

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

グループホーム 白鳥

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鈴鹿亀山地区広域連合指定第 2490400062号)

目次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 施設の設備概要
4. 職員の配置状況
5. サービスの内容
6. 利用料金
7. 利用にあたっての留意事項
8. 協力医療機関について
9. 緊急時の対応
10. サービスの内容に関する相談・苦情

当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話番号	0595-85-8610
担当	豆子 里美

※ ご不明な点は、何でもおたずねください。

当事業所は利用者に対して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サービスを提供します。グループホームの概念や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことをつぎの通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 シルバーアシストのぼの
- (2) 法人住所 三重県亀山市能褒野町 87 番地 14
- (3) 電話番号 0 5 9 5 - 8 5 - 3 5 2 5
- (4) 代表者氏名 管理者 豆子 里美
- (5) 設立年月日 平成 2 1 年 4 月 2 7 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型共同生活介護事業所（予防介護を含む）
令和 5 年 1 月 1 1 日 （指定更新）
指定事業所番号 2 4 9 0 4 0 0 0 6 2

- (2) 事業所の目的

指定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は、要介護状態、要支援状態であって認知症の状態である者(当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該認知症に伴って著しい行動異常が有る者並びにその者の原因となる疾患が急性の状態に有る者を除く)について、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サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 グループホーム 白鳥
- (4) 施設の所在地 三重県亀山市能褒野町 8 2 番地 1
- (5) 電話番号 0 5 9 5 - 8 5 - 8 6 1 0
- (6) FAX 番号 0 5 9 5 - 8 5 - 8 6 1 1
- (7) 管理者 豆子 里美
- (8) 開設年月日 平成 2 3 年 1 月 1 1 日
- (9) 利用定員 9 名（1 ユニット）

3. 施設の設備概要

居室等の概要

居室・設備の種類	居室数	備考
1 人部屋	9	9 . 9 4 m ² × 9 室
ホール	1	7 3 . 2 2 m ²
浴室	1	3 方向介助タイプ浴槽

☆ 居室の変更

利用者又は家族等から居室の変更希望があった場合は、居室の空状況により当方でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況

	常勤	非常勤	計
管理者	1 名		1 名
計画作成者		1 名（兼務）	1 名
介護職員	6 名以上	1 名以上	7 名以上
看護師・看護職員		2 名（兼務）	2 名

5. サービスの内容

当事業所でご提供するサービス

- ①介護サービス計画の立案
- ②食事（ご利用者と共同で炊事し、見守り、一部介助）
- ③入浴（家庭用のお風呂で見守り一部介助）
- ④介護（家庭的な環境で家事等を共同して行い、生活全般を見守る）
- ⑤機能訓練（作業療法で生活習慣を維持する）
- ⑥生活相談
- ⑦健康管理（健康診断実施）
- ⑧理美容サービス
- ⑨行政手続き代行（要介護認定の申請・ケアプランの登録等）
- ⑩日常生活費支払い代行
- ⑪貴重品・所持品・小遣いの保管預かり
- ⑫レクリエーション（季節ごとの行事・花見や遠足等）

6. 利用料金

（１）基本料金（介護保険給付に係る料金）

ご利用者の 要介護度	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
サービス料金 （１日あたり）	7 8 1 5 円	7 8 5 7 円	8 2 2 6 円	8 4 6 2 円	8 6 3 7 円	8 8 2 2 円
サービス利用自己 負担額（１日あたり １割負担の場合）	7 8 2 円	7 8 6 円	8 2 3 円	8 4 6 円	8 6 4 円	8 8 2 円

