水費	17,000 円/月※30 日の場合 570 円/日	・17,000 円を前払い。翌月、利用日数により清算する。 ・外泊、短期入院の為、丸一日居室をあげられた際は日割り計算。
管理費	11,000 円/月 ※軽微な維持・保守・管理及び修繕積立として	・月途中の入退所の場合は日割り ・外泊、短期入院で丸一日居室をあげられた場合も、月額を徴収

(3) その他のサービス利用料 (介護保険適用外)

種類	サービス内容	利用料
おむつ代	おむつ、紙パンツ、パッド等	実費
日常生活品	居室内の石鹸、タオル、歯ブラシ、箱ティッシュ、トイレットペーパー等の日用品の提供等	実費
喫茶店等の飲食代	外食や行事食、希望による嗜好品など通常の食事とは異なる飲食	実費
理・美容サービス	お店へお連れする又は施設への出張サービスの利用	実費
施設対応クリーニング	洗濯できない特殊な衣類等	実費
教養娯楽費	嗜好品、レクリエーションに係る材料費	1 日 50 円
予防接種		実費
居室内の破損	※破損によるクロス、床等の張替え及び修理	実費

6 【請求とお支払い方法】

- (1) ご利用料金、その他の費用は、前月に日数分の概算額を請求します。利用翌月に精算します。
- (2) お支払いは現金にてお願いします。
- (3) お支払いが1カ月以上遅延し、利用料金を支払うよう勧告したにも関わらず7日以内に支払いがなされなかった場合には、契約を解約させていただいたうえで未払い分をお支払いいただきます。
- (4) 当事業所のサービスをキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。キャンセルする場合は、至急当施設に連絡してください。

ア. 利用前のキャンセルの場合

利用日の前々日にご連絡頂いた場合 ⇒ 無料

利用日の前日にご連絡いただいた場合 ⇒ 1 日の当事業者における介護給付費の50%

利用日の当日にご連絡いただいた場合 ⇒ 1 日の当事業者における介護給付費の100%

(* 体調不良事や社会的理由でお休みになられる場合はキャンセル料は発生しません。)

イ. 利用中のキャンセルの場合

中途退所を希望する場合などは、上記アに準じた利用料金を支払っていただきます。

7 【入居の手続き等】

(1) 利用開始

- ・当事業所が連絡を受けた後、担当職員より内容等についてご説明します。利用に先立ち、介護保険被

保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間等）を確認させていただきます。ご利用者が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な手続きを行います。

- ・この説明書によりご検討頂き、ご本人及びご家族の同意を得た後、施設に直接申込みをしていただきます。
- ・利用申込みは「利用申込書」に必要事項を記入し、申込んでいただきます。
- ・申込み後、ご本人との面談、入居判定会議で調整のうえ決定いたします。入居が内定した後、下記書類が必要となります。

☐印鑑（ご利用者様・身元引受人様）

☐健康診断書もしくは診療情報提供書（入所前の日付で認知症の診断が明記されているもの）

☐介護保険被保険者証

☐医療保険証・後期高齢者医療保険証

※その他施設で必要に応じ、提出して頂く場合があります。

・当事業所の管理者が個別援助計画を作成し、サービスの提供を開始します。作成した計画はご利用者およびご家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付しますので、ご確認いただくようお願いいたします。

※入居時にお持ちいただきたいもの

☐ベッドまたは布団（持ち込み又は自費によるリース）

☐寝具一式 ※布団カバー（掛け・敷き）、敷きパッド、枕カバー等

☐防水シート（排泄状況に合わせて）

☐衣類（普段着、下着、パジャマ、靴下）（ご自宅で着用していた物で可）

※洗濯できるもの。クリーニングは実費負担。

☐バスタオル、フェイスタオル、浴用タオル

☐箸・湯呑み・茶碗（ご自宅で使用していた物で可）

☐箱ティッシュ等居室内で使用する消耗品

☐おむつ、パッド類（使用者のみ）

☐義歯（使用者のみ）

☐整容用具（歯ブラシ・入れ歯洗浄剤・電気シェーバー（男性）など）

☐靴（室内用・外出用） ※スリッパは転倒の恐れがあるため不可

☐その他、クッション、ひざ掛け、趣味の道具、思い出の品、など

以下はご相談下さい。また、不安定な家具などは、転倒のリスクが伴いますのでご遠慮ください。

- ・ 家具・仏具
- ・ 雑貨（写真・置時計・居室の装飾品など）
- ・ 電化製品（テレビ・ラジオなど）※ご希望者のみ
- ・ 衣装ケース（必要に応じて雑貨などを収納できるような物をご用意ください）
- ・ その他日用品

（２）利用終了

ア. ご利用者またはご家族様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の３０日前までに管理者にお申し出ください。ただし、ご利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、３０日を過ぎた後でも終了できます。

イ. 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。

この場合は、サービス終了日の３０日前までに、文書によりご利用者およびご家族に通知します。

ウ. 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

○ご利用者が他の介護保険施設等に入所した場合

○ご利用者の要介護度が非該当（自立）又は要支援 1 と認定された場合

○ご利用者が亡くなられた場合

エ. その他

○ご利用者による自傷他害の行為がみられる場合

○常時、医療処置が必要となった場合

○当事業所が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、ご利用者やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当施設が閉鎖した場合、ご利用者およびご家族は文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。

○サービスの利用料金を滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、ご利用者が当施設に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書でご利用者およびご家族に通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

