

# (介護予防)認知症対応型共同生活介護 グループホーム白山 重要事項説明書

## 【1. グループホーム白山の概要】

### 1. 名称および概要

- ・名称 社会医療法人 新潟勤労者医療協会  
グループホーム白山
- ・管理者 佐藤 大輔
- ・所在地 新潟市中央区上大川前通2番町148番地1
- ・電話番号 025-228-5008 ・FAX番号 025-228-5007
- ・入所定員 9名 全室個室 9室
- ・保健事業者指定番号 1590100689 (指定日 平成23年 4月 1日)
- ・通常の事業の実施地域 新潟市

### 2. 設備

- ①建物の構造・面積 木造2階建 276.09㎡
- ②専用部分(居室) 全室個室、エアコン設備、収納棚、テレビ端子  
部屋の広さ 9室 各室とも9.85㎡(内法7.94㎡)
- ③共用部分 居間兼食堂 41.41㎡(内法38.53㎡) 台所  
便所 洋式トイレ6か所(温水洗浄便座付き)、手すり設置  
浴室 1か所 手すり設置、洗面所 5か所  
その他 エレベーター、階段手すり設置、洗濯機、乾燥機

### 3. 職員体制と業務内容

	勤務体制	業務内容
管理者	1名 (介護職員と兼務)	施設の管理運営
計画作成担当者	1名以上 (介護職員と兼務)	介護計画の作成
介護職員	常勤換算5名以上	入居者の生活支援・介護、健康管理

### 4. 協力医療機関・歯科機関

- 舟江診療所 新潟市中央区入船町3丁目3629-1 電話 025-229-3588
- さくら歯科クリニック 新潟市中央区文京町7-1 電話 025-281-1482

### 5. 非常災害対策

- 防災設備 自動火災報知機、消火器、非常照明・誘導灯、スプリンクラー、非常警報装置
- 非常災害対策
  - ・消防計画に基づき災害対策、緊急体制の整備、非常災害用品の整備を行います。
  - ・防災訓練は年2回実施します。

## 【2. 提供するサービスの概要】

### 1. サービスの内容

- ・事業者は、介護計画に添って利用者に対して介護保険法令で定める必要な支援をします。その支援は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持ち、家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行います。

- ・ 利用者が利用できる具体的なサービスの内容は以下のとおりです。
    - ① 日常生活に必要な「作業」（調理、買い物、洗濯、清掃など）を、利用者自身の手で行うための支援、また利用者が互いに助け合って共同生活を営むための支援
    - ② 食事、排泄、入浴、整容、口腔衛生などの身の回りのことへの支援
    - ③ 健康管理及び服薬管理への支援（医療機関等と連携し、行います）
    - ④ 非日常活動（教養娯楽など日常生活に必要な「作業」以外の活動を言う）  
※但し、入場料、交通費等の経費がかかる場合は自己負担とします。
    - ⑤ 生活の相談
    - ⑥ 家族への情報提供等
- 行政に関する手続き等は、原則として家族にお願いします。

## 2. 介護計画の作成

- ・ 認知症対応型共同生活介護サービスの開始に際し、利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて、個別に(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」）を作成します。
  - ① 介護計画の作成、変更に際しては利用者及び家族に対し当該計画の内容を説明し同意を得ます。
  - ② 介護計画に基づいて介護サービスを実施し、評価を行い必要であれば計画の変更を行います。
  - ③ 計画作成担当者は、介護計画の作成業務を実施するにあたり、地域における諸活動への参加の機会や、利用者の多様な活動について考慮します。

## 3. 利用料

### [1] 介護保険の給付対象外の費用

#### (1) 家賃 月額 40,000円

- ・ 月途中の入退所の場合は日割りにより計算します。
- ・ 入居中に外泊や入院などにより不在となった期間がある場合も月額居住費は減額とはなりません。

#### (2) 食費 日額 1,400円（朝・350円 昼・550円 夕・500円 ※おやつ代を含む）

- ・ 入院や外泊等により3食全部を食べなかった場合のみ徴収しません。

#### (3) 光熱水費 月額 21,500円

- ・ 共同で使用する場所の費用も含みます。
- ・ 月途中の入退所の場合は日割りにより計算します。

#### (4) オムツ代および個人用介護用品 実費

- ・ オムツ、パットなど個人が使用する物および個人に必要な介護用品類については実費で請求させていただきます。

#### (5) その他の費用 実費

- ・ 利用者の嗜好または、全く個別の希望に応じて購入等を行う際の費用、および利用者の希望によって身の回りの品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合にかかる費用については実費負担となります。

