

介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護

グループホーム しんこう

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 あさひ福祉会

重 要 事 項 説 明 書

当施設は介護保険の指定を受けています
(2090100708 号)

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人あさひ福祉会
(2) 法人所在地 長野県長野市稻里町下氷鉋 682 番地
(3) 電話番号 026-286-5500
(4) 代表者氏名 理事長 三澤 大輔
(5) 設立年月日 平成 4年 6月 25日

2. 施設概要

- (1) 施設の種類 認知症対応型共同生活介護事業所
介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
(2) 施設名称 グループホーム しんこう
(3) 施設所在地 長野市信更町田野口 231 番地 1
(4) 電話番号 026-290-4015
(5) 管理者氏名 猿渡 博美
(6) 当施設運営方針
私たちグループホームしんこうは、共に生活される方との絆（結びつき）を大切に、優しさや親密さを持ち（くつろぎ）、その人らしさ（自分らしさ）に共感し（たずさわり）、一緒に実現していけるよう（共にある）にお手伝いしていきます。
(6) 開設年月日 平成 27 年 4 月 1 日
(7) 定員数 2 ユニット 合計 18 名（1 ユニット 9 名）

3. 設備の概要

- (1) 居室等の概要（1 ユニット）

*上記は厚生労働省が定める基準により、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所に設置が義務付けられている施設・設備です

設 備	室 数	備 考
居 室	9 室	個 室
居間及び食堂	1 室	
浴 室	1 室	
台 所	1 室	
ト イ レ	2 室	

- (2) その他の施設設備

事務室、スタッフルーム、医務室、面談室、交流スペース、スプリンクラー

4. 職員配置状況

当事業所では、ご入居者に対して介護予防認知症対応型共同生活介護サービス、認知症対応型共同生活介護サービスを提供するスタッフとして、以下のとおり配置しています。

《主なスタッフの配置状況》 *職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(令和 6年6月1日)

職種	常勤	非常勤
1. 所長（管理者）	1名（兼務）	—
2. 計画作成担当者	2名 (内2名兼務)	—
3. 介護士	9名以上	4名以上

5. 運営推進会議の設置

適正な福祉業務の遂行と情報開示、地域交流など開かれた施設運営を推進し、提供するサービスの質の向上と確保を図る事を目的として、施設運営の評価、指導、助言を行う運営推進会議を設置します。運営推進会議はおおむね2か月に1度開催します。

6. 第三者評価について

- ・第三者評価実施の有無 あり
- ・実施した直近の年月日 令和 4年 12月9日
- ・実施した評価機関の名称 コスモプランニング有限会社
- ・評価結果の開示状況 WAM N E T 掲載

7. 緊急対応方法

入居者に病状の急変が生じた場合は、速やかに協力病院または入居者のかかりつけ医師に連絡を取り、指示を得ながら対応にあたります。

8. 損害賠償について

グループホームにおいて、当方の責任で入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、当法人が加入している保険会社にて速やかにその損害を補償します。ただし、損害の発生について入居者側に故意または過失が認められた際、入居者のおかれた心身の状況を勘案して減額するのが相当と判断された場合は、当方の損害賠償責任を減じる場合があります。

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、家族、市町村、関係医療機関等へ連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に関して執った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、前項の通り賠償を速やかに行います。

10. 利用にあたっての留意点

- (1) 面会の時間は、午前8：30～午後7：00までとなっています。家族等による入居者の居室での面会は自由です。面会の際には面会簿にご記入の上スタッフに声を掛けてください。宿泊される場合は事前に連絡してください。ご家族の食費等はサービス利用料金を参照ください。
- (2) 外出・外泊の際には、スタッフに相談し、所定の用紙（外出・外泊届）に記載の上事業所まで提出してください。外出・外泊の際の食費の取り扱いについては、サービス利用料金を参照ください。
- (3) 協力医の診察については、スタッフが立ち合いのもと原則施設で行います。ただし、病状、治療方法によっては、家族等に協力をお願いする場合があります。協力医以外のかかりつけ医の診察については、原則として家族の対応となります。
- (4) 所持品の管理は原則入居者と家族でお願いします。ただし、日常の管理が充分に出来ない場合には、申し出いただければスタッフが協力いたします。
- (5) ペットの飼育に関しては原則禁止させていただきます。
- (6) 宗教活動、政治活動は原則禁止させていただきます。

1.1. サービス利用料金

下記の料金表によって、入居者の要介護度に応じたサービス利用と家賃、食費、水道光熱費代等の合計金額をお支払ください。

(保険給付サービス)

