

グループホームゆうらいふ 重要事項説明書

「認知症対応型共同生活介護」

令和7年7月1日適用

グループホームゆうらいふ（以下「事業所」という。）は、入居者に対して、認知症対応型共同生活介護サービス「以下「サービス」という。」を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 経営法人（事業者）

- (1) 法人名 社会福祉法人涌谷町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 遠田郡涌谷町涌谷字新下町浦 192 番地（涌谷町高齢者福祉複合施設内）
- (3) 代表者氏名 会長 都築 光一

2 ご利用事業所の概要

- (1) 種類 認知症対応型共同生活介護・平成 16 年 5 月 1 日指定
宮城県第 0473100410 号
- (2) 目的
事業所は、共同生活住居において家庭的な環境の下で、入居者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険法等関係法令に基づき施設の運営及び利用について必要な事項を定め、入居者に適正なサービスを提供することを目的とする。
- (3) 名称 グループホームゆうらいふ
- (4) 所在地 遠田郡涌谷町涌谷字新下町浦 192 番地（涌谷町高齢者福祉複合施設内）
- (5) 電話 0229-43-6661 FAX 0229-43-6670
- (6) 管理者 佐藤 真一
- (7) 開設年月日 平成 16 年 5 月 1 日
- (8) 入居定員 18 名

3 運営方針

- (1) 運営理念として、『私たち（施設・職員）は、あなた「ゆう：You（入居者・家族・地域住民）」と伴にあなたの生活「らいふ：Life（人生・生命・生涯）」を大切にします』《ゆう らいふ：You Life》を掲げサービスの提供を行うものとする。
- (2) 利用者の認知症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。
- (3) 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれ役割を持って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うものとする。
- (4) 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業者等との密接な連携に努める。

4 ユニット（共同生活住居）の概要

当事業所では2つのユニット（共同生活住居）でサービスを行います。

ユニットごとの定員及び概要

ユニット名	定員	居室	その他ユニットの概要
あさひ	9名	個室9（和4、洋5）	居間兼食堂 台所 浴室 和室 談話コーナー トイレ3
ゆうひ	9名	個室9（和4、洋5）	居間兼食堂 台所 浴室 和室 談話コーナー トイレ3

5 職員の配置状況

当事業所では、入居者に対してサービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

(1) 主な職員の配置状況（※職員の配置については、指定基準を遵守しています。）

ユニット	職 種	常勤職員		非常勤	令和6年4月1日現在
		専従	兼務		
共通	管 理 者		1		事業所及び業務の管理
	統括主任	1			主任業務及び計画作成担当者
あさひ	計画作成担当者		1		ケアプランの作成等
	介護職員	5	1	2	日常生活上の援助（介護）
ゆうひ	計画作成担当者		1		ケアプランの作成等
	介護職員	5	1	2	日常生活上の援助（介護）

(2) 介護職員の勤務体制

ユニット	勤 務 体 制
あさひ ゆうひ	標準的な時間帯における配置人員
	早番 7:00～16:00 1名
	日勤 8:30～17:30 1名
	遅番 11:30～20:30 1名
	夜勤 16:00～翌日10:00 1名

6 認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）の作成・変更

入居者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、認知症対応型共同生活介護計画（以下「ケアプラン」という。）を定めます。

ケアプランの作成及びその変更は次の通り行います。

- ① 当事業所の計画作成担当者（以下「計画担当者」という。）にケアプランの原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② ケアプランの原案について、入居者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- ③ ケアプランは、入居者及びその家族等に対し交付します。
- ④ ケアプランは、6ヶ月（※要介護認定有効期間）に1回、もしくは入居者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要があると認められた場合には、入居者及びその家族等と協議して変更します。

7 当事業所が提供するサービスの概要

ケアプランに沿って、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮したサービスを提供します。

(1) 調理その他の家事等

原則として利用者と介護従事者が共同で作業分担し行うよう努めるものとします。

(2) 介護等

介護は、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、適切な技術をもって行います。

①入 浴 利用者の希望があれば毎日入浴の機会を提供します。

②排せつ 排せつの自立について必要な支援を行います。
おむつを使用せざるを得ない利用者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。

