

グループホームもとうち重要事項説明書

指定介護予防認知症対応型共同生活・指定認知症対応型共同生活介護

令和7年4月1日現在

当事業所では、グループホームに入居される方に対しまして、指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護(以下「指定認知症対応型共同生活介護」という。)を提供いたします。グループホームへの入居にあたりまして、事業所の概要や提供する指定認知症対応型共同生活介護の内容、ご利用上留意いただきたいこと等を次のとおりご案内いたします。

※ 指定認知症対応型共同生活介護のサービスは、要介護者であって認知症である方に対して、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴、排せつ、食事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援助を行うものです。

1 経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 北信福祉会
- (2) 法人の所在地 福島県福島市南矢野目字オノ後6番地の2
- (3) 電話番号 024-552-2466
- (4) 代表者氏名 上西 和子
- (5) 設立年月日 平成8年8月30日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種別 指定認知症対応型共同生活介護
- (2) 指定番号 0790101018
- (3) 事業所の名称 グループホームもとうち
- (4) 事業所の所在地 福島県福島市本内字西河原5番地の4
- (5) 電話番号等 024-563-7712 (FAX) 024-563-7713
- (6) 管理者氏名 副主任管理者 遠藤 晋
- (7) 開設年月日 平成31年4月1日
- (8) 入居定員 18名(2ユニット)
- (9) 事業所の運営方針
 - ・ 事業所は、家庭的な環境と地域住民との交流のもと入居者の特性を踏まえながら、入居者が自分自身の能力を生かしながら、日々の生活を営むことができるように支援します。
 - ・ 事業所は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って介護サービスを提供します。

- ・ 事業所は、事業所の利用に当たっては、入居者及びその家族又は身元引受人等との間に、利用契約書を締結し、誠意をもって介護業務に当たります。
- ・ 事業所は、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、サービスの提供に努めます。
- ・ 事業所は、入居者の個人情報の取扱いに関しては、適正かつ適切に取扱うとともに、関係法令及び厚生労働省が示すガイドラインを遵守し、個人情報の保護に努めます。

3 居室等の概要 ⇒

次に掲げる居室等をご用意しております。

区 分		室 数	一人当たりの面積 (㎡)	備 考
居 室	1 人部屋	18	12.3 ㎡	
食堂兼共有フロア		2	83.1 ㎡	
休憩室		2	19.9 ㎡	
トイレ		22	1.76 ㎡(18)、4.5 ㎡(2) 1.2 ㎡(2)	
浴 室		2	5.9 ㎡	
洗濯・脱衣所		2	10.0 ㎡	
事務所		2	4.9 ㎡	

(注)

- 1 上表は、厚生労働省令で定める基準により、指定認知症対応型共同生活介護に設置が義務付けられている設備等です。
- 2 利用者から居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況によりその可否を判断させていただきます。また、利用者の心身の状況により居室の変更が必要となる場合があります。その際は、利用者やご家族等と協議のうえ、決定させていただきます。
- 3 事業所では、防犯対策の一環として敷地内にカメラを設置しております。

4 従業員の配置状況

利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を提供するため、次に掲げる従業員を配置しております。

職 種	主な職務内容	配置状況
管理者	事業所の業務全般の統括及び職員の指揮監督	1 名
計画作成担当者	認知症対応型共同生活介護計画の作成、業務管理	2 名以上
介護職員	利用者の身体的精神的介護や日常生活上の世話	10 名以上
事務職員	施設の庶務、経理 等	1 名

(注) 従業員の配置については、指定基準を遵守しております。

5 従業員の勤務体制

事業所の従業員は、主に次に掲げる勤務体制のもと、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護を提供しております。

職 種	勤 務 体 制
管理者 事務職員	日 勤 9：00～18：00
計画作成担当者 介護職員	早 番 6：30～15：30 日 勤 9：00～18：00 遅 番 11：00～20：00 夜 勤 16：45～翌日9：30

(注) 土曜日・日曜日・祝祭日の勤務体制は、上表と異なる場合があります。

6 協力医療機関等

利用者に対する医療的処遇を円滑に行うための協力医療機関等として、次に掲げる医療機関をお願いしております。

協力医療機関	・わたなべ内科 ・鎌田クリニック
協力歯科医療機関	・伊達デンタルクリニック

7 当施設への入居手続き等

(1) サービスの内容の説明等

指定認知症対応型共同生活介護の提供に先立ち、あらかじめ利用申込者やご家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務体制その他指定認知症対応型共同生活介護を選択するうえで参考となる内容を記した説明書やパンフレットを交付して説明を行い、利用申込者やご家族から文書により同意を得たうえで、契約を締結することとしております。