8 【（介護予防）認知症対応型共同生活介護の特徴等】

（1）運営方針

①（介護予防）認知症対応型共同生活介護の従事者は、要支援 2・要介護者であって認知症の状態の方（その方の認知症の原因となる疾患が急性（自傷他害）の状態にある者を除く）を、共同生活住居において家庭的な環境の下で入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上のお世話および機能訓練を行うことにより、利用者の有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な援助を提供します。

②事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健医療サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

③職員を対象にした研修会、学習会等を実施し、サービスの向上に努めます。

（2）共同生活介護の考え方と提供方法

①（介護予防）認知症対応型共同生活介護の内容は、ご利用者の身体的状況を勘案した上で、介護計画を作成し、その介護計画に基づき必要な援助を行います。ご利用者の認知症の症状を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、また、ご利用者がそれぞれの役割をもって家庭的環境のなかで生活が送れることにより達成感や満足感を得て、自信を回復するよう配慮します。

②ご利用者が自らの趣味、嗜好に応じた活動、充実した生活が送れるよう支援し、精神的な安定、悪性周辺症状の減少および認知症の進行を緩和するよう努めます。

③サービスの提供については、親切丁寧を旨とし、ご利用者および家族に対しサービスの提供方法を説明し、ご同意を頂きます。また、ご利用者または他のご利用者等の生命または身体の保護をするため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束は行いません。

（3）選択のための情報提供

- ・サービス評価実施及び自己点検を行います。

- ・職員研修

職員の質的向上を図るため、研修の機会を設け、業務体制を整備します。

採用時研修－採用後 3 ヶ月以内 継続研修年 1 回。

- ・秘密の保持

職員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。また、従事者でなくなった後に於いても、これらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容に入れ、徹底します。

- ・基本的には家族等の面会制限はありませんが、感染対策等によりご協力をいただく場合があります。

- ・束縛の条件

③のとおり、原則的に身体束縛は行いません。

9 【グループホーム利用の留意事項】

面 会 午後 8 時以降はお休みになられる方も多いので、急用以外は、ご遠慮ください。

外出・外泊 お出掛けになるときは職員への連絡をお願い致します。外出・外泊先で予定の変更等は

	連絡をいただきます。
持込み品	居室に入る範囲内で使い慣れた日常の物をお持ちください。
宗 教	他の方のご迷惑にならない範囲であれば自由です。
居室・設備利用	本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は敷地内ではご遠慮いただきます。飲酒はできません。
ペット	ペットの飼育はお断りします。
所持品の管理	所持品は、入居者の管理・保管が原則となります。
現金等の管理	現金、貴重品は、ご希望により管理いたします。居室内での入居者自身による現金、貴重品の管理については当ホームは責任を負えません。

1 0 【事故発生時の対応】

- ・事業所は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・事業所は、ご利用者に対するサービスの提供において、事業所の責に記すべき事由によって事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

当時業者は、下の損害賠償保険に加入しています。

保険名 介護事業者向け賠償責任保険「ウォームハート」(損保ジャパン)

1 1 【医療上の対応】

(1) 通院対応

ご利用者が通院を必要とする場合の送迎は、原則としてご家族に対応していただきます。職員による介添えはできる限り配慮します。

(2) 入院対応

ご利用者が感染症や病気で入院する場合、病院(医師)の指示によりその付き添いはご家族に対応していただきます。職員による介添えはできる限り配慮します

1 2 【協力医療機関】

名 称 等	①オリーブ在宅クリニック(内科・在宅医療) 院長 木村卓二 ②MED AGREE CLINIC なごや(内科・外科・精神科) 院長 三宅孝
本部所在地	①名古屋市守山区永森町 353 番地 ②愛知県名古屋市守山区川東山 2515 番地

1 3 【重度化への対応】

ご利用者が重度化し寝たきりの状態となり、看取りの必要が生じた場合は、協力病院との連携により医師、ご家族と協議のうえ、当事業所での継続介護、他施設等への移動も含め、ご利用者に対して最善の方策を検討します。

また、重度化し入院治療が必要となり、ご利用者又はご家族が退院後のホーム再利用を希望する場合は、入院期間中の家賃と管理費を収受します。

1 4 【非常災害時の体制】

- (1) 別途定める「グループホーム円消防計画」にのっとり対応を行います
- (2) 年2回以上、夜間および昼間を想定した避難訓練を行います。
- (3) 自動火災通報装置、スプリンクラー、消火器、ナースコール等が設置してあります。

1 5 【サービスについて意見・要望・苦情等】

(1) 当グループホームの苦情対応

苦情解決責任者 管理者：小池征司

連絡先 〒 463-0093 愛知県名古屋市守山区城土町 373-1

TEL 052-737-1136

FAX 052-737-1136

※受付時間は午前9時から午後5時まで

(2) 行政機関その他苦情受付機関

・名古屋市役所介護保険課

愛知県名古屋市中区三の丸3-1-1 電話番号 052-972-3087

・愛知県国民健康保険団体連合会【介護サービス苦情相談室】

愛知県名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階 電話番号 052-971-4165

16 【当法人の概要】

名称等 社会福祉法人 1980

代表者 理事長 鈴木 基正

本部所在地 〒463-0006 愛知県名古屋市守山区川東山 2301

電話 052-791-9160

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

令和 年 月 日

事業者

所在地 名古屋市守山区川東山 2301 番地愛知県名古屋市守山区城土町 373-1

名称 社会福祉法人 1980

理事長 鈴木 基正 印

説明者 高齢者グループホーム円

管理者 小池 征司 印

私は、本書面により、事業者から(介護予防)認知症対応型共同生活介護についての重要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 印

※代筆の場合は代筆理由
