

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護

グループホームめだか重要事項説明書

<令和 7 年 10 月 1 日現在>

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人社団三思医光会
代 表 者 名	理事長 駒井 太一
所在地・連絡先	(住所) 群馬県みどり市笠懸町阿左美 1 1 5 5 (電話) 0 2 7 7 - 7 6 - 6 3 1 1 (F A X) 0 2 7 7 - 7 6 - 6 7 6 3

2. ホームの概要

ホームの名称	グループホーム めだか
所在地・連絡先	(住所) 高崎市上豊岡町 8 9 6 - 1 (電話) 0 2 7 - 3 4 4 - 6 1 0 1 (F A X) 0 2 7 - 3 4 4 - 6 1 0 1 (電話番号と同じ)
事業所番号	1 0 7 0 2 0 0 8 7 6
管理者の氏名	為谷 正人

3. 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目的

グループホームめだかが行う事業は、共同生活住居において認知症によって自立した生活が困難になった入居者に対して、家庭的な環境の下で、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び心身の機能訓練を行うことにより入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営む事ができるよう支援する事を目的とする。

(2) 運営方針

- ①家庭的な環境のもとで入居者の尊厳を尊重しながら、入居者の有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう認知症共同生活介護計画書に基づいて日常生活上の支援を行う。
- ②サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入居者または代理人に対して生活上必要な事項について、理解しやすいよう指導または説明を行うとともに入居者の同意を得て実施する。
- ③入居者の意思及び人格を尊重し自傷他害のおそれがある等、緊急やむを得ない場合以外原則として入居者に対し身体拘束を行わない。
- ④ホーム自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

4. 設備の概要

(1) 敷地及び建物面積等

敷 地		1, 294.49 m ²
建 物	構 造	木造平屋造
	延べ床面積	338.900 m ²
	利用定員	9名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面 積	備 考
一人部屋	9	15.113 m ²	

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
居間兼食堂	1	170.589 m ² （18.954 m ² ）	
台 所	1	18.99 m ²	
浴室・脱衣室	1	14.907 m ²	

5. 職員の体制

職員配置については、指定基準を遵守しています。

職員の職種	最低基準人数	職務の内容
管理者（ホーム長）	1人以上	職員の管理、業務の実施状況の把握 その他の管理を行う。
計画作成担当者	1人以上	認知症対応型生活介護計画の作成 を行う。
介 護 職 員	5人以上	認知症介護計画に基づいて介護を行 う。

6. 勤務体制

勤務体制	勤務時間	最低基準配置人員
昼間の体制	早番 7：30～16：30 日勤 9：00～18：00 遅番 10：00～19：00	2人以上
夜間の体制	夜勤 16：00～翌10：00	1人以上

7. 入居対象者

- ① 要支援2、要介護1～5の被認定者であり、主治の医師が認知症の状態であると診断した者であること
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと
- ③ 自傷他害のおそれがないこと
- ④ 常時医療機関において治療を必要とするような病状がないこと
- ⑤ 重要事項説明書に記載するホームの運営方針に賛同した上で、（介護予防）認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること

8. 申込手続き

下記のものをご用意の上、直接ホームへお申し込み下さい。

- ① 介護保険被保険者証
- ② 介護保険負担割合証
- ③ 健康保険被保険者証または後期高齢者医療被保険者証
- ④ 身体障害者手帳（交付を受けている方のみ）
- ⑤ 印鑑（入居者または代理人）
- ⑥ 主治の医師が作成した認知症の症状を有することが確認できる診断書または情報提供書

9. 退居手続き

（１）入居者からの退居の申し出

退居を希望する日の３０日前までに申し出て下さい。

ただし以下の場合には即時に契約を解約し、ホームを退居する事ができます。

- ①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ホームもしくは職員が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合
- ③ホームもしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ④ホームもしくはサービス従事者が故意または過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけ場合もしくは傷つける恐れがある場合において、ホームが適切な対応をとらない場合