(2) 受給資格等の確認

指定認知症対応型共同生活介護の提供に先立ち、利用者がお持ちになる介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間及び認定審査会の意見が記載されている場合その意見を確認することとしております。

8 認知症対応型共同生活介護計画の作成等

(1) 認知症対応型共同生活介護計画の作成

指定認知症対応型共同生活介護の提供を開始するにあたり、計画作成担当者が利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画（以下「認知

症対応型共同生活介護計画」という。)を作成し、この計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供します。

なお、この認知症対応型共同生活介護計画の内容については、利用者やご家族に説明し、利用者やご家族から文書により同意を得たうえで利用者又はご家族にお渡しすることとしております。

(2) 認知症対応型共同生活介護計画の変更

認知症対応型共同生活介護計画の作成後、計画作成担当者が他の介護従業者と連携を図りながら、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて、当該計画の変更を行います。

9 指定認知症対応型共同生活介護の内容

(1) 介護等の内容

事業所は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、次に掲げる指定認知症対応型共同生活介護を提供いたします。

ア 日常生活上の介護・援助等

- ・ 利用者の自立の支援や日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況や生活のリズムに合わせて、援助します。なお、各居室には、ナースコールを備え付けています。
- ・ 利用者が持っている生活能力の維持・改善に資するよう、食事の準備・後片付けをはじめ、清掃、洗濯、散歩、買物を介護職員と一緒にを行うに努めています。
- ・ 利用者一人ひとりの尊厳を大切に、適切な整容が行われるように援助します。
- ・ 生活のリズムを大切に、できる限り毎朝・毎夕、着替えを行うよう援助します。
- ・ シーツや枕カバー等の交換は、寝具の清潔感を保持するため、原則として週1回行います。ただし、交換の必要が生じた場合は、その都度行います。
- ・ グループホーム内を単独で移動することが困難な利用者に対して、介助や付添いを行います。

イ 排せつ

- ・ 利用者の状況に応じた適切な排せつ介助(例：おむつ交換を含む。)を行うとともに、排せつの自立について、必要な援助を行います。

ウ 食事

- ・ 食事は、次に掲げる時刻から提供いたします。

朝食 7:30～

昼食 12:00～

夕食 17:30～

- ・ 食事の提供に際しては、利用者の生活習慣を尊重するとともに、心身の状況に応じて食事の提供時間を変更したり、摂取場所を選んだりすることができます。
- ・ 利用者が自主性を保ち、意欲的に日々生活を送ることができるよう、利用者のできる

範囲内で、食事の準備や後片付けを利用者と介護職員が一緒に行うようにしています。

- ・ 食事の置き置きは、食品の衛生管理上、食事提供時刻から2時間までとなります。

エ 入浴

原則として、週2回とします。

なお、利用者の心身の状況により清拭となる場合があります。

オ 趣味や嗜好に応じた活動への支援等

利用者が今までの生活の中で大切にされてきた趣味や嗜好に応じた活動が持続できるように支援します。また、地域住民との交流会、外食、レクリエーション活動等への参加についても支援します。

カ 相談及び援助

管理者が各種相談や要望に応じ、必要な助言その他の援助を行います。また、利用者が快適に生活を送れるよう各職種及び家族との連携を図ります。

(2) サービス提供の記録

担当する介護職員は、別に定める“サービス提供記録”に利用者の健康状態や提供した具体的なサービスの内容等を記録します。

10 指定認知症対応型共同生活介護に係る利用者負担金等の請求・支払い等

(1) 指定認知症対応型共同生活介護に係る利用者負担金等

利用者が指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けたときは、利用者には、当月に受けたサービス等について、請求に基づき、別表に掲げる(1)及び(2)の区分に応じ、それぞれ計算して得た額の合計額を、「利用者負担金等」としてお支払いいただくこととなります。

(2) 請求の方法

利用者への請求は、原則として、利用者の1か月分の利用者負担金等の額を一括して請求する月精算方式で、請求書は、利用者又はあらかじめ指定された者（以下「利用者等」という。）に対し、郵便による方法で利用月の翌月16日（16日が集荷郵便局により集荷できない日であるときは、翌集荷日）までに発送いたします。