- ◇ 初期加算；30単位/日（1割負担の場合 30.8円/日）
入所後30日及び、医療機関に1か月以上入院後退院して再入居後30日の場合に限り、初期加算として1日につき30単位加算されます。
- ◇ 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ；47単位/日（1割負担の場合 48.3円/日）
医療機関との連携により、日常の健康管理及び24時間の連携体制を整えている場合に加算されます。（要支援2の方は加算の対象外）
- ◇ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）；6単位/日（1割負担の場合 6.2円/日）
介護職員の総数のうち、介護福祉士の資格を有する者が50%以上、常勤職員占める割合が75%以上、勤続7年以上の者が30%以上のいずれかに該当する場合に加算されます。
- ◇ 科学的介護推進体制加算；40単位/月（1割負担の場合 41円/月）
心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます。
- ◇ 入院時費用；246単位/日（1割負担の場合 253円/日）
入院後3か月以内に退院が見込まれ、再入居の受け入れ体制を整えている場合、入院時費用として、1月に6日を限度として加算されます。
- ◇ 退居時相談援助加算；400単位/回（1割負担の場合 411円/回）
退所して居宅又は地域密着型サービスを利用する場合、利用者及び家族への相談援助及び、介護状況を示す文書を添えての必要な情報の提供を行った場合、1回に限り加算されます。
- ◇ 退居時情報提供加算；250単位/回（1割負担の場合 257円/回）
退所して医療機関に入院する場合、利用者及び家族の同意を得て、心身の状況・生活歴等を示す情報の提供を行った場合、1回に限り加算されます。
- ◇ 看取り介護加算
医療連携体制に基づき、医師が回復の見込みがないと診断した利用者に対し、その人らしさを尊重した看取りの支援を行った場合に加算されます。
死亡日以前31日以上45日以下；72単位/日（1割負担の場合 74円/日）
死亡日以前4日以上30日以下；144単位/日（1割負担の場合 148円/日）
死亡日前日及び前々日；680単位/日（1割負担の場合 698円/日）
死亡日；1,280単位/日（1割負担の場合 1,315円/日）
（要支援2の方は加算の対象外）
- ◇ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）
介護職員等処遇改善加算は介護サービスに従事する職員の処遇改善を図るための加算制度です。当事業所では加算（Ⅱ）として、上記基本サービス・加算の所定単位数の合計に17.8%の加算率を乗じたサービス単位数が加算されます。
- ※ 利用料金の自己負担額については、介護報酬単位をもとに各利用者の負担割合に応じた額となります。

※ ただし、利用金額は、所定の単位数に、地域区分「6級地」の単位数単価 10.27 円を乗じた 1 日（1 月または 1 回）あたりの金額であり、1 ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理（小数点以下切り捨て）で差異が生じる場合があります。

（2）その他の料金（介護保険給付外料金）

- ◇ 家賃 月額 55,000 円
- ◇ 管理費（光熱水費・共益費）月額 19,000 円
- ◇ 食材料費 朝食 400 円、昼食 600 円（おやつ含む）、夕食 600 円
- ◇ 月途中の入退居時は、利用日数に応じて計算させていただきます。
（ 日割り計算 ・ 管理費 640 円 ・ 家賃 1,840 円／1 日 ）

◇おむつ代は下記の料金になります。（処分費含む）

紙おむつ(カバー)	1 枚	150 円	リハビリパンツ	1 枚	120 円
尿とりパット	1 枚	50 円	ビックパット	1 枚	100 円

※利用者持参の場合の処理費用は、1,600 円／月徴収いたします。

- ◇ 健康診断（年 1 回）の病院診療時にかかる費用は、実費徴収いたします。
- ◇ レクリエーションの費用は、行事計画に基づいて実費を参加者から徴収いたします。
- ◇ ご利用者又は身元引受人は、サービスの提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費を頂きます。

A4 1 枚につき	10 円	カラー	30 円
-----------	------	-----	------

- ◇ 散髪代（理容サービス）は実費負担となります。
- ◇ 入居後施設協力医療機関以外への病院の受診については、ご家族様等にてお願いします。
- ◇ 入院等で部屋を空けられる場合の費用（家賃、管理費を除く）。
事業者は利用者が入院等でグループホームでの共同生活が行えなくなった場合、契約解除することができますが、利用者が病院又は診療所に入院した場合で、入院後 3 か月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、利用者及びその家族の希望等を配慮し、必要な便宜を図るとともに、退院後も円滑に再入居できるように努めます。
但し、入院等の日数が 3 か月を超える場合は、契約終了までの間、介護報酬相当額を実費ご負担いただきます（10 割）。
- ◇ 契約終了日から現実に明け渡す日までの利用料金（家賃、管理費を除く）
一日につき 3,000 円ご負担いただきます。

