

医療法人豊寿会川井田医院グループホーム皇子原

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

(介護予防) 短期利用共同生活介護重要事項説明書

当事業所はご利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護サービスおよび短期利用共同生活介護を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上のご注意いただきたいことを次の通りご説明します。

1 施設経営法人

- (1) 法人名 医療法人 豊寿会
(2) 法人所在地 宮崎県西諸県郡高原町大字西麓173番地3
(3) 電話番号 TEL (0984) 42-2000
FAX (0984) 42-4762
(4) 代表者氏名 理事長 川井田 繁
(5) 設立年月日 平成2年2月2日
(6) ホームページ <http://kawaidaiinn.gouketu.com>

2 利用施設の概要

(1) グループホームの名称等

名称	グループホーム皇子原
所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字西麓173番地3
介護保険指定番号	宮崎県指定 4571800194

(2) グループホーム職員体制

	常勤	非常勤	兼務	計
管理者			1	1
計画作成担当者			3	3
介護職員	12	8	2	22

※計画作成担当者2名とも介護支援専門員

令和7年12月1日現在

職員の資格

介護支援専門員 2名 介護福祉士 4名

(3) 設備の概要(面積は1ユニットあたり)

定 員	3ユニット27人(全室1人部屋)	居室面積	10.59 m ²
居 間	28.7 m ²	食 堂	97.2 m ²
浴 室	7.22 m ²		

3 利用対象者

当事業所を利用できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、入居時において「要支援2および要介護」と認定され、医師から認知症診断された方が対象となります。

また、利用時において「要介護」の認定を受けておられる利用者であっても、将来「要支援2および要介護」認定者でなくなった場合には、退居していただくことになります。

4 事業目的および運営方針

(1) 事業の目的

医療法人豊寿会(以下「事業者」という)が開設する(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業グループホーム皇子原(以下「事業所」という)が行う(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業及び短期利用共同生活介護事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護従事者が要介護状態にある高齢者に対して適正な(介護予防)認知症対応型共同生活介護及び(介護予防)短期利用共同生活介護を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

事業は、要介護者であって認知症の状態にあるものについて、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に支援します。

5 利用料金

(1) 下記の料金表によって、ご利用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費額を除いた金額が自己負担額となります。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

・認知症対応型共同生活介護費 介護予防認知症対応型共同生活介護費

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用者要介護度別の 1日のサービス基本料 金(1割自己負担)	749円	753円	788円	812円	828円	845円

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
ご利用者要介護度別の 1 日のサービス基本料 金（2 割自己負担）	1498 円	1506 円	1576 円	1624 円	1656 円	1690 円

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
ご利用者要介護度別の 1 日のサービス基本料 金（3 割自己負担）	2,247 円	2,259 円	2,364 円	2,436 円	2,484 円	2,535 円

＊基本料金に追加する介護保険加算（1 割負担の場合）

① 初期加算

3 0 円（1 日） 入居してから 3 0 日以内の期間について算定。

② 医療連携体制加算 I ハ（介護予防は除く）

3 7 円（1 日） 厚生労働省の定める基準による看護師との連携・24 時間連絡体制を確保している場合に算定。

③ 退居時情報提供加算

2 5 0 円（1 人） 医療機関へ入院または退所する入所者等について、医療機関に対して入所者等を紹介する際、同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合

④ 協力医療機関連携加算（I）

1 0 0 円（1 月） 1. 入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保
2. 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保

⑤ 看取り介護加算（介護予防は除く）

7 2 円（1 日） 亡くなられた日以前 31 日から 45 日までを算定

1 4 4 円（1 日） 亡くなられた日以前 4 日から 3 0 日までを算定。

6 8 0 円（1 日） 亡くなられた前日及び前々日に算定。

1 2 8 0 円（1 日） 亡くなられた日に算定。

⑥ 若年性認知利用者受入加算

1 2 0 円（1 日） 6 5 歳以下の若年性認知症利用者に対して算定。

⑦ 利用者の入院期間中の体制

2 4 6 円（1 日） 利用者が入院中にお部屋の確保を望まれる時（最長 6 日まで）

- ⑧ 新興感染症等施設療養費 240円/日 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定

- ⑨ 介護職員処遇改善加算Ⅲ 総単位数の15.5%

* 2割負担の方は上記料金の2倍 3割負担の方は上記料金の3倍

・短期利用共同生活介護（ショートステイ）

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用雄者要介護度別の1日のサービス基本料金（1割自己負担）	777円	781円	817円	841円	858円	874円

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用雄者要介護度別の1日のサービス基本料金（2割自己負担）	1554円	1562円	1634円	1682円	1716円	1748円

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用雄者要介護度別の1日のサービス基本料金（3割自己負担）	2,331円	2,343円	2,451円	2,523円	2,574円	2,622円