(3) 支払いの方法

利用者負担金等の額のお支払いは、毎月25日、口座振替による方法となります。

つきましては、利用月の利用者負担金等の額を翌月25日に指定口座から引き落としができるように、準備をお願いいたします。

(4) 領収書の送付

領収書は、事業者の指定口座への入金を確認した後、利用者又はご家族等にお送りします。

(5) サービスの内容や利用者負担金等の変更

介護保険法等関係法令の改正や経済状況の著しい変化等の理由により、サービスの内容や利用者負担金等を変更する場合があります。この場合、利用者やその家族等に対する説明（お知らせ）は、変更内容やその理由等を記載した文書を郵送する等の方法で行い、確認後、

利用者やその家族等から文書による同意をいただきます。

なお、これらの変更に参加できない場合は、本契約を解除することができます。

11 サービスの提供上の留意点

(1) 緊急時の対応

利用者の健康状態が急変した場合は、利用者のご家族等あらかじめ指定された連絡先に速やかに連絡するとともに、主治の医師又は協力医療機関等に連絡する等必要な対応をお取ります。なお、どうしても連絡がつかない場合は、事業所の判断により対応いたします。

(2) 事故発生時の対応（損害賠償を含む。）

利用者への指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な対応を取るとともに、ご家族等あらかじめ指定された連絡先や市町村等に連絡します。なお、事業所の過失等事業所側の責任により発生した事故については、損害賠償の責任を負います。

(3) 身体拘束、薬物投与等による行動の制限

「利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、介護サービスを提供する。」という方針のもと、利用者への身体拘束、薬物の投与等により行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を守るために緊急やむを得ない場合を除いて、行いません。なお、身体的拘束等を行う場合は、事前に利用者やご家族に対して説明を行い、文書により同意を得たうえで、行うこととしております。

また、別に定める「サービス提供記録」に制限の根拠、その態様、期間等を記載します。

(4) 虐待の防止対策

虐待防止のための指針を整備し、当該指針のもと、担当者を配置のうえ、事業所で虐待防止委員会をおおむね3か月に1回開催し、虐待を防止するための様々な検討・協議を行うとともに、従業者向けの研修を年2回実施する等、利用者に対する虐待の未然防止に努めます。

なお、指定認知症対応型共同生活介護を提供中に事業所の従業者又は擁護者（利用者の家族等で当該利用者を現に養護する者をいう。）により虐待を受けたと思われる利用者を発見したときは、速やかに市町村等へ通報することとしております。

(5) 感染症及び食中毒対策

感染症又は食中毒の発生予防とまん延の防止のための指針を整備し、当該指針のもと、対策等を検討・協議するための委員会をおおむね3か月に1回開催し、その結果を従業者に周知するとともに、従業者を対象とする研修や感染症の防止やまん延を防止するための訓練をそれぞれ年2回実施する等、感染症及び食中毒の発生予防とまん延防止に努めます。

(6) 非常災害対策

“利用者の生命を第一”として捉え、事業所の消防計画に基づき適切な対応に努めます。

また、火災、台風災害、地震災害等の非常災害に備え、定期的に避難訓練、通報訓練及び防災教育を行うとともに、年2回総合訓練を行います。

(7) 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時に利用者に対して、サービスを継続的に提供したり、早期に提供再開できるようにするための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、非常時においても安定的にサービスを提供するために必要な措置を講じるよう、努めます。

(8) 秘密の保持等

ア 指定認知症対応型共同生活介護を提供するうえで知り得た利用者やその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことはいたしません。この守秘義務は、契約終了後も同様とします。

イ 指定認知症対応型共同生活介護を提供するうえで居宅介護支援事業者等に対し、利用者やご家族に関する情報を提供する場合は、事前に文書により利用者やご家族の同意を得るものとします。

ウ 利用者の医療行為上、緊急に利用者に関する情報を必要とする場合は、関係医療機関に対し、利用者に関する情報を提供することがあります。この場合、事後に利用者やその家族にその旨報告します。

(9) 個人情報の取扱い

事業所では、利用者から提供された利用者やご家族に関する個人情報(以下「利用者等の個人情報」という。)について、関係法令及び厚生労働省が示した医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインを遵守し、次に掲げる対応・取扱いをしております。