③食 事 安全に楽しく摂取して頂けるよう援助を行います。
食事提供時間の目安（特に時間制限はもうけません）

朝食 8:00から	昼食 12:00から	夕食 18:00から
-----------	------------	------------

④離床、着替え、整容等 離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

(3) 機能訓練

日常生活上の機能の維持及び低下を防止する為に各種訓練や日常生活を通してのリハビリを行います。

(4) 身体拘束等の取扱い

利用者及び他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体拘束等の行為は行いません。ただし、やむを得ず身体拘束等を行った場合には、サービスの提供記録に、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を記録します。

8 利用料金

(1) 通常の基本利用料金

通常の基本利用料金は、下表のとおり、入居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を除いた金額（自己負担額：1割（①医療連携体制加算、②サービス提供体制強化加算、③介護職員処遇改善加算含む））。※平成30年8月1日から介護保険負担割合証で2割、3割の方は保険給付対象額となる利用者負担が2倍、3倍となります。その他実費負担として、食費、家賃、光熱水費、その他個人が必要とする物品等の合計金額をお支払い頂きます。【単位：円】

		要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険対象	サービス費							
	① サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日当り	771	817	852	876	892	909
	② 医療連携体制加算Ⅰハ	(1割)						
	③ 医療連携体制加算Ⅱ							
保険対象外 (実費負担)	サービス利用料金：1割の場合	月 額	23,130	24,510	25,560	26,280	26,760	27,270
	食 費	月 額	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000
		(日 額)	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400
	光熱水費	月 額	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
		(日 額)	650	650	650	650	650	650
	家 賃	月 額	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
		(日 額)	500	500	500	500	500	500
	自己負担合計	1割の場合	99,630	101,010	102,060	102,780	103,260	103,770
	1ヶ月あたり	2割の場合	122,760	125,520	127,620	129,060	130,020	131,040
	(30日換算)	3割の場合	145,890	150,030	153,180	155,340	156,780	158,310

(注1) 上記の料金表は、1ヶ月30日での計算となっております。

(注2) サービス費には、①サービス提供体制強化加算Ⅰ（22単位） ②医療連携体制加算Ⅰハ（37単位）[要支援2の方は除く] ③医療連携体制加算Ⅱ（5単位）が含まれています。

(注3) 食費と光熱水費については、日額になります。家賃は月額となります。ただし、月途中での入退居については、日割（日額）した額とします。

(注4) 入居日から起算して30日以内の期間、初期加算として1日につき30円割増となります。

(注5) 介護職員等処遇改善加算（1）18.6%は保険対象（一割負担）月の総単位数（総回数）に加算されます。

(注6) 科学的介護推進体制加算1ヶ月につき40円加算となります。

(2) 利用者の希望による費用及び内容

項 目	料 金	内 容
預金通帳管理料	1,000円 (月額)	① 管理するもの：事業所の指定する金融機関に預けている 預金（通帳）及び届出印鑑 ② 出 納 方 法：所定届出書を提出していただき、預金の預け入れ及び引き出しを行います。 ③ 別に定める預金通帳管理委任状を提出いただきます。
リネン代	実 費	① リネン（シーツ、枕カバー等）の貸出しをします。 ② 定期交換を含め、常に清潔な寝具を提供します。

オムツ代	実 費	事業所で用意するオムツを使用することができます。(注1)
日常生活上必要となる諸経費	実 費	日常生活において、通常必要となる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用は、実費分のご負担をいただきます。
預り金（小遣い）管理について	無 料	① 本人の小遣いをお預かりし、利用者の支払の支援並びに管理をします。 ② 日常の利用者個人の生活用品や嗜好品等の購入の代金に充当するものとし、その明細は、本人の小遣い帳に記入します。 ③ ご家族は、定期的に小遣い帳の確認をしていただき、預かり金に不足が生じないよう現金の補充をしていただきます。 ④ 別に定める預かり金管理依頼書を提出いただきます。

(注1) オムツは、通常個人（ご家族）で準備いただきますが、諸般の事情において準備できない場合は、事業所で用意した、オムツをご使用いただきます。

(3) 利用料金等のお支払い方法

利用料金は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいた金額とします。)