（例：外注のクリーニング代、個人で購読する新聞、雑誌等の購読料、理美容代、行事等で利用者が希望して参加された場合の費用、レクリエーション、クラブ活動などに関わる材料費など）

- ・ 電気使用料（携帯電話充電料 1週間50円、その他電気使用料 1日1品50円）
- ・ 緊急時に、救急搬送後の同乗職員タクシー代や、やむをえずタクシーの使用が必要な場合の交通費の実費

### [2] 介護保険利用料(認知症対応型共同生活介護費 一部負担金)

食事、入浴（清拭）、排泄、着替えの介助などの日常生活上の世話、健康管理、相談、援助

等については包括的に提供され、要介護度別に応じた定められた介護保険サービス費の1割又は2割もしくは3割が自己負担（一部負担金）となります。新潟市は、地域区分7級地のため、介護保険料に、10.14を掛けた料金になります。

なお、介護保険利用料については、法定利用料が改定された場合には、この料金も改定させていただきますのであらかじめご了承ください。

【利用料その他の費用の額】 ○地域区分：7級地 ○単価：10.14円

※基本利用料は1日あたりの料金です。

※利用者負担金（法定代理受領分）は、利用料の1割で表示。一定以上の所得がある65歳以上の方は2割又は3割負担となります。

## 《認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護》・基本部分

### 認知症対応型共同生活介護費 I

要介護度	単位	基本利用料 (1日につき)	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
要支援2	(761)	7,716 円	772 円	7,716 円
要介護1	(765)	7,757 円	776 円	7,757 円
要介護2	(801)	8,122 円	813 円	8,122 円
要介護3	(824)	8,355 円	836 円	8,355 円
要介護4	(841)	8,527 円	853 円	8,527 円
要介護5	(859)	8,710 円	871 円	8,710 円

### ・加算及び減算 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護共通

内 容	単位	利用料 (一部除き1日につき)	利用者負担金	
			(法定代理受領分)	(法定代理受領分以外)
初期加算	(30)	304 円	31 円	304 円
退去時情報提供加算(1回を限度)	(250)	2,535 円	254 円	2,535 円
認知症専門ケア加算(I)	(3)	30 円	3 円	30 円
協力医療機関連携加算	(100)	1,014 円	102 円	1,014 円
医療連携体制加算 I (ハ)	(37)	375 円	38 円	375 円
高齢者施設等感染対策向上加算(I)	(10)	101 円	11 円	101 円
新興感染症等施設療養費(日額)	(240)	2,433 円	244 円	2,433 円
退居時相談援助加算	(400)	4,056 円	406 円	4,056 円
サービス提供体制強化加算	I (22)	223 円	23 円	223 円
	II (18)	182 円	19 円	182 円
科学的介護推進体制加算	(40)	405 円	41 円	405 円
介護職員等処遇改善加算 (1月につき)	I	1月の利用料金の18.8%(基本利用料+各種加算減算)		
入院時費用		利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、1月に6日を限度として所定単位に変えて1日につき246単位を算定		

(注) 定員超過や職員の員数が基準に満たないなどの場合は基本料金が所定の割合で減算されます。  
身体拘束廃止未実施の場合は、基本単位の100分の10が減算されます。

## 4. 入居の手続き

### 1) 利用申し込み

要介護認定区分が要支援2又は要介護状態にある方で、認知症の診断がある方がご利用できます。施設をご覧になって頂き、利用希望者の状況を聞かせて頂きます。

申込書に必要事項を記入頂きご提出お願いします。

### 2) 面接

当施設職員が利用者本人の現在の様子を聞き取りさせて頂きます。家族からもお話を聞かせて頂きます。介護保険証、健康保険証などを確認させて頂きます。

### 3) 入居判定

当施設入退居判定会において、入居の可否を判定しご連絡させて頂きます。

入居判定の基準は、利用者の心身の状態、事業所の設備、職員配置上の対応可否、他利用者との関連等により、事業の主旨に照らし合わせて総合的に判断を行ないます。

### 4) 契約

ご契約の際に、重要事項の説明や持ち物など詳しくご案内させて頂きます。

印鑑、介護保険証、医療受給者証、健康保険証をご用意下さい。

## 5. 退居の手続き

利用契約書第7条により、契約の終了事由が生じた場合、次の手順により退居となります。

① 施設の入退居判定会を開催し、退居判定を行ないます。

② 退居先については、事業者、家族、担当介護支援専門員との間で協議を行ない、速やかに検討し決定します。

③ 退居先が決まり次第、退居日を決定します。荷物の整理、搬出、清掃は利用者及び家族の責任で実施していただき、居室の現状復帰に費用が発生する場合は、かかった費用を請求させていただきます。