ア 事業所内における個人情報の利用

事業所内において、次に掲げる業務等に使用しております。

ア) 利用者に提供する介護サービス

イ) 介護保険の請求等に係る事務

ウ) 利用者に係る事業所の管理運営業務のうち、

- ・ 入居・退居等の管理事務
- ・ 会計・経理事務
- ・ 事故等の報告事務
- ・ 当該利用者の介護サービスの改善・向上のための事務

エ) 事業所内部の管理運営業務のうち、

- ・ 従業者の資質の向上のための行う研修等で使用する資料の作成

イ 利用者等の個人情報の外部への提供

次に掲げる場合、利用者等の個人情報を第三者に提供することがあります。

ア) 介護保険請求事務等の業務の一部を外部事業者への業務委託する必要がある場合

イ) 他の介護保険事業者、保健医療サービス事業者及び福祉サービス事業者と連携や連絡調整を図る必要がある場合

ウ) 利用者が医療機関で診察を受ける際に個人情報を必要とする場合

- エ) ご家族や身元引受人に生活の状況や心身の状況を説明する場合
 - カ) 事業所で研修生やボランティアを受け入れる場合において必要とする場合
 - ク) 介護サービス提供時に発生した事故等に関して損害賠償保険適用等についての保険会社への相談、請求等を行う必要がある場合
 - ケ) 保険者、行政機関その他関係機関からの照会に対して回答を行う必要がある場合
 - コ) 外部監査機関、評価機関等に対し情報提供を行う必要がある場合
 - セ) 介護保険審査支払機関にレセプトを提出し、及び介護審査支払機関からの照会に対し回答する必要がある場合
- ウ 利用者に関する外部からの問い合わせに対する対応
- 外部からの来所や電話等による利用者に関する問い合わせについては、個人情報の保護の観点から、前項イの場合を除いて、お答えを差し控えております。
- なお、外部からの問い合わせに対して個人情報の提供範囲等個人情報の提供についてご希望がありましたら、遠慮なくお申し付け下さい。
- エ グループホーム内における写真の掲示及び広報誌上での写真や名前等の掲載
- レクリエーション行事等で撮影した写真をグループホーム内に掲示したり、身元引受人やご家族、事業所外の方々にグループホームについての理解を深め、利用者の日常生活の様子等を知っていただくために、広報誌に利用者の写真や氏名等を掲載させていただくことがあります。
- なお、これらを希望されない場合は、遠慮なくお申し付けください。
- (10) 入居期間中の病院等への入院
- 利用者が入居期間中に病院や診療所に入院し、明らかに30日以内に退院できる見込みがない場合又は入院後30日経過し、退院できないことが明らかになった場合は、契約の終了となります。
- (※入院中の利用者に対する身のまわりのお世話や洗濯物の管理は、ご家族等の対応となります。)

12 利用者の施設利用上の留意点

(1) 面会

- ・ 面会は、9時00分から20時00分までの間にお願いいたします。
- ・ 面会の際は、「面会者票」に利用者氏名、面会者氏名、住所、連絡先等を記入願います。
- ・ 面会される方に風邪の症状がある場合は、面会をお控え願います。
- ・ インフルエンザ、コロナウイルス等感染症が発症、まん延している場合等は、面会をご遠慮いただくことがありますので、あらかじめ電話等でご確認願います。
- ・ 面会時にご家族等が利用者のために飲食物をお持ちになることがありますが、食事制限をされている利用者もおりますので、必ず職員にその旨お伝え願います。
- ・ お持ちになられた飲食物は、衛生上の観点から、利用者の居室内に置いて帰ることがないように願います。

(2) 外出、外泊

利用者からの事前の申し出により行うことができます。ただし、本人の健康上の観点からお断りする場合もあります。担当者にご相談下さい。なお、グループホームからの自宅等への移動は、家族等による対応をお願いします。

(3) 喫煙

グループホームの敷地内は原則「全面禁煙」となっております。

(4) 飲酒

医師からの飲酒厳禁等の指示等がない利用者に限り、原則食堂兼共有フロアにおいて飲酒することができます。その際、お酒は嗜好品となるため、ご家族にあらかじめご準備いただき、事業所で保管のうえ当該利用者に提供します。

(5) 日用品以外の所持品の持込み

日用品以外の物品を居室に持込む際には、居室スペースの大きさ等を考慮して、事前に担当者にご相談願います。

(6) 電化製品の持ち込み

事前に届け出を行ったうえで使用することができます。なお、届け出を要する電化製品は施設のコンセントを通じて電源を確保し、使用するものとします。

(7) 設備、器具の使用

グループホーム内の設備や器具は、事故防止の観点から、従業員の指示に従って使用してください。なお、使用にあたり、利用者の故意又は重大な過失によって建物、設備、器具等に損害を与えた場合は、損害の相当額を弁済いただくか、現状に復していただくこととしております。