（２）ホームからの申出により退居していただく場合

以下の場合には、ホームからの申し出で退居していただく事があります。

- ①入居者が、契約締結時に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、または不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②サービス利用料金の支払いが２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を支払わない場合
- ③入居者が故意または重大な過失によりホームまたはサービス従事者もしくは他の入居者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行う等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入居者が病院に入院し１月以上経過した場合、または明らかに１月以内に退院できる見込みがない場合
- ⑤入居者が介護老人福祉施設や介護老人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

（３）自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ①介護認定により、自立または要支援１と判定された場合
- ②ホームが解散、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合

- ③ホーム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ホーム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入居者が死亡した場合

10. 円滑な退居のための援助

入居者様が当ホームを退居する場合には、入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を速やかに行います。

- ①適切な病院もしくは療養所の紹介
- ②介護老人福祉施設または介護老人保健施設もしくは介護療養型医療施設の紹介
- ③各居宅支援事業所の紹介
- ④その他保健医療サービスまたは福祉サービスの紹介

11. サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

項 目	サービス内容
認知症対応型共同生活介護計画の作成および事後評価	・計画作成担当者が、入居者の直面している課題等を評価し入居者の希望を踏まえて、職員と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 ・介護計画書は入居者、代理人の希望を十分取り入れ計画の内容については同意を得てから交付いたします。 ・サービス提供の目標達成状況等を評価し、サービス提供に生かします。
食事	<食事時間> 朝食 8 : 0 0 昼食 1 2 : 0 0 夕食 1 8 : 0 0 ・入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・入居者と職員が出来る限り一緒に食事の準備、後かたづけを行い、役割や充実感を持てるよう支援します。
入浴	・入居者の希望に応じて入浴または清拭を行います。
排泄	・それぞれの状況に応じて適切な排泄介助を行います。排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	・入居者が日常生活を送る上で必要な機能の低下防止のための訓練、ならびに心身の活性化を図るための各種サービスを提供します。
健康管理	・「訪問看護ステーションこすもす」との契約により医療連携体制をとっています。 ・入居者に対する日常的な健康管理を行います。 ・入居者の通常時及び状態悪化時における医療機関との連絡、調整を図ります。

生活相談	・ 入居者及び代理人からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
行政手続き代行	・ 行政機関への手続きを代行して行う必要がある場合は、入居者や代理人に代わって行います。

12. 利用料金表

(1) 介護保険給付対象サービス

※単価は6級地のため1単位あたり10.27円です

※金額については、実際の精算時には端数処理により若干の違いが生じることがあります

※自己負担額は1割、2割、3割があります。

※令和6年4月1日から

区 分	1日あたりの単位 (1単位：10.27円)	月 額 利 用 料 (30日とした場合)		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援 2	761単位/日	23,447円/月	46,893円/月	70,340円/月
要介護 1	765単位/日	23,570円/月	47,140円/月	70,709円/月
要介護 2	801単位/日	24,679円/月	49,358円/月	74,037円/月
要介護 3	824単位/日	25,388円/月	50,775円/月	76,163円/月
要介護 4	841単位/日	25,912円/月	51,823円/月	77,734円/月
要介護 5	859単位/日	26,466円/月	52,932円/月	79,398円/月

下記■表示の加算を当ホームでは算定しております。

加 算	■①初期加算 30単位/日 入居した日から30日以内の期間について加算
	■②医療連携体制加算Ⅰ（ハ） 37単位/日 事業所の職員又は病院、もしくは訪問看護ステーションとの連携により看護師を1名以上確保している
	■③サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位/日 介護福祉士が70%以上配属されている。または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている。 □ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位/日 介護福祉士が60%以上配属されている □ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位/日 以下のいずれかに該当すること。 1 介護福祉士が50%以上配置されている。 2 常勤職員が75%配置されている 3 勤続7年以上の職員が30%以上配置されている。