## 6. 緊急時の対応方法

グループホーム入居中に利用者の病状、状態に急変、その他の緊急事態が生じた場合、速やかに利用者家族に連絡し、医療機関受診など適切な処置を講じます。利用者家族への連絡が困難で急を要する場合には、主治医への相談、緊急搬送などの処置を講じます。

## 7. 相談・苦情窓口

グループホーム白山 相談・苦情窓口 : 担当者氏名 佐藤 大輔

電話 025-228-5008

なお、苦情などは下記の相談窓口でも受付けています。

○新潟市介護保険課

電話 025-226-1273

○新潟県国民健康保険団体連合会・介護サービス相談室

電話 025-285-3022

## 8. 利用にあたっての留意事項

(1) グループホームを利用する上で次の事項にご注意下さい。これらの項目に再三にわたって違反する場合は、退居などの措置をとらせていただく場合もございます。

- ・グループホームは他の方との共同生活の場です。騒音をたてるなど他の利用者の迷惑になる行為はおやめ下さい。
- ・外出、外泊をされる時は、事前に外出外泊先、用件、帰着予定日時などをお申し出下さい。
- ・建物内は禁煙ですので、喫煙はご遠慮ください。
- ・居室などに造作・模様替えを行うことは禁止とさせていただきます。また、居室に許可な

く鍵を取り付けることなどもできません。

- ・家族や身元引受人の連絡先などに変更が生じた場合は、事業所にお届け下さい。
- ・共同生活の秩序を保ち、利用者の安全を守るための職員からの指示に、従って快適な生活を送ることができるようご協力ください。
- ・非常災害時、感染症のまん延等で自施設以外での生活・療養等が必要と判断した場合は、速やかにご家族に連絡し、ご協力をお願いする場合があります。

(2) 協力病院による診療以外の他院受診については、家族の介助で行っていただくことを原則とします。

(3) 故意による施設の備品の破損などがあった場合には、弁償等のお願いをする場合もございます。

(4) 退所を希望される場合は、できる限り早めに担当の職員または支援相談員にご相談下さい。

## 9. 「重度化した場合における対応に係る指針」について

(1) 急性期における医師や医療機関との連携体制

- ・速やかに協力医療機関へ連絡し、医師の指示に従います。

(2) 入院期間中におけるグループホームの家賃や食費の取扱い

- ・ **3. 利用料** のとおりです。食費はいただきません。

(3) 看取りへの対応

- ・原則いたしません。適切な施設や医療機関等をご紹介いたします。

附則	平成23年	4月	1日	施行
	平成24年	4月	1日	一部変更
	平成24年	9月	1日	一部変更
	平成25年	1月	1日	一部変更
	平成25年	4月	1日	一部変更
	平成25年	10月	1日	一部変更
	平成26年	1月	1日	一部変更
	平成26年	4月	1日	一部変更
	平成28年	4月	1日	一部変更
	平成30年	4月	1日	一部変更
	平成31年	2月	1日	一部変更
	令和3年	8月	1日	一部変更
	令和4年	8月	1日	一部変更
	令和4年	10月	1日	一部変更
	令和6年	2月	1日	一部変更
	令和6年	4月	1日	一部変更
	令和6年	7月	16日	一部変更
	令和7年	1月	1日	一部変更

年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

事業者 所在地 新潟市中央区上大川前通2番町148番地1  
事業者名 社会医療法人 新潟勤労者医療協会  
グループホーム 白山  
管理者 佐藤 大輔  
説明者職・氏名

事業者より上記の内容について説明を受け同意しました。また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

利用者 ご住所  
お名前

代理人 ご住所  
お名前  
本人との続柄 :

ご家族様 ご住所  
お名前