(8) ペットの飼養

グループホーム内でのペットの飼養は、認めておりません。

(9) 宗教活動等

グループホーム内における宗教活動、政治活動、物品の販売は、お断りしております。

(10) 施設外における診察

事前に届け出を行ってから受診してください。なお、グループホームから医療機関への移動等は、家族等による対応となります。

(11) 施設内での金銭、食べ物等の授受等

グループホーム内における利用者間の金銭や食べ物等の授受は、トラブル防止や衛生・医療上の観点からご遠慮願います。

また、従業員に対する物品の贈答や飲食物のおもてなしは、一切お断りしております。

(12) 金銭等貴重品の管理

利用者が所持する金銭等貴重品の管理は、次号の預り金の管理を除いて、利用者の責任においてお願いします。なお、紛失、盗難等の事故が発生した場合は、事業所では責任を負いかねます。

(13) 預り金

事業所に金銭を預けて、その保管・管理をお願いしたい場合は、原則現金50,000円までお預かりします。その際、事業所では「預り証」を発行いたします。

(14) 携帯電話の使用

他の利用者の迷惑にならないよう、使用することとしてください。

(15) 写真や動画の撮影等

個人情報保護の観点から、グループホーム内での撮影は、許可なく行わないでください。

(16) その他の留意事項

(1)から(15)までに掲げる留意事項のほか、グループホーム利用上、心配や気になる点がございましたら、気軽に担当者にお尋ねください。

13 利用者の退居

(1) 利用者からの申し出による解約

契約の期間中であっても、利用者から事業所に対し、契約を終了する日の30日前までに文書で通知することにより、契約を解約することができます。ただし、次に掲げる事由のいずれかに該当する場合は、利用者から事業所に対して文書で通知することにより、直ちに契約を解約し、グループホームを退居することができます。

ア 利用者負担金等の額の変更に同意できない場合

イ 利用者が病院又は診療所に入院された場合

ウ 事業所又は事業所の従業者が正当な理由なく、契約に定める指定認知症対応型共同生活介護を提供しない場合

エ 事業所又は事業所の従業者が守秘義務に違反した場合

オ 事業所又は事業所の従業者が故意又は過失により利用者の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

カ 他の利用者が利用者の身体、財物、信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応を取らない場合

(2) 事業所からの申し出による解約

次に掲げる事由のいずれかに該当する場合は、事業所から利用者に対し、契約を終了する日の30日前までに文書で通知することにより、契約を解約することができます。

ア 利用者負担金等の額の支払いが正当な理由がなく、支払日から1か月以上遅延し、催告にもかかわらず、催告の日から15日以内に支払われない場合

イ 利用者の病状、心身の状態が著しく悪化して専門的な医療行為が必要となり、事業所における対応が著しく困難であると判断された場合

ウ 利用者が故意又は重大な過失により事業所又は事業所の従業者若しくは他の利用者の身体、財物、信用等を傷つけることによって、本契約の継続に重大な支障を生じさせた場合

- エ 利用者、その家族、身元引受人等が事業所の従業者や他の利用者等に対し、著しい不信行為又は迷惑行為（カスタマーハラスメントを含む。）を行うことによって、当該利用者との信頼関係が著しく損なわれ、本契約の継続に重大な支障を生じさせた場合
- オ 契約締結時に、利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意に告知せず、又は不実の告知を行い、その結果、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- カ 利用者が入居期間中に病院や診療所に入院し、明らかに30日以内に退院できる見込みがない場合又は入院後30日経過し、退院できないことが明らかになった場合
- キ やむを得ない事由により、事業所を閉鎖する場合又は縮小する場合

(3) 自動終了

事業所との契約においては、契約の終了日を要介護認定の有効期間の満了日までとされておりますが、次に掲げる事由のいずれかに該当する場合は、事業所との契約は、その時点で自動的に終了することとなります。

- ア 利用者が死亡した場合又は介護保険被保険者資格を喪失した場合
- イ 利用者が介護保険施設に入所した場合又は介護療養型医療施設に入院した場合
- ウ 要介護更新認定等により利用者の心身の状況が非該当(自立)又は要支援1と判定された場合
- エ グループホームの施設・設備の滅失や重大な毀損により利用者に対するサービス提供が不可能になった場合
- オ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は介護保険の指定を辞退した場合
- カ 法人が解散した場合又は破産した場合