◇ 入居時保証金として入居時に200,000円お支払いいただきます。

入居時保証金は入居年数に応じて、クリーニングと修理費等原状回復に要する費用を差し引いて、退去時に所定の額をご返金いたします。

退去時にご返金する額は下記の通りです。

入居～1年未満・・・・・・・・ 150,000円

入居1年以上～2年未満・・・・ 100,000円

入居2年以上～3年未満・・・・ 50,000円

入居3年以上・・・・・・・・・・・・・・ 0円

(3) 利用料金の支払い方法

利用料金は、1ヶ月ごとに計算し、請求いたします。

(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

お支払いは、金融機関自動引落としにてお願いいたしております。

なお、金融機関自動引落としは毎月26日で、どの金融機関(銀行、信用金庫、農協、郵便局)からでもご利用になれます。

(引落とし手数料は、お客様負担とさせていただきます。)

7. 利用にあたっての留意事項

(1) 所持品持込み

原則としてお部屋を提供するだけですので、寝具、衣装ケース、タンス、テーブル、じゅうたん等の他、身の回りの日常生活品など、インテリアなどもご利用者の持込となります。在宅からの適応をスムーズにするため、できるだけ日頃使い慣れたものを持ち込んで頂くことをおすすめします。ただし、スペースの関係でもち込みの制限をさせて頂くことがありますので、ご相談の上決めさせて頂きます。

(あらかじめ、ベッド、褥瘡マット、チェスト(衣装ケース)、クローゼットは、備え付けになっております。)

(2) その他

一、来訪・面会

面会時間は原則9:00～19:00とさせていただきます。

面会カードに記入をお願い致します。

二、外出・外泊

外出・外泊の際は、外出・外泊届けへの記入をお願い致します。

食事を欠食される場合は、5日前までに届出をお願いいたします。

三、居室・設備・器具の利用

住居内の居室や設備・器具は本来の用途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、弁償していただく場合があります。

四、喫煙及び火気の使用

決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。また、居室での火気の利用はできません。（タバコ・ライターは、こちらでお預かりさせていただきます。）

五、宗教活動・政治活動

事業所内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

六、所持金の管理

緊急の治療費、喫茶代等お小遣いとして、20,000円程度預からせて頂きます。

またお預かり金利用明細書にて2ヶ月毎に会計報告を致します。

七、動物飼育

事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

八、防災

事業所が実施する防災訓練にご協力下さい。

九、健康管理

健康診断又は主治医の健康診断を年1回受けて下さい。

8. 協力医療機関等について

利用者の希望により、下記協力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。

（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。

また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。）

医療機関の名称	のぼのクリニック
所在地	三重県亀山市能褒野町79番地22
電話番号	0595-85-3636
診療科	内科・外科・脳神経外科

医療機関の名称	金原歯科医院
所在地	三重県亀山市長明寺町594番地2
電話番号	0595-82-4615
診療科	歯科

※また当事業所の火災等、緊急被災時に際しての協力施設として、下記の施設に受け入れ等の援助をお願いしています。

協力機関の名称	介護老人保健施設 鈴の丘
所在地	三重県鈴鹿市庄野町 2 5 5 0 番地
電話番号	0 5 9 - 3 7 5 - 2 3 5 0
施設名称	介護老人保健施設

9. 緊急時の対応について

当事業所を利用される方々の健康管理並びに怪我等の防止には、平素より細心の注意を致しておりますが、なにぶんご高齢のため、不測の事態が発生しないとも限りません。容態の急変あるいは怪我等が発生した場合、迅速かつ適切な処置ができるよう、緊急対応マニュアルを作成し、体制を整えております。

10. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所における苦情・相談の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付担当者 豆子 佑樹

苦情解決責任者 管理者 豆子 里美

受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0

電話番号 0 5 9 5 - 8 5 - 8 6 1 0

(2) 行政機関その他の苦情受付窓口

三重県国民健康保険団体連合会 保健介護福祉課介護障害福祉係

専用電話 0 5 9 - 2 2 2 - 4 1 6 5 (ヨイローゴ)

鈴鹿亀山地区広域連合 介護保険課指導グループ

0 5 9 - 3 6 9 - 3 2 0 5

契約をするにあたって、重要な事項が説明されたことを証するため、本書2通作成し、利用者、事業者が記名捺印の上各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

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サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

グループホーム 白鳥

氏名 ㊞

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、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サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 ㊞

利用者代理人
身元引受人 ㊞

2025.10.7（R7.10.7）改訂