	■④口腔衛生管理体制加算 30単位/月 口腔ケアに係る技術的助言や指導を受け、口腔ケア・マネジメント計画を作成する。
	■⑤口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/1回（6月に1回を限度） 介護サービス事業所の従事者が利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供している。
	■⑥栄養管理体制加算 30単位/月 管理栄養士が、従業者に対して栄養ケアに係る技術的助言及び指導を行う。
	■⑦看取り介護加算 医療連携体制加算の算定かつ、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン等の内容に沿った取り組みを行う。 死亡日以前31日以上～45日以下 72単位/日 死亡日以前4日以上～30日以下 144単位/日 死亡日前日及び前々日 680単位/日 死亡日 1,280単位/日
	⑧介護職員等処遇改善加算 介護職員等処遇改善加算の算定単位は加減算後の総報酬単位数にサービス種別ごとに設定された加算率を掛け合わせる。 ■Ⅰ 18.6% □Ⅱ 17.8% □Ⅲ 15.5% □Ⅳ 12.5%
	■⑨協力医療機関連携加算 協力医療機関が①②を満たす場合 100単位/月 それ以外の場合 40単位/月 1 入居者の病状が急変した場合等に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 2 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。 協力医療機関との間で、入居者の同意を得て、当該入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。
	■⑩退去時情報提供加算 250単位/回 医療機関へ退所する入居者について、退所後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に算定。

(2) 介護保険給付対象外サービス

サービス種別	内容等	利用料	月額利用料 (30日とした場合)
食材料費	食材料の購入費	朝食 340円/日 昼食 550円/日 夕食 500円/日 合計 1,390円/日 (おやつ代を含む)	41,700円/月 * 外食費等は別途実費
室 料	個室料 (約8畳)	1,770円/日	53,100円/月
光熱水費	電気代、水道代、 ガス代等	590円/日	17,700円/月
パット代 (小)		1枚	40円
" (中)		1枚	60円
" (大)		1枚	80円
紙パンツ代		1枚	110円
テープ止め紙オムツ代		1枚	110円
理美容代		1,000円/回	

※ 病気等で入院した場合には、居室を確保しておくため室料のみ日割りで頂戴いたします。

13. 利用料等の請求書の発送ならびにお支払方法

請求書の送付	・ 1か月毎に前項「12. 利用料金表」の金額を基に計算します。 ・ 当月分の利用請求書は翌月17日に発送いたします。 ・ 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なります。
支払い方法	お支払い方法は、口座振替と現金窓口支払いの2つの方法があります。契約時にお選び下さい。 ・ 口座振替の場合は、翌々月の4日（4日が休業の場合は翌営業日）の引き落としとなります。再引き落としは、ありません。 ・ 現金窓口支払いの場合は、事務所窓口にて月末までにお支払い下さい。 [受付時間] 月曜日～金曜日 9:00～17:00
領収書の交付	利用料金の支払いを受けたときは、入居者または代理人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

14. サービス内容に関する要望または苦情等相談窓口

要望・苦情等の申出	当ホームが提供するサービスに対しての要望または苦情については申し出ることができます。 お申し出方法は直接お電話またはご意見箱への投函等。 窓口担当者 為谷 正人（管理者） 浦野敬善（ケアピース事務長） 受付時間 9：00～17：30 受付電話 027-344-6101（めだか） 027-344-2800（ケアピース） FAX番号 027-344-6101（めだか） 027-344-2727（ケアピース） ご意見箱 めだか内とケアピース正面玄関に設置
高崎市の介護保険 担当課	電話番号 027-321-1111 対応時間平日 8：30～17：15 FAX番号 027-326-7387
群馬県国民健康 保険団体連合会 苦情処理相談窓口	電話番号 027-290-1323 対応時間平日 9：00～16：00 FAX番号 027-255-5077
第三者評価	有 令和6年12月11日実施 特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構 ホーム玄関に開示あり

15. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グループホームめだか消防計画」に則り対応を行います。			
避難訓練 及び防災設備	別途定める「グループホームめだか消防計画」に則り年2回昼間及び夜間を想定した避難訓練を、入居者も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	防火扉シャッター	無
	自動火災報知器	有	屋内消火栓	有
	誘導灯	有	ガス漏れ探知機	有
	カーテン、布団等は防火性のあるものを使用しています。			
消防計画等	高崎中央消防署への届出日：平成30年7月23日 防火管理者 稲村 雅弘			

16. 協力医療機関等

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療を受ける事ができます。
(下記医療機関以外の病院に受診することも自由にできます。)