14 円滑な退居のために

(1) 円滑な退居のための援助

利用者がグループホームを退居される場合は、事業所では、利用者の心身の状況や置かれている環境等を勘案し、円滑に退居するため、利用者の希望により次に掲げる援助を行います。

- ア 症状に応じた病院若しくは診療所又は介護老人保健施設の紹介
- イ 居宅介護支援事業者の紹介
- ウ 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

(2) 利用者所持物のお引き取り

- ・ 事業所では、利用者との契約終了後、グループホームに存置された利用者の所持物を利用者自身がお引き取りできない場合に備えて、親族等の中から身元引受人を指定いただき、利用者の所持物をお引き取りいただくこととしております。
- ・ 退居される際には、身元引受人に連絡の上、利用者の所持物をお引き取り願います。その際、引取りに要する費用は、利用者又は身元引受人にご負担いただきます。

15 相談・要望体制等

(1) 苦情解決

指定認知症対応型共同生活介護のサービス等に関する苦情は、苦情解決責任者や第三者委員を配置し、迅速、かつ、適正に対応しております。苦情等は、気軽に受付担当者までお申し出ください。

なお、受付は月曜日から金曜日(祝祭日、年末年始を除く。)の9時～17時となります。

	氏 名	電話番号又は FAX
苦情解決責任者	山家 弘幹 (ハッピー愛ランド施設長)	☎ 024-552-2466
第三者委員	阿部 正美 (社会保険労務士)	☎ 024-555-0201
	中村 ミネ (福島市民生児童委員)	☎ 024-553-1209
受付担当者	遠藤 晋 (副主任管理者)	☎ 024-563-7712 (fax) 024-563-7713

また、利用者は、介護保険法等関係法令の規定に従い、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。

(2) 相談要望

指定認知症対応型共同生活介護のサービス等に関する相談、要望は、気軽に受付担当者までお申し出ください。

なお、受付は月曜日から金曜日(祝祭日、年末年始を除く。)の9時～17時となります。

	氏 名	電話番号又は FAX
受付担当者	遠藤 晋 (副主任管理者)	☎ 024-563-7712 (fax) 024-563-7713

(3) 個人情報の保護等

事業所の保有する個人情報の保護又は自己情報の開示に関する相談は、気軽に受付担当者までお申し出ください。

なお、受付は月曜日から金曜日(祝祭日、年末年始を除く。)の9時～17時となります。

	氏 名	電話番号又は FAX
個人情報統括責任者	土田 美幸 (法人本部事務局総務部長)	☎ 024-552-2466
受付担当者	遠藤 晋 (副主任管理者)	☎ 024-563-7712 (fax) 024-563-7713

(4) サービス提供記録の作成、保管、閲覧等

事業所では、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供に関する日々の記録として“サービス提供記録”を作成し、サービス提供終了後、その終了日から5年間保管され、この間、利用者やご家族の方は、事業所に申し出ることによりサービス提供記録の閲覧や複

写物の交付を受けることができます。

(5) 第三者評価の実施状況

第三者評価は実施しておりません。

(6) 地域密着型サービス外部評価の実施状況

実施状況の有無	有
実施した直近の年月日	令和7年3月26日(水)
第三者評価機関	NPO 法人福島県福祉サービス振興会
評価結果の開示状況	有 (WAM NET にて開示可能)

事業者は、グループホームもとうちへの入居にあたり、利用申込者及びご家族に対しまして、本書面に基づき運営規程の概要、従業員の勤務体制、介護サービスの内容等の重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

事業者 名称 社会福祉法人 北信福祉会
(事業所名) グループホームもとうち
指定番号 介護保険事業所番号 0790101018

住 所 福島県福島市南矢野目字才ノ後6番地の2
(事業所の所在地)
福島県福島市本内字西河原5番地の4

説明者 職 名

氏 名

私は、本書面により事業者からグループホームもとうちが提供する指定認知症対応型共同生活介護の内容等の重要事項について説明を受け、当該グループホームに入居し、指定認知症対応型共同生活介護を利用することについて、同意いたします。

令和 年 月 日

利用申込者 住 所

氏 名

ご 家 族 住 所
(身元引受人)

