

# 重要事項説明書

(指定認知症対応型共同生活介護事業)

(指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業)

社会福祉法人栗駒峰寿会  
グループホーム清水沢

## 重要事項説明書

(指定認知症対応型共同生活介護事業)  
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業)

共同生活介護サービス又は介護予防サービスを提供するに先立ち、以下のとおり重要事項を説明いたします。

### 1. 実施主体

名 称	社会福祉法人栗駒峰寿会			
所 在 地	宮城県栗原市栗駒岩ヶ崎三島255番地			
法人種別	社会福祉法人			
代表者名	理事長 千 葉 厚			
連 絡 先	電 話	0228-45-2551	F A X	0228-45-1868
設立年月日	平成3年6月26日			

### 2. 事業の目的と運営方針

事業目的	指定認知症対応型共同生活介護事業 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業
運営方針	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 事業所において提供する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに介護保険法に関係する厚生労働省令告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</li><li>2. 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることが出来るよう、利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切な援助・支援を行うこととする。</li><li>3. 家庭的な環境の下で日常生活を送ることが出来るよう配慮し、援助・支援を行うこととする。</li><li>4. 認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防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にならないよう配慮し、援助・支援を行うこととする。</li><li>5. 介護従事者は、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族等に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明を行うこととする。</li><li>6. 介護従事者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力することとする。</li></ol>

	7. 事業所においてはケア計画を作成し、その作成された計画に基づき利用者に対しケアを行うものとする。
--	--

### 3. 事業所

名 称	グループホーム清水沢			
指定番号	0491300174			
所在地	宮城県栗原市栗駒八幡清水沢66番地1			
代表者	千葉 厚			
連絡先	電 話	0228-45-6305	F A X	0228-45-6306
開設年月日	平成27年11月1日			

### 4. 施設の概要

名 称	グループホーム清水沢			
所在地	宮城県栗原市栗駒八幡清水沢66番地1			
敷 地	2488.37㎡			
建 物	構 造	木造平屋建	延床面積	567.45㎡
	居室数	9室	総ユニット数	2
	利用定員	1ユニット9名		
	消防設備	非常通報装置、スプリンクラー、消火器		
利用居室	全室個室(11.59㎡) 全室電気式エアコンによる冷暖房			
共用施設	台所(9.94㎡)・食堂兼居間(24.84㎡)・便所(3.31㎡)・浴室(4.14㎡)			

### 5. 職員体制 (全体)

職 種	勤務形態		備 考
	勤務体制	従事者数	
管 理 者	常勤兼務	1人	介護支援専門員兼介護員兼務
計画作成担当者	常勤兼務	1人以上	介護員兼務
介 護 員	常勤及び非常勤 (専従及び兼務)	6人以上	常勤換算による日中の時間帯
		2人以上	常勤換算による夜間及び深夜の時間帯
※常に介護職員が2名以上配置			

6. 職員の勤務体制（1ユニット体制の例示）

区 分	勤 務 時 間	休 暇	従 事 者 数
早 勤	7:00～16:00	1ヶ月9日休日	1名
日 勤	9:00～18:00		1名
遅 勤	10:15～19:30		1名
夜 勤	16:30～翌日9:30		1名

7. 休業日

休 業 日	な し

8. サービス内容

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。</li> <li>・食事は離床して食堂で摂取して頂く様に配慮します。</li> <li>・食事時間 <ul style="list-style-type: none"> <li>朝食 7:30～ 8:30</li> <li>昼食 12:00～13:00</li> <li>夕食 18:00～19:00</li> </ul> </li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じ適切な排せつの介助と、排せつの自立の援助を行います。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則的に週3回程行います。ただし、利用者の状況により入浴することが困難な場合は、清拭になる場合があります。</li> <li>・適切な入浴の介助と、入浴の自立の援助を行います。</li> <li>・設備点検・修繕等により入浴出来ない場合があります。</li> </ul>
日常生活	<p>自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて支援します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・離床援助・着替え・整容・シーツ交換・健康管理・洗濯・居室内清掃</li> <li>・余暇支援</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・屋外散歩同行</li> <li>・家事共同作業等により生活機能の維持・改善に努めます。</li> </ul>
健康管理 医師手配	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常時、疾病予防、健康管理に努めます。</li> <li>・利用者の状況に応じ、適切な医師の往診又は医療機関への受診を実施します。（付き添い料が掛かる場合があります）</li> <li>・感染症の発生及び蔓延を防ぐために必要な措置を実施します。</li> </ul>
相談・援助	<p>利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。</p>

