

(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所
グループホーム「憩いの生活館-いっく-」
重要事項説明書

作成日 令和 年 月 日

1. 事業主体概要

事業主体名	(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム「憩いの生活館-いっく-」
法人の種類	株式会社ライフテラス
代表者名	代表取締役 山崎浩志
所在地	高知県高知市大津乙 161-18 TEL (088)879-3408 Fax (088) 879-3409

2. ホーム概要

ホーム名	(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム「憩いの生活館-いっく-」
ホームの目的	認知症症状のあるお年寄りに、普通に生活することを通してそれぞれに持っている忘れかけた能力を十分に発揮してもらうことにより、生き生きとした生活を送り、自分らしさを取り戻すことを目的とする。
ホームの運営方針	「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」一人一人のその人らしさを大切に生活を送る。
ホームの責任者	1階やまもも 小林 香 2階ゆず 小橋道生
開設年月日	平成 23年 9月 1日
保険事業者 指定番号	3990100418
所在地 電話・FAX番号	高知県高知市一宮東町一丁目 26-3 TEL088-879-3408 Fax088-879-3409
交通の便	JR 一宮駅より徒歩 5分
居室の概要	個室 18室
共用施設の概要	・台所 2 ・浴室 2 ・地域交流室 1 ・リビング 2 ・トイレ 4 ・野外活動スペース 1

緊急対応方法	主治医または高知生協病院へ連絡
防犯防災設備 避難設備等の概要	・火災受信機 ・消火器 ・非常警報装置 ・スプリンクラー ・非常口誘導灯 ・煙探知機
損害賠償責任 保険加入先	東京海上日動火災保険株式会社
第三者評価	評価機関：高知県社会福祉協議会 実施日（直近）：平成30年6月12日 評価結果の開示について：WAMNET https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		職務の内容
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	2人		2			職員の管理・利用の申し込みに係る調整・業務の実施状況の把握・その他の管理
計画作成 担当者	2人		2			介護計画作成・調整・管理
介護従事者	14人	13		1		日常生活の支援・介護
看護職員	1人			1		入居者の健康管理・病院等との連絡、調整

4. サービスの内容

- ①（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 排泄
- ⑤ 介護
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 行政手続き代行
- ⑧ その他

※ これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的にご相談ください。

5. サービスおよび利用料金等

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(1) 介護費

介護保険給付費および利用者の自己負担

介護保険「認知症対応型共同生活介護」・「介護予防認知症対応型共同生活介護」基準の介護体制を整えています。要介護認定（要支援2の認定を含む。以下同じ。）を受けられている方は、介護保険「認知症対応型共同生活介護」・「介護予防認知症対応型共同生活介護」の介護給付を受けることができます。介護保険給付費には、基本サービス費の他に各種加算が含まれます。介護保険給付費の自己負担割合は、介護保険の「負担割合証」に基づきます。

日額積算

介護保険給付費は、介護保険法令の規定により、「日額」を基準として給付されます。

毎月の費用

請求は、月の「日額積算」となりますので、30日の月と31日の月では、請求金額が変わってきます。

介護保険給付費の変更

介護保険給付費は、厚生労働省が告示する介護保険給付基準が変更される場合には、それに従って変更されます。

端数計算の扱い

介護保険給付費の計算は、厚生労働省告示の基準に従い、1円未満（小数点以下）を切り捨てて計算しています

(2) 食材料費 1,330 円/日

（朝食：340 円，昼食：390 円，夕食：440 円，おやつ160 円）

※ 入院，外泊等の場合の食事は、3食召し上がられなかった場合に徴収しません。

(3) 光熱水費 9,500 円/月

※ 途中入退所および入院の場合は日割り計算となります。（1日310円）

(4) 室料 62,000 円/月

※ 途中入退所の場合は日割り計算となります。(1日2,060円)

※ 入院の場合は原則として徴収いたします。

(5) 共益費 6,000 円/月

① 共益費に含まれるものは、概ね次の通りです。

- ・ エレベーター保守
- ・ 廃棄物処理費
- ・ 警備
- ・ ダスキン
- ・ コアクリーン
- ・ 消防設備点検
- ・ 防虫管理
- ・ 抗菌美装
- ・ 修繕材工費

② 途中入退所および入院の場合は日割り計算となります。(1日200円)

(6) その他の料金

- ・ 理美容代
- ・ 排泄用具代
- ・ 診察代、処方箋代
- ・ レクリエーション 材料費他実費相当
- ・ 行政手続き代行 交通費等実費相当

6. 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額(1ヶ月単位)により請求いたします。請求書は利用月の翌月中旬までにお渡しいたします。
利用料、その他の費用の支払い	請求月の末日(利用月の翌月末日)までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 <ul style="list-style-type: none">・ 請求書記載の指定口座への振込み・ 現金による事業所への直接支払い・ 指定口座からの引き落とし

7. 協力医療機関

協力医療機関名	高知生協病院
診療科目 ベッド数等	内科, 循環器科, 消化器科, 呼吸器科, 外科, 整形外科, 肛門科, 放射線科, リハビリテーション科, 呼吸器外科, 心臓血管外科. 114床
所在地	高知市口細山 206-9
協力医療機関名	ごとう歯科
所在地	高知市一宮中町一丁目 14-10

8. (介護予防)認知症対応型共同生活介護業務に関する相談、苦情について

【事業者の窓口】	電話番号 088-879-3408 各ユニット管理者
【市町村の窓口】 高知市介護保険課	所在地 高知市本町五丁目 1-45 電話番号 088-823-9972
【公共団体の窓口】 高知県国保連合会	所在地 高知市丸の内二丁目 8-15 電話番号 088-820-8410

9. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者は、管理者その他の従業者による指導又は指示に従うとともに、事業所内における共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めること。
- ②利用者は、外出を希望する場合は、所定の手続きにより管理者に届けること。
- ③利用者は、事業所の整理、整頓その他環境衛生を保持するため、事業所に協力すること
- ④利用者は、事業所が定める遵守事項に従うこと。

10. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

11. 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には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど、必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

13. 利用者の尊厳

利用者の尊厳・プライバシー保護のための業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

14. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族への十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

15. 運営推進会議の設置

事業者は、(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

- ・ 構成：利用者代表、利用者ご家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員等
- ・ 開催：隔月で開催
- ・ 会議録：内容・評価・要望・助言等について記録

16. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者のおかれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 高知市大津 161 番地 18
名称 株式会社 ライフテラス
代表取締役 山崎 浩志

<事業所>

所在地 高知市一宮東町一丁目 26-3
名称 グループホーム 憩いの生活館 - いくく -
(指定番号 3990100418)
管理者名

説明者

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業所から指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所
氏名 印

<代理人>

住所
氏名 印