氏 名

別 表

指定介護予防認知症対応型共同生活介護 ・ 指定認知症対応型共同生活介護 に係る利用者負担金等

(1) 指定認知症対応型共同生活介護に係る利用者負担金

このサービスは、利用料の大部分が介護保険から給付され、その残りを利用者からご負担いただくものです。利用者には、要介護状態区分や介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じて、下表の該当する利用者負担分の額に利用した日数や回数等乗じる等それぞれ計算して得た額の合計額(ア+イ)を、「利用者負担金」としてお支払い願います。

なお、介護保険給付の対象範囲を超えるサービスの利用は、全額自己負担となります。

ア 基本料金（認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ））

（下表は、30 日あたりの金額とカッコ内の金額は 1 日あたりの金額）

		要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
(1) 利用料の額		224,700 円 (7,490 円)	225,900 円 (7,530 円)	236,400 円 (7,880 円)	243,600 円 (8,120 円)	248,400 円 (8,280 円)	253,500 円 (8,450 円)
(2) (1)のうち、 介護保険から 給付される額	9 割	202,230 円 (6,741 円)	203,310 円 (6,777 円)	212,760 円 (7,092 円)	219,240 円 (7,308 円)	223,560 円 (7,452 円)	228,150 円 (7,605 円)
	8 割	179,760 円 (5,992 円)	180,720 円 (6,024 円)	189,120 円 (6,304 円)	194,480 円 (6,496 円)	198,720 円 (6,624 円)	202,800 円 (6,760 円)
	7 割	157,290 円 (5,243 円)	158,130 円 (5,271 円)	165,480 円 (5,516 円)	170,520 円 (5,684 円)	173,880 円 (5,796 円)	177,450 円 (5,915 円)
(3) 利用者負担分 ((1)－(2))	1 割	22,470 円 (749 円)	22,590 円 (753 円)	23,640 円 (788 円)	24,360 円 (812 円)	24,840 円 (828 円)	25,350 円 (845 円)
	2 割	44,940 円 (1,498 円)	45,180 円 (1,506 円)	47,280 円 (1,576 円)	49,120 円 (1,624 円)	49,680 円 (1,656 円)	50,700 円 (1,690 円)
	3 割	67,410 円 (2,247 円)	67,770 円 (2,259 円)	70,920 円 (2,364 円)	73,080 円 (2,436 円)	74,520 円 (2,484 円)	76,050 円 (2,535 円)

イ 加算料金

この加算料金は、要介護状態区分の別なく、利用者の介護保険負担割合に応じて、次に掲げる加算に該当するサービスを利用された方又は加算の対象となる利用者にご負担いただくものです。

ア) 利用者全員に加算する料金

加 算 名	日額・月額・ 回数の別	利用者負担分		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
初期加算	日額	30 円	60 円	90 円
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	日額	37 円	74 円	111 円
協力医療機関連携加算（2）	月額	40 円	80 円	120 円
口腔衛生管理体制加算	月額	30 円	60 円	90 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	日額	6 円	12 円	18 円
夜間支援体制加算（Ⅱ）	日額	25 円	50 円	75 円

イ) 加算対象となる利用者に限り加算する料金

加 算 名	日額・月額・ 回数の別	利用者負担分		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
若年性認知症利用者受入加算	日額	120 円	240 円	360 円
看取り介護加算	日額			
ア 死亡日以前 31 日以上 45 日以下		72 円	144 円	216 円
イ 死亡日以前 4 日以上 30 日以下		144 円	288 円	432 円
ウ 死亡日の前日及び前々日		680 円	1,360 円	2,040 円
エ 死亡日		1,280 円	2,560 円	3,840 円
退去時相談援助加算	1 回限り	400 円	800 円	1,200 円
退去時情報提供加算	1 回限り	250 円	500 円	1,500 円
入院時費用	日額 6 日上限	246 円	492 円	738 円

ウ その他の加算料金

加 算 名	日額・月額・ 回数の別	利用者負担分		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	月額	上述(ア+イ(ア・イ))の合計額の 17.8%相当額		

(2) (1)以外の費用

ア 居室利用料 50,000円/月

イ 水道光熱費 33,000円/月

ウ 食材料費 36,000円/月

エ アからウまでに掲げるもののほか、指定認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となる教養娯楽又は理美容に係る費用、日用品、おむつ、嗜好品の購入等に係る費用 実 費

オ サービス提供記録等複写物に係るコピー代 10円/枚