- 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いただきます。認定を受けた後、後日介護保険から払い戻しされます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の介護保険からの給付額に変更があった場合、ご利用者の負担額を変更します。

- 短期利用共同生活介護（ショートステイ）とは定員の範囲内で、空室を利用するもので1名を上限とし、30日以内の利用期間で運用します。ショートステイ利用の場合は、その居室（入院等の事由により空室となった）のご利用者およびご家族のご了解を得る事とします。

（2）その他の利用料金

- ① 食材料費等 1日

朝食 250円 昼食 450円 夕食 450円

- ② 家賃 1日 800円

③ 水道光熱費 共同水道光熱費 1 日 300 円

個室電気利用料 1 日 テレビ 20 円, 冷蔵庫 50 円, 電気毛布電気あんか 30 円
ホットカーペット電気こたつ 100 円, 在宅酸素機械 30 円

④ 日常生活費

理美容代、オムツ代、医療費など個人的に利用されたものは実費精算で自己負担となります。

⑤ 通院同行費

病院受診は、川井田医院以外の受診についてはご家族に対応をお願いいたしますが、やむを得ない事情により受診に同行できない場合は、当事業所で通院同行費をお支払いいただいで対応できる場合があります。

サービス利用料金表（30 日あたり）

介護度	介護保険 1 割負担	食材料費	部屋代	水光熱費	合計
要支援 2	29,570 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	92,570 円
1	29,710 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	92,710 円
2	30,940 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	93,940 円
3	31,783 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	94,783 円
4	32,345 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	95,345 円
5	32,942 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	95,942 円

介護度	介護保険 2 割負担	食材料費	部屋代	水光熱費	合計
要支援 2	59,140 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	122,140 円
1	59,420 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	122,420 円
2	61,880 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	124,880 円
3	63,566 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	126,566 円
4	64,690 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	127,690 円
5	65,884 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	128,884 円

介護度	介護保険 3 割負担	食材料費	部屋代	水光熱費	合計
要支援 2	88,710 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	151,710 円
1	89,130 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	152,130 円
2	92,820 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	155,820 円
3	95,349 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	158,349 円
4	97,035 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	160,035 円
5	98,826 円	30,000 円	24,000 円	9,000 円	162,826 円

*介護保険自己負担には医療連携加算、協力医療機関連携加算が含まれています。

- 食材料費については、外泊、外出等で欠食した分の料金を差し引きます。欠食を伴う外泊、外出は 3 日前までにお知らせください。急な外泊、外出の場合欠食扱いにならないことがあります。

- ご利用者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上記表と異なることがあります。

(3) お支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。(1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

宮崎銀行 高原支店 普通預金 1 2 0 1 8 3 3
口座名義 医療法人 豊寿会 理事長 川井田繁

(4) 利用料金の変更

介護保険の改正による場合や、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合は、利用料金を相当な額に変更することがあります。その際には事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 か月前までに説明いたします。

6 協力医療機関

協力医療機関	医療法人豊寿会川井田医院 宮崎県西諸県郡高原町大字西麓 1 7 3 番地 3 TEL0984-42-2000 診療科目 内科・外科・胃腸科・各種健康診断及びドック
協力歯科医療機関	益山歯科医院 宮崎県西諸県郡高原町大字西麓 8 4 5 TEL0984-42-4184 診療科目 歯科

* 川井田医院以外の病院にかかる場合は、ご家族に送迎、付き添い対応をお願いします。また、緊急の場合にも、ご家族の対応をお願いします。

7 施設を退居していただく場合（利用の終了について）

下記の事項に該当するに至った場合には、当事業所との利用同意は終了し、ご利用者に退居していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご利用者が「非該当」または「自立」または「要支援 1」と判定された場合。
- ② 事業所が破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ③ 事業所の滅失により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 当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 ご利用者から退居の申し出があった場合。(詳細は (1) をご参照下さい。)
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合。(詳細は (2) をご参照下さい。)

(1) ご利用者からの退居の申し出（中途解約・利用解除）

利用の有効期間内であっても、ご利用者から当施設に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7日前までに解約の申し出をお願いします。ただし、下記の場合には、即時に利用を解約・解除し、退居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できない場合。
- ② 事業所の運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ ご利用者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本約款に定める認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が、個人情報保護法上の守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他重大な事情が認められる場合。
- ⑦ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（利用解除）

下記の事項に該当する場合には、当事業所からの退居していただくことがあります。

- ① ご利用者が、利用同意締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② ご利用者が介護老人福祉施設もしくは介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
- ③ ご利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ④ ご利用者の心身の状況が低下したために、他の利用者の生命、身体、健康にかかわるサービスに重大な影響を及ぼす恐れがある場合には、ご利用者、ご家族と協議の上、同意を得て退居していただくことがあります。
- ⑤ ご利用者が心身の安全、生命の保護のために、当事業所の行っている通常のサービス（介護保険外サービスも含む）以外のサービスを必要とする場合で、当施設がこれを提供することが著しく困難である場合には、ご利用者、ご家族と協議の上、同意を得て退居していただくことがあります。
- ⑥ ご利用者が（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを受けるにあたり、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という）の作成にご利用者及びご家族の協力が得られず、介護計画の作成が困難である場合には、ご利用者、ご家族と協議の上、同意を得て退居していただくことがあります。
- ⑦ ご利用者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