原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

基本報酬（1日につき）

※（ ）内の金額は全額表示です。

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
基本料金 (基準単価)	749円 (7,490円)	753円 (7,530円)	788円 (7,880円)	812円 (8,120円)	828円 (8,280円)	845円 (8,450円)

加 算

加算名	単位数	利用者負担分 (1割)	
初期加算（30日）	30 単位/日	30 円	○
若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日	120 円	○
入院時費用	246 単位/日	246	○
退居時相談援助加算	400 単位/回	400 円	○
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日	6 円	○
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の1000分の178に相当する単位数		○

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容																			
家 賃	1,000円/日 (外泊、入院時の家賃も含まれます)																			
寝 具 代	寝具一式 (枕・布団類・シーツ類・カバー類・ベッドパット) 50円/日 (外泊、入院時の寝具代も含まれます)																			
食 費	<p>実食分の食材費の負担となります。但し、突然食事をキャンセルされた場合、費用が発生する場合があります。</p> <p>250円/朝食 450円/昼食 460円/夕食 100円/おやつ</p> <p>※ご本人様の体の状態に合わせた特別食 (とろみ材、高カロリーの補助食品等) は全額本人負担となります。</p>																			
水道光熱費	電気・水道・ガス等 1,000円/日																			
電気器具使用料 (居室内使用)	<p>居室内で使用される電気器具の使用料は月額 (固定額) です。電気器具の増加や減少については翌月からの料金変更となります。電気器具類は多種におよぶため、電気器具のそれぞれの定格消費電力 (W:ワット数) の合算定格消費電力 (W:ワット数) により電気器具使用料を頂きます。尚、電気器具使用に関しては「電気こたつ」や「電気ストーブ」など大消費電力の物や火災の危険性のある物については使用出来ません。また、施設より介護及び看護の必要上設置した電気器具 (例: 吸引機、エアーマット、加湿器、酸素濃縮装置など) については、電気器具使用料は頂きません。</p> <p style="text-align: center;">電気器具使用料金表</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">合計定格消費電力 (W)</th> <th style="width: 30%;">月額料金</th> <th style="width: 40%;">備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">50Wまで</td> <td style="text-align: center;">370円</td> <td rowspan="7">電気器具を使用する前にご相談下さい。「電気こたつ」や「電気ストーブ」などの火災の危険性のある物は使用できません。また「たこ足配線」や「漏電」又は「トラッキング現象」等による火災の危険性の高まり。冷蔵庫、電気ポット、コーヒーメーカーなどの食品衛生上と火傷等に関する危険性。電磁気発生器具等による電気器具への悪影響。音響機器による他利用者への悪影響。などを考慮し使用出来ない場合があります。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">51W~100Wまで</td> <td style="text-align: center;">730円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">101W~150Wまで</td> <td style="text-align: center;">1,100円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">151W~200Wまで</td> <td style="text-align: center;">1,450円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">201W~250Wまで</td> <td style="text-align: center;">1,810円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">250W~300Wまで</td> <td style="text-align: center;">2,170円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">301W以上</td> <td style="text-align: center;">使用不可</td> </tr> </tbody> </table>		合計定格消費電力 (W)	月額料金	備 考	50Wまで	370円	電気器具を使用する前にご相談下さい。「電気こたつ」や「電気ストーブ」などの火災の危険性のある物は使用できません。また「たこ足配線」や「漏電」又は「トラッキング現象」等による火災の危険性の高まり。冷蔵庫、電気ポット、コーヒーメーカーなどの食品衛生上と火傷等に関する危険性。電磁気発生器具等による電気器具への悪影響。音響機器による他利用者への悪影響。などを考慮し使用出来ない場合があります。	51W~100Wまで	730円	101W~150Wまで	1,100円	151W~200Wまで	1,450円	201W~250Wまで	1,810円	250W~300Wまで	2,170円	301W以上	使用不可
	合計定格消費電力 (W)	月額料金	備 考																	
	50Wまで	370円	電気器具を使用する前にご相談下さい。「電気こたつ」や「電気ストーブ」などの火災の危険性のある物は使用できません。また「たこ足配線」や「漏電」又は「トラッキング現象」等による火災の危険性の高まり。冷蔵庫、電気ポット、コーヒーメーカーなどの食品衛生上と火傷等に関する危険性。電磁気発生器具等による電気器具への悪影響。音響機器による他利用者への悪影響。などを考慮し使用出来ない場合があります。																	
	51W~100Wまで	730円																		
	101W~150Wまで	1,100円																		
	151W~200Wまで	1,450円																		
	201W~250Wまで	1,810円																		
	250W~300Wまで	2,170円																		
301W以上	使用不可																			