- ①指定金融機関口座からの自動引落し（手数料は、事業所が負担いたします。）
- ②指定金融機関から指定振込用紙による振込（手数料は、事業所が負担いたします。）
- ③指定金融機関以外からの指定口座への振込（手数料は、利用者負担にてお願い致します。）

指定口座 七十七銀行 涌谷支店 普通預金 5 2 4 4 4 0 4 口座名義 社会福祉法人涌谷町社会福祉協議会 会長 都築 光一
--

- ④窓口での現金支払い

(4) 料金の改定

- ・介護保険給付対象の料金については、介護給付費体系の変更があった場合には変更になります。
- ・介護保険給付対象外の料金については、経済状況の著しい変更、その他やむを得ない事由がある場合には、事前に説明した上で利用料金を変更することがあります。

9 入居中の医療機関への受診の取扱いについて

- 1) 医療機関の受診については、ご家族（身元引受人）の方に対応していただくようになります。
- 2) 利用者が疾病等により、事業所が医療機関などに受診するべきであると判断をした場合は、ご家族（身元引受人）にご連絡（相談）させていただきます。
急を要する場合は、事業所で受診の対応を行います（救急車要請含む）。
なお、医療機関での付き添いについては、ご家族（身元引受人）が行うものとします。
- 3) 当事業所は、下記医療機関を協力病院としています。
(ただし、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を保証するものではありません。下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関	涌谷町国民健康保険病院
所在地	宮城県遠田郡涌谷町涌谷字中江南278
主な診療科目	内科・眼科・整形外科・循環器内科 他

10 当事業所を退居していただく場合（契約の終了について）

当事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、入居者に退居していただくこととなります。

- ①要介護認定により、入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②事業者が解散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事業所の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤入居者から退居の申し出があった場合（詳細は、以下をご参照ください。）
- ⑥事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は、以下をご参照ください。）

(1) 入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入居者から当事業所からの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１０日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を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入居者が入院された場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・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
- ⑥他の利用者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける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（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当事業所から退居していただくことがあります。

- ①入居者が、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
- ②入居者による、サービス利用料金の支払が３ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③入居者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④入居者が連続して３ヶ月を超えて病院等に入院すると見込まれる場合又は入院した場合
- ⑤入居者が介護保険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

1.1 円滑な退居のための援助

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

- ①適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ②居宅介護支援事業所の紹介
- ③その他保険医療サービス又はサービスの提供者の紹介

1.2 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人及び身元引受連帯保証人（身元引受人とは別世帯者に限る）をお願い致します。

身元引受人等は、以下の責任を負います。

- ①入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
 - ②契約終了の際、事業者と連携して入居者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
 - ③入居者が死亡した場合の遺体及び遺留品の引受その他必要な措置をすること。
- なお、入居契約が終了した後、当事業所に残された入居者の所持品等引渡しにかかる費用については、入居者又は身元引受人及び身元保証人にご負担いただきます。

※入居契約締結時に身元引受人及び身元保証人又は、所持品等の引取人が定められていない場合であっても、本人の意思に従い入居契約を締結することは可能です。

1.3 施設利用の留意事項

(1) 面会及び宿泊

- ①面会を定期的にお願ひいたします。(月に2～3回程度)
- ②玄関は、夜間について施錠します。施錠時間は、午後9時から翌日午前7：00となります。
- ③入居者の家族等の方が居室に宿泊することが出来ます。ただし、宿泊に伴う寝具等の貸出しについては、別途料金がかかります。

(2) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(3) 食 事

食事は、1日1食以上喫食された場合、1日あたりの食費がかかります。

(4) 施設・設備の使用上の注意

- ①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用下さい。
- ②故意又は、わずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、設備等を壊したり汚したりした場合には、入居者の自己負担により現状に回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③入居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た場合には、入居者の居室ないに立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。
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。
- ④当事業所の職員や他の入居者等に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営業活動を行うことはできません。

(5) 飲酒・喫煙

- ①医師の指示によります。
- ②施設内の指定のスペース以外での喫煙はできません。

14 当施設入居時に持ってきていただくもの

- (1) 介護保険被保険者証
- (2) 各種健康保険者証、後期高齢者医療受給者証（交付されている方）の写し
- (3) 印鑑（シャチハタ以外の印鑑）
- (4) 2週間以上の薬（現在の内服薬）
- (5) 日常生活用品等