医療機関（内科）	病院名	はぎわら内科医院
	所在地	高崎市下豊岡町 1 3 8 7 - 1
	電話番号	0 2 7 - 3 2 8 - 1 2 2 2
	診療科	内科
医療機関（歯科）	病院名	ひろかみ歯科医院
	所在地	高崎市我峰町 2 2 0 - 2
	電話番号	0 2 7 - 3 4 3 - 1 7 7 7
	診療科	歯科
訪問看護ステーション	ステーション名	訪問看護ステーション こすもす
	所在地	高崎市矢島町 4 4 9 - 2
	電話番号	0 2 7 - 3 5 2 - 6 9 7 5

17. 夜間緊急時の対応医療機関

名称	第一病院
所在地	高崎市下小鳥町 1 2 7 7
電話	0 2 7 - 3 6 2 - 1 8 1 1

18. 事故発生時の対応

①事故発生時の対応

事故発生時は、事故予防・対応マニュアルに沿って対応し、速やかに入居者の代理人ならびに保険者及び関係各機関に連絡し必要な措置を執ります。

②事故発生時の賠償

万一の事故発生に備えて、保険会社の賠償責任保険に加入しています。

19. 秘密の厳守

職員は、業務上知り得た入居者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容に入れ徹底します。

20. 個人情報の保護

① 入居者等の個人情報については、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及びホームの諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。

② 法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等への入居者の心身等に関する情報提供、その他、入居者が「個人情報の開示同意書」にてあらかじめ同意しているもの以外に、入居者または代理人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。

21. 身体拘束廃止に向けての取り組み

- ① サービス提供にあたり、入居者または他の入居者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き身体拘束を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を入居者及び代理人等に、説明し同意を得ます。
- ③ ホームは緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備しその廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

22. 虐待防止の為の措置に関する事項

虐待の発生時またはその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知します。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 上記措置を適切に実施する為の担当者を配置します。
- ⑤ 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに事実確認を行い、虐待であると判断された場合には、直ちにその家族・保険者・市役所等に通報するものとする。

23. 感染症対策

- ① 感染症または食中毒の予防及び防止のための指針を整備します。
- ② ホームは、感染症対策委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底をはかります。また職員に対し感染症または食中毒の予防及びまん延防止のため研修を定期的実施します。
- ③ 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います

24. 利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9：00～19：00 できるだけ面会時間をお守り下さい。 その際は、来所者カードにご記入下さい。 なお、感染症や災害等により制限させていただく場合があります。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。
喫煙・飲酒	制限させていただく場合があります。

迷惑行為等	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。またむやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持金品の管理	所持金品は自己の責任で管理して下さい。
備品などの持ち込み	基本的に制限はありませんが、場合によって制限させて頂くことがあります。
宗教活動・政治活動	思想・宗教活動に関しては自由ですが、施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	ホーム内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮下さい。

個人情報の利用目的

グループホームめだかでは、入居者様の個人情報を適切に保護し管理を行います。
お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

☐ グループホームの内部での利用

1. 入居者様に提供する介護サービス
2. 介護保険事務
3. 入退居等の管理
4. 会計、経理
5. 事故等の報告
6. ホーム内の研修、担当者会議、実習
7. その他、入居者様にかかわる管理運営業務

☐ グループホーム外への情報提供としての利用

1. 医療機関、他の介護サービス事業者との連携
2. 医療機関、他の介護サービス事業者等からの照会への回答
3. 入居者様の受診、往診等で診療を受ける場合
4. ご家族様への日常の様子に関する状況説明
5. ボランティアの受入や地域活動への参加
6. 審査支払機関へのレセプトの提供
7. 審査支払い機関または保険者からの照会への回答
8. 損害賠償保険などにかかる保険会社等への相談または届出等

☐ その他の利用

1. 外部審査機関への情報提供の協力
2. 機関誌及び作品展等の写真の開示並びに個人名の開示
3. 居室用表札の個人名の開示

サービス提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

＜事業者＞ 住 所 高崎市上豊岡町 896－1
名 称 グループホーム めだか
説明者 為谷 正人 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、
その重要事項説明書を受領し、
サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

＜入居者＞ 住 所
氏 名 印

＜代理人＞ 住 所
氏 名 印

(続柄：)