理髪・美容代	実費 (ご希望により、理美容師による出張サービスをご利用いただいた場合)
おむつ代	実費(尿取りパット等を含む)
行事・娯楽費	希望を募り実施するクラブ活動、レクリエーション、行事等の経費は実費となります。
趣味活動の材料費	実費
日常生活用品	利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人、ご家族等の選択により利用されるものとして事業者が提供する場合は実費となります。 ・歯ブラシ、歯磨き粉・化粧品・シャンプー・タオル・個人の消耗品 ・「寝具代」に明記されている寝具一式以外の寝具 ・その他の日常生活用品
付き添い費	・利用者の希望する医療機関等への受診や薬の受け取りなどに付添した場合付添料が掛かる場合があります。 ※定期薬の処方などについては、ご家族様のご協力をお願いします。
その他の個人負担	・医療費、薬代、予防接種 ・外出時の食事代等 ・その他ご利用者様に負担していただくことが適当と認められる費用

※1. 食事をキャンセルする場合は、事前にご連絡下さい。

※2. 社会情勢等により著しい物価変動等があった場合、料金を変更する場合があります。

## 9. 入居に当たっての留意事項

面会	・来訪者は面会の都度、職員に届け出て面会簿の記載をして下さい。 ・宿泊されるときは必ず、管理者の許可を得て下さい。 (原則として、ご家族等の宿泊は禁止しております。)
外出	・外出・外泊をされる場合は、所定の様式(外出・外泊届)を提出して下さい。
医療機関への受診	次の場合には、ご家族様のご協力をお願いします。 ・より専門科への受診が必要と判断された場合の医療機関への受診 ・受診が継続的になる場合の医療機関への受診 ・受診先が遠方である場合の医療機関への受診

喫煙	・喫煙は出来ません。
飲酒	・希望によりお酒を楽しむことも出来ます。ただし、過飲等で他の利用者に迷惑となる場合や健康上の理由で制限させて頂くことがあります。
居室の利用 迷惑行為等	・設備、備品等は本来の使用方法に従って大切にご利用下さい。 これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償して頂く事があります。 ・騒音・雑音等の他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。
所持金等	・原則として、現金等の所持はお控え下さい。 ・日常生活上、必要となる物品等に関しましてはお預かりしている小口資金から実費充当させて頂きます。
貴重品管理	・貴重品管理は行っていません。貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。
宗教・政治 営利活動	・他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮下さい。
動物の飼育	・動物の飼育はできません。
危険物等	・刃物、危険物、毒劇物の持ち込みは禁止致します。

#### 10. 協力医療機関

名称	栗原市立栗駒病院
所在地	宮城県栗原市栗駒岩ヶ崎松木田10-1
電話番号	0228-45-2211
協力関係	・通院、入院治療を必要と認めた時の治療への協力 ・通院者又は、退院者が治療を必要と認める場合は、その都度の指導助言

#### 11. 非常災害時の対策

消防計画	別に定めます。
避難訓練	定期的に火災及び地震等を想定した訓練を行います。
防災設備	自動火災報知設備・煙感知器・スプリンクラー設備・非常通報設備・非常灯設備・非常用発電機・誘導灯・消化器

## 12. 苦情申立

当事業所 (事務所)	苦情受付責任者：鈴木 ルミ 苦情受付担当者：佐々木 陽美 計画作成担当者：佐々木 陽美 ご利用時間 祝祭日を除く月曜日から金曜日 (9:00～18:00) 電話 0228-45-6305 FAX 0228-45-6306 ◇苦情及び心配事等、気兼ねなくご相談下さい。
---------------	---

上記の他、福祉サービスに関する「苦情解決」事業実施要領のとおり苦情等を申し立てる事が出来ます。

## 13. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、適切及び必要な措置を講ずるものとし、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

## 14. 運営推進会議

利用者及び市町村職員並び地域住民の代表等に対し、提供するサービス内容等を明らかにすると共に地域との連携を保ち、更にはその提供するサービスの質の確保及び向上を図る為に、運営推進会議を設置し2ヶ月に1回程度開催いたしますのでご理解とご参加をお願い致します。

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業に関するサービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 グループホーム清水沢

説明者

職 名 管理者

氏 名 鈴木 ル ミ

印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業に関するサービスの提供及び利用の開始に同意しました。

利用者

住 所

氏 名

印

利用者の家族等

住 所

氏 名

印

続 柄