- ⑧ グループホーム皇子原（介護予防）認知症対応型共同生活介護利用契約書第 7 条に基づきご利用者が事業者を支払うべきグループホームサービスの利用料金を 3 ヶ月以上滞納し、相当期間を定めて催促したにもかかわらず、その期限までに支払われない場合。

＊利用者が病院等に入院された場合の対応については、別紙医療連携加算に関する指針の通りです。

（3）円滑な退居のために

ご利用者が当事業所を退居する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居の為に必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

また、事業者からの解除による退居の場合にも、相応の努力をいたします。

- ・ 病院もしくは診療所または介護老人福祉施設等の紹介
- ・ 居宅介護支援事業者の紹介
- ・ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8 保証人

- （1）サービス利用同意にあたり、保証人をお願いすることになります。
- （2）保証人には、これまで最も身近にいて、ご利用者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限りません。
- （3）保証人は、ご利用者の利用料等の経済的な債務については、利用者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりではなく、ご利用者が医療機関に入院する場合や当事業所から退居する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行い、更には、当事業所と協力、連携して退居後のご利用者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

- （4）ご利用者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等の処理についても、保証人がその責任で行う必要があります。

また、ご利用者が死亡されていない場合でも、入居利用が終了した後、当事業所に残したご利用者の残置物をご利用者自身が引き取れない場合には、保証人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご利用者または保証人にご負担いただくことになります。

- （5）保証人が死亡されたり、破産宣告を受けた場合には、事業者は、新たな保証人を立てていただきます。ただし、社会通念上、保証人を立てることが出来ないと認められる場合にはこの限りではありません。

9 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窓口

苦情解決責任者	川井田 繁	〔職名〕医療法人豊寿会 理事長
窓口担当者	上ノ菌 貫	上原 翔二
電 話	(0984) 42 - 2000	

② その他苦情受付機関

- ・ 高原町総合福祉センターほほえみ館介護保険係 TEL 0984-42-2550
宮崎県西諸県郡高原町大字西麓 360 番地 1 FAX 0984-42-4623
- ・ 宮崎県国民健康保険団体連合会介護サービス相談係
宮崎県宮崎市下原町 2 3 9 1 番地 1 TEL 0985-35-5301 FAX 0985-25-0268

1 0 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 消防計画等に基づいて行います。
- ・ 防災設備 消火器、避難誘導灯の設置、スプリンクラー
- ・ 防災訓練 少なくとも年 2 回以上
- ・ 防災責任者 上ノ 菌 貫

1 1 利用にあたっての留意事項

当事業所のご利用にあたって、入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 面会

面会時間は、午前 9 時～午後 8 時です。他のご利用者に迷惑のかからないようにお願いします。

(2) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、3 日前までにお申し出下さい。緊急やむを得ない場合にはこの限りではありません。

(3) 施設・設備の使用上の注意

- ・ 居室及び教養施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いただく場合があります。
- ・ ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
- ・ 当事業所の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(4) 飲酒、喫煙

当事業所敷地内での飲酒、喫煙はできません。

(5) ペット

禁止させていただきます。

1 2 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。

1 3 賠償責任

- (1) 当事業所において、サービス提供にともない事業所の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼしたときは、ご利用者に対してその損害を賠償します。
- (2) ご利用者及び身元引受人は、サービスの利用にともなって、ご利用者又は身元引受人の責めに帰すべき事由により、他のご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼしたときは、その損害を賠償します。

1 4 個人情報の取り扱いについて

医療法人豊寿会の定める個人情報の保護に関する規則、及び個人情報の利用目的に則ります。

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元引受人もしくはその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者へ漏らしません。これは職員の退職後も同様です。

なお、個人情報の利用に際しては、あらかじめご利用者もしくは身元引受人に同意を得た上で使用します。

1 5 運営推進会議について

当事業所では2ヶ月に1回以上、運営推進会議を開き、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けております。

運営推進会議での報告、評価、要望、助言等については記録を作成するとともに、それを公表します。

認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所所在地 宮崎県西諸県郡高原町大字西麓 1 7 3 番地 3

名 称 医療法人豊寿会川井田医院グループホーム皇子原

説明者氏名

印

私は、本書面により、事業者から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、サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

印

保証人 1 住 所
(代理人)

氏 名

印

(続柄)

保証人 2 住 所
(代理人)

氏 名

印

(続柄)