* 介護保険負担割合が 1割の方

1日あたりの目安

要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 (サービス提供体制強化加算 Ⅲ含む)	766 円	770 円	806 円	830 円	846 円	863 円

* 介護保険負担割合が 2割の方

1日あたりの目安

要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 (サービス提供体制強化加算 Ⅲ含む)	1,531 円	1,540 円	1,611 円	1,659 円	1,692 円	1,726 円

* 介護保険負担割合が 3割の方

1日あたりの目安

要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 (サービス提供体制強化加算 Ⅲ含む)	2,297 円	2,309 円	2,416 円	2,489 円	2,537 円	2,589 円

- ・ 初期加算 入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として1日につき31円（1割負担の方）、61円（2割負担の方）、92円（3割負担の方）をご負担いただきます。また、入院期間が30日を超えての入居となった場合も入退院支援として初期加算をご負担いただきます。
- ・ 退居時相談援助加算 （要介護1～要介護5の方のみ） 退居される際、退居後のサービス調整や情報提供をした際406円（1割負担の方）、812円（2割負担の方）、1,217円（3割負担の方）をご負担いただきます。
- ・ 介護職員処遇改善加算（II） 処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算が一本化となり、総単位数の17.8%となります
- ・ 身体拘束廃止未実施減算 身体拘束等の適正化がされていない場合 10%/日減算となります

・栄養管理体制加算

1か月に1回31円(1割負担の方)、61円(2割負担の方)、92円(3割負担の方)をご負担いただきます。

・科学的介護推進体制加算

科学的介護の理解と浸透を図る観点より、厚生労働省の定める科学的情報システムへ情報を提出し、ファイードバックを受けることでケア向上を図る取り組みを評価する加算として1か月に1回41円(1割負担の方)、82円(2割負担の方)、122円(3割負担の方)をご負担いただきます。

・退居時情報提供加算

医療機関へ退居される方に際し、心身の状況、生活歴等の情報を提供した際
254円(1割負担の方) 507円(2割負担の方) 761円(3割負担の方)をご負担いただきます

・業務継続計画未実施減算

感染症や非常災害時において業務再開を図るための計画がされていない場合
総単位数の3.0%減算となります

・高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生は又はその再発を防止するための措置がされていない場合、総単位数の1.0%減算となります

※サービス提供体制強化加算、処遇改善加算職員は配置により変更となる場合があります

(保険対象外サービス)

家賃	45,000円／月	居室使用料
食材料費	1,500円／日	朝食400円、昼食600円(おやつ代50円含む)、夕食500円／1日1,500円
水道光熱費	13,000円／月	共用部分水道光熱費
冬季加算	3,000円／月	11月～3月
電化製品持ち込み費	500円／月	電化製品(テレビ、冷蔵庫、パソコン等)の持ち込みについて1点につき

保険対象外のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担になります。

(1) 日常生活上必要となる費用

日常生活物品(理美容代金、経口保水飲料、衣類、おむつ、歯ブラシ、シャンプーなど)の購入代金等入居者の日常生活に要する必要品は別途金額がかかります。

(2) 特別な食事(酒を含みます)

入居者、または家族等の希望において特別な食事を提供します。また、心身の状態に

応じて栄養補助食品等も提供します。要した費用の実費がかかります。

(3) レクリエーション

入居者の希望によりレクリエーション活動に参加できます。材料費代等の費用がかかります

(4) 複写物の交付

入居者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、複写物に要する費用がかかります（1枚につき10円）。

(5) 契約書第19条に定める所定の料金

各条項に基づく義務を履行した上で、居室の明け渡しとなります。退居時に要する費用となります。

(6) 欠食・不在時の食費の取り扱い

7日前までに欠食連絡をした場合は食費の算定はありません。所定様式（外泊・外出届）を当事業所へ提出してください。

(7) 家族等が入居者居室で宿泊される場合に、寝具・リネンを使用する場合は実費となります。また、家族等へ食事の提供をした場合は、朝食260円/食、昼食380円/食、夕食400円/食となります。所定様式（宿泊・食事届）を当事業所へ提出してください。料金については、入居者の利用料とあわせて請求させていただきます。

(8) 月途中での入居や退居については、家賃、水道光熱費の算定は下記のとおりとなります。

家賃	1,500円／日
水道光熱費	440円／日

1.2. お支払方法

(1) 入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付の額を除いた自己負担額と、家賃及び食費、水道光熱費、その他実費で利用した利用料金の合計金額をお支払ください。