項 目	数 量	項 目	数 量	項 目	数 量
普段着	5着以上	ハンカチ	5枚以上	茶碗	1
パジャマ等の寝衣	2着以上	上 靴	1足	お碗	1
下 着	5枚以上	下 靴	1足以上	箸	1
靴 下	5枚以上	洗面用具	一式	湯のみ	1
バスタオル	5枚以上	ボックスティッシュ	必要数	電気剃刀（男性の方）	1個
タオル	5枚以上	寝具	一式（シーツ、枕カバーはリースを使用できます。）		

- (6) その他普段使用している見回り品、愛用品

（杖、入れ歯等、水呑み、ポータブルトイレ、ベット、介護マット、車椅子・歩行器等）

- (7) 居室への家具等の持ち込み

居室には、入居者の使いなれた家具等を持ち込むことができます。その他、居室への持込については、職員にご相談ください。

- (8) その他日常生活に必要なもの、不足を生じた場合は、家族の方がその都度準備願います。

15 損害賠償について

事業者の責任により入居者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、入居者に故意又は過失があると認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を参酌して相当と認められる時に限り、異業者の損害賠償を減じる場合があります。

16 非常災害対策

(1) 非常災害に備えて必要な設備を設け、非難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を年2回以上実施します。

(2) 消防法に準拠して防災計画を別に定めます。

17 苦情の受付について

1) 苦情の受付

当施設に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情・相談窓口 涌谷町社会福祉協議会（ゆうらいふ）

電話番号 0229-43-6662

担当者 グループホーム管理者 佐藤 真一

○受付時間 毎週月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時まで

2) 行政機関その他苦情受付機関

涌谷町福祉課	所在地 遠田郡涌谷町涌谷字中江南 278 (涌谷町町民医療福祉センター) 電 話 0229-43-5111 (代表)
美里町健康福祉課	所在地 遠田郡美里町牛飼新町 51 番地 (美里町健康福祉センターさるびあ館) 電 話 0229-32-2941 (介護保険係)
国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談室	所在地 仙台市青葉区上杉 1-2-3 (宮城県自治会館) 電 話 022-222-7700
福祉サービスに利用に関する運営 適正化委員会	所在地 仙台市青葉区本町 3-7-4 (宮城県社会福祉会館 4 階) 電 話 022-716-9674

18 当事業者の概要

名 称	社会福祉法人涌谷町社会福祉協議会		
代 表 者	会 長 都築 光一		
所 在 地	〒987-0121 宮城県遠田郡涌谷町涌谷字新下町浦 192		
	電話番号	0229-43-6661	
事業所数 (介護保険関係)	グループホームゆうらいふ	指定認知症高齢者共同生活介護	同一敷地内に設置・経営
	特別養護老人ホームゆうらいふ	指定介護老人福祉施設	同一敷地内に設置・経営
	ゆうらいふホームヘルプサービス	指定訪問介護事業所	同一敷地内に設置・経営
	ゆうらいふ訪問入浴サービス	指定訪問入浴介護事業所	同一敷地内に設置・経営
	ゆうらいふデイサービス	指定通所介護事業所	同一敷地内に設置・経営
	生活支援ハウス	受託事業	同一敷地内
	ゆうらいふ居宅介護支援サービス	指定居宅介護支援事業所	同一敷地内に設置・経営
	ゆうらいふデイサービス 日々	指定認知症通所介護事業所	同一敷地内に設置・経営
	ゆうらいふ麓岳地域ケアセンター	指定地域密着型通所介護	涌谷町太田字舟ヶ沢 8-1 に設置・経営

グループホームゆうらいふの認知症対応型共同生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 宮城県遠田郡涌谷町涌谷字新下町浦 192
名 称 社会福祉法人涌谷町社会福祉協議会
代表者名 会 長 都築 光一 印

説明者 グループホーム ゆうらいふ

職 名

氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、グループホームゆうらいふ（認知症対応型共同生活介護サービス）に同意しました。

入居者（契約者） 住 所 〒 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ 印

上記代理人（代理人を選任した場合）

住 所 〒 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人

住 所 〒 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ 印

身元引受連帯保証人

住 所 〒 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ 印