

重 要 事 項 説 明 書
《利用のご案内》

社 会 福 祉 法 人 光 塩 会
グ ル ー プ ホ ー ム 菜 の 花

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

【令和7年4月1日現在】

はじめに

この文書は、当認知症対応型共同生活介護サービスを利用されるに際しまして、ご利用されるご本人およびご家族様に対し、当グループホームをご理解いただくとともに、適正なサービスがご利用いただけますよう、当ホームの運営の概要やサービスの内容などを重要事項として説明させていただくものです。

1 事業所名

指定認知症対応型共同生活介護

社会福祉法人光塩会『グループホーム菜の花』

介護保険事業所番号 1070101827

2 代表者名

理 事 長 村上 泰宏

3 管理者名

ホ ー ム 長 山田 隆

4 所在地

〒379-2114 前橋市上増田町1番地

TEL 027-266-8808

FAX 027-266-9502

5 事業の目的および運営の方針

当グループホーム（認知症対応型共同生活介護）は、要支援2以上の者であって認知症の状態にある方（当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する方および当該認知症に伴って著しい行動異常がある方、並びにその方の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある方を除く。）について、共同住居において、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および機能訓練を行うことにより、利用者の方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目指します。

この目的に添って、当ホームでは、以下のような運営の方針を定めておりますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

- (1) 認知症対応型共同生活介護は、要支援2以上の者であって認知症の状態にある高齢者の方に対し、その方の有する能力に応じ、認知症対応型共同生活介護計画に基づいて、利用者の方の認知症症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう努めています。
- (2) 利用者の方の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って認知症対応型共同生活介護サービスの提供に努めています。
- (3) 当ホームは、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する機関との密接な連携に努めています。
- (4) 当ホームは原則として看取り介護を行わない事とするが、家族、医師、菜の花で総合的な判断を行い、必要と認められる場合はその限りではない。

6 入居の手続き

入居するにあたって、必要となる書類は以下のとおりです。

- ① 入居契約書
- ② 健康診断書
- ③ その他ホーム長が必要と認めた書類

7 職員の職種、員数および職務内容

当ホームに勤務する者の職種、員数および職務内容は次のとおりです。

- (1) ホーム長（管理者）1名（兼務）
ホーム長は、施設の従業者の監督および業務等の管理運営にあたり、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させます。
- (2) 計画作成担当者 1名（介護従事者と兼務）
認知症対応型共同生活介護計画の作成にあたる職員です。
- (3) 介護従事者 9名
介護従事者は、利用者の日常生活全般についての支援および介護にあたる職員です。

また、職員に対しての定期的な研修の機会を設けることにより、職員の資質向上に努めています。

8 入居定員

9名（1ユニット）

9 サービスの内容

当ホームにおいて提供される主なサービスは次のとおりです。

- (1) 認知症対応型共同生活介護計画の立案
- (2) 食事（適時適温）
- (3) 入浴
- (4) 介護（転居時の支援も行います）
- (5) 機能訓練（日常生活関連動作の維持、レクリエーション）
- (6) 相談援助サービス
- (7) 理美容サービス
- (8) 定期健康診断（年1回以上）
- (9) その他

また、これらのサービス内容については、利用者の方がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう、その方の心身の状況をふまえて、認知症対応型共同生活介護計画に基づき漫然かつ画一的なものとならないよう適切に提供されています。

（上記サービスの中にはご利用者から基本料金とは別に利用料金をいただくものもございますので具体的にはご相談ください。）

10 利用料およびその他費用の額

(1) 利用料

当ホームを利用された場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬告示上の額となります。

(2) その他の費用の額

その他の費用の額として、食材料費・管理費・理美容代・おむつ代等は、自費負担となります。

11 お支払い方法

(1) 請求書・領収書の発行

毎月10日頃に前月分の請求書を発行し、指定された送付先にお送りしますので、自動振替（口座引き落とし）にてお支払いください。お支払確認後に領収書を発行いたします。

(2) 口座振替のお手続き

口座の名義人はご本人・ご家族いずれかのすべての金融機関に対応しておりますが、引き落とし日は群馬銀行の方はサービス利用月の翌月20日、群馬銀行以外の方はサービス利用月の翌月27日に引き落としされます。（土日祝の場合は直後の平日に引き落としされます）手数料はかかりません。

1 2 協力医療機関

当ホームでは、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力いただいております。

- (1) 協力病院 上毛病院 前橋市下大島町 5 9 6 番地の 1
- (2) 協力歯科医院 上州総合歯科医院 前橋市西片貝町一丁目 2 8 7 番地 2 8
しきしまビル 1 F

1 3 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会

ご面会は、午前 9 時～午後 8 時となっております。ご面会の際には、受付にある面会簿にお名前をご記入ください。また、飲食物をお持ち込みの際には、必ず職員まで声をおかけください。