入居者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）。償還払いとなる場合、入居者が保険給付の申請を行う為に必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(2) 介護サービス料金の変更

厚生労働大臣が定める基準額に変更があった場合、変更された額にあわせて入居者の負担額を変更します。

(3) 入居中に入院や外泊で空室にする場合、家賃、水道光熱費をご負担いただくものとします。

(4) 利用料金の支払い方法

利用料金は1ヶ月毎に計算をして請求させていただきます。1月に満たない期間のサー

サービス利用については、日割り計算（実際に利用した日数を計算）した金額になります。利用料金は指定の金融機関の口座から月1回引き落としとなります。引き落とし日は翌月27日（金融機関休業日の場合は、翌営業日）となります。引き落とし手数料として100円／1回のご負担をいただきます。

1.3. 病院受診・入院について

協力医の往診の場合は、診察の際にスタッフが同行いたします。それ以外のかかりつけ医の場合は家族の対応にてお願いします。入院を要する場合は、入居者または家族等と事業所が協力して行います。

1.4. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当事業所との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって以下のようないくつかの事由がない限り、継続してサービスを利用する事ができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、入居者に退居していただくことになります。

（1）契約終了事由

- ① 要介護認定において、入居者が自立もしくは要支援1と認定された場合
- ② 入居者が死亡した場合
- ③ 入居者が病気の治療等の為に長期にグループホームを離れる事が決まった場合
- ④ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- ⑤ 入居者または家族等が本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日
- ⑥ 事業所が本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日

（2）入居者からの退居の申出

契約の有効期間であっても、入居者からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の14日前までに解約届出書を提出ください。ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意出来ない場合
- ② 入居者が入院された場合
- ③ 事業所もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ④ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業所もしくはサービス従事者が故意または過失により、入居者の身体・財産・信用等傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められるような場合

（3）事業所からの申し出により退居していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当事業所から退居して頂くことがあります。

- ① 正当な理由なく利用料その他の自己の支払うべき費用を2か月滞納したとき。
- ② 入居者が病院または診療所等に入院し、明らかに3か月に退院できる見込みがない場合、または3か月を経過しても退院出来ない事が明らかになった場合
- ③ 伝染性疾患により他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ入居者の退居が必要であると判断されたとき
- ④ 入居者の行動が他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する様々な支援方法ではこれを防止する事ができないと事業所が判断したとき
- ⑤ 入居者または家族等が故意に法令その他の本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき

(4) 円滑な退居のための援助

入居者が当事業所を退居する場合には、入居者の希望により、事業所は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

(5) 残置物の取り扱いについて

当事業所は、入居者または家族等に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また、引き渡しに係る費用については、入居者またはその家族等に負担いただきます。

15. 協力医療機関

医療機関名称：長野市大岡診療所
所 在 地：長野市大岡乙 254-1
連 絡 先：026-266-2310
診 療 科 目：内科、小児科、外科、麻酔科

医療機関名称：JA長野厚生連 篠ノ井総合病院
所 在 地：長野市篠ノ井会 666
連 絡 先：026-292-2261
診 療 科 目：内科、精神科 他 21 科目

医療機関名称：(医) 山崎歯科医院
所 在 地：長野市篠ノ井塩崎 3739-4

連絡先：026-292-8100

16. 協力施設

介護老人福祉施設

施設名：特別養護老人ホーム こうほく

所在地：長野市稻里町下氷鉋 682

連絡先：026-286-5500

介護老人保健施設

施設名：介護老人保健施設 コスモス長野

所在地：長野市小島田町 380

連絡先：026-285-2654

17. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

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。

○苦情受付窓口（担当者）

計画作成者 村田 小百合 TEL 026-290-4015

(2) 行政機関その他苦情受付機関

法人本部	(代) 026-286-5500
長野市高齢者活躍支援課	026-224-5094
長野県福祉サービス運営適正化委員会	0120-28-7109
長野県健康保険団体連合会 介護保険課	026-238-1580

開始にあたり、入居者に対して本書に基づき重要事項の説明しました。

事業所

所在 地 長野市信更町田野口 231 番地 1
事業所名 グループホーム しんこう
代表者名 所長 猿渡 博美

説明者

所 属 グループホーム しんこう
氏 名 計画作成担当者 村田 小百合

私は、本書に基づいて、事業所からの重要事項の説明を受け、介護予防認知症対応型共同生活介護サービス、認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に同意いたします。

令和 年 月 日

入居者

住 所 _____

氏 名 _____

代理人(ご家族代表)

住 所 _____

氏 名 _____