(2) 外出・外泊

外出・外泊は、基本的に自由です。必ず職員に声をおかけください。

またその都度外出（外泊）・用件・帰居の予定等を所定の用紙による届出が必要です。

(3) 飲酒・喫煙

飲酒・喫煙に関しては、ご家族の了解のもと、基本的に自由ですが、所定の場所でお願ひします。量や回数に関しては、ご相談申し上げます。

但し、利用者の方の状態により、医師・ホーム長の判断にて控えていただくこともあります。

(4) 火気の取り扱い

ホーム内への可燃物・危険物のお持ち込みはおやめください。ライター等は施設職員が管理させていただきます。

(5) 金銭・貴重品の持ち込み

当ホームでは、現金を使わなくても快適に生活ができるようになっております。紛失等の原因になりますので、現金および貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

(6) ご家族の宿泊

当ホームでは、あらかじめホーム長に申し出ていただければ、ご家族の宿泊にも対応いたします。お気軽にお問い合わせください。

1 4 非常災害対策

(1) 消火器具（消化器）・誘導灯および誘導標識・排煙窓

(2) 防災訓練

年 3 回実施（内 1 回は夜間想定訓練）

(3) 防火管理者

防火管理者 山田 隆

1 5 禁止事項

当ホームでは、多くの方に安心して共同生活を送っていただくために、利用者の方の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

1 6 秘密の厳守

- (1) 当ホームの職員は、業務上知り得た利用されるご本人、そのご家族および身元引受人の情報を正当な理由なく外部に漏らすということは絶対にありません。(利用終了後も同様です)
- (2) 当ホームは、当ホームの職員が退職後、就業中に業務上知り得た利用されるご本人、そのご家族および身元引受人の情報を正当な理由なく外部に漏らすことのないように配慮します。
- (3) 当ホームが、居宅介護支援事業者等必要な機関に利用されるご本人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利用されるご本人の同意を得ることとします。

1 7 事故発生時の対応

当ホームは、万全の体制で認知症対応型共同生活介護サービスの提供にあたりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、関係市町村等にご連絡をするとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大の防止等の必要な措置を講じます。

また、ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

1 8 苦情処理の体制

当ホームは、提供する認知症対応型共同生活介護サービスに対しての要望または苦情等については、計画作成担当者に申し出ることができます。万一計画作成担当者が不在の場合でも、介護従事者に申し出ていただければ、速やかに担当者に申し伝えます。

また、ホーム外の苦情等の窓口として群馬県国民団体保険連合会（TEL（代）027-290-1316）・前橋市役所介護保険課（TEL（代）027-224-1111）があります。

※ご不明な点は、何でもお気軽にご相談ください。

グループホーム菜の花入居利用料金表

〈介護保険給付サービス〉

◆認知症対応型共同生活介護費

(単位：単位数／日)

要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
761	765	801	824	841	859

◆その他の加算

(単位：単位数)

初期加算 ※	30／日
協力医療機関連携加算 (I)	100／月
サービス提供体制強化加算 I	22／日
口腔衛生管理体制加算	30／月
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10／月
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	5／月
介護職員等処遇改善加算 I	介護報酬総単位数 (基本サービス費 + 各種加算減算) × 18.6% ※1 単位未満の端数四捨五入
医療連携体制加算 I - ハ	37／日

※初期加算は入居された時、30日以上入院されて施設へ戻られた時に30日間算定されます。

◎ 前橋市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。なお、自己負担は、各利用者の負担割合に応じた額です。

◎ 上記料金は、1回あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

◆基本利用料

・食材料費 (おやつ代を含む)	1,300円／日
・家賃	1,100円／日
・水道光熱費	700円／日

◆個別利用料

・紙おむつ	実	費
・尿とりパット	実	費
・はくパンツ	実	費
・理美容代	実	費
・利用者等からの依頼により購入する日常生活品	実	費

◎ 1ヶ月(30日)のご利用料金の合計は、要介護度により約121,424～126,294円になります。(但し、おむつ代・通院費・理美容代は別途実費でのご負担になります。)

◎ 入居時、敷金(預かり金)として、50,000円をお預かりさせていただきます。

(原則として退居時には、お返しさせていただきます。また、生活保護法による保護受給中の方は、敷金免除となります。)

※なお、この利用料金については、現行法制度に基づいた金額であり、国・群馬県等の指導により一部変更を生じる可能性がありますので、ご了承ください。

(令和6年4月1日現在)

認知症対応型共同生活介護グループホーム菜の花のサービス(認知症対応型共同生活介護サービス)を利用するにあたり、上記の利用者負担に関して、担当者による説明を受け、認知症対応型共同生活介護グループホーム菜の花のサービスを利用した場合に、これらの対価としてホームの定める料金(上記料金の他に、理美容代・利用者等からの依頼により購入する日常生活品についての実費を含む。)を支払うことに同意します。

令和 年 月 日

(利用者)

氏 名 _____ 印

(署名代行者または法定代理人)

氏 名 _____ 印

(身元引受人)

氏 名 _____ 印

(連帯保証人)

氏 名 _____ 印

認知症対応型共同生活介護
グループホーム菜の花
ホーム長 山田 隆