

**指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業**  
**指定(介護予防)認知症対応型短期利用共同生活介護事業**

グループホームきらら富士

**重要事項説明書**

事業所が提供する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護・指定(介護予防)認知症対応型短期利用共同生活介護サービスに関し、利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 法人概要

開設者の名称	社会福祉法人 県民厚生会
事業主事務所の所在地	〒426-0009 藤枝市八幡198番地
電話番号・FAX番号	電話(054)646-6766 FAX(054)646-6755
法人の種別及び名称	社会福祉法人 県民厚生会
代表者職	理事長
代表者氏名	望月 忍

2. 事業所概要

事業所の名称	グループホームきらら富士
事業所所在地	〒417-0808 富士市一色258-47
電話番号・FAX番号	電話(0545)23-1600 FAX(0545)23-1666
介護保険事業者番号	2292300122
指定年月日	平成20年1月1日
交通の便	東名高速富士インターから車で約10分。 バスの場合は茶ノ木平で下車徒歩5分。

3. 施設の設備概要

定員	9人
居室	個室10部屋(1室12.15㎡)*体験入居室1室含む
浴室、脱衣室	17.01㎡
浴室	一般浴槽(2浴槽)
食堂及び居間	49.28㎡(畳部屋1室含む)
台所	19.17㎡
便所	6箇所
応接室	1部屋
スタッフルーム	73.16㎡
宿直室	1部屋
洗濯・家事室	12.96㎡
その他	169.49㎡(廊下、職員トイレ、玄関等)

#### 4. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスの運営方針

- ① 営利を目的とせず、家庭が地域住民と共に在る施設運営とする。
- ② 利用者個々の人権を尊重する介護サービスの提供
- ③ 生命、身体の安全にとどまらず、一日一日の老いの人生を明るく楽しく暮らしていただける努力をかかさぬ介護サービスの提供
- ④ 利用者個々の残存能力を生かした生活のサポートをし、認知症の進行を防止しながら利用者  
と職員は共同生活者であるという対等の視点に立ち、愛情と尊厳をもって介護サービスの提  
供をする。
- ⑤ 地域住民との交流を豊かにし、地域に住む高齢者が要支援、要介護になっても自宅で生活を  
継続できるように施設を利用し、特に認知症の介護技術について啓蒙していくこととする。

#### 5. 利用料金

利用者が負担する利用料金は、別紙Ⅰ「利用料金一覧表」に基づいて利用料をお支払いいただきます。

- (1) 当施設の指定 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスの提供 (介護保険適用分) に  
際し、利用者が負担する利用料金は、利用者の所得の状況に応じて基本料金の1割・2割又  
は3割となります。基本料金は、所定の介護報酬単位数に10,14円を乗じて得た額です。
- (2) その他の費用
  - ① 施設利用費、食材料費、共益費、医療費、理容代、おむつ代その他の日常生活において通  
常必要とされる費用は利用者の負担となります。施設利用費、食材料費、共益費は介護度  
に関係なく毎日原則として定額料金となります。医療費、理容代、おむつ代その他個人の  
希望によって購入するサービスや物品は各自でお支払いいただきます。
  - ② 通院介助は原則としてご家族が行うようお願いいたします。ただし、利用者又はご家族の希望  
により職員が行い、施設の車を使用した場合は、ガソリン代10相当の金額に、施設、病  
院間の往復のキロ数を乗じた額をお支払いいただきます。
  - ③ 外泊等の場合は、1日換算した額を差し引いた金額となります。

#### (3) 料金の支払い方法

利用料金は1か月 (月末締め) ごとに計算し、翌月15日までに請求致します。ご契約に  
指定された金融機関口座より毎月27日 (金融機関が休日の場合は、翌営業日) に自動引き  
落としさせていただきます。それまでに契約時の口座へ振り込みください。ただし、利用者  
のご都合により、事業所の指定する口座に振込みするか、現金によって27日までにお支払  
いもできるものとします。なお、自動引き落としできなかった場合には、連絡いたしますの  
で、前記の方法により至急お支払い下さい。

(4) 月の途中入居、退去の場合

入居された日からの日数分の利用料金となります。月の途中で退去された場合は、退去までの日数分の利用料金をお支払いいただきます。

(5) 退去時における居室修繕費

退去をされる場合には、畳の交換や障子・ふすま・壁紙の張り替え等居室の修繕費（故意に汚損した場合）が実費自己負担となります。

(6) 個人の希望によって購入されるサービスや物品のお支払いについて

医療費、理容及びおむつ代等の支払いその他個人の支払いが生じた場合は、事業所が支払費用を一時的に立替えし、毎月の利用料と併せて精算（利用料引落とし口座からの引落とし）させていただきます。限度額は1件につき2万円、合計5万円とします。毎月、領収書と明細については、本人又は家族に送付します。

(7) その他

利用者の被保険者証に支払い方法の変更の記載（利用者が保険料を滞納しているためにサービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、介護サービス費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますのでこの証明書を後日、利用者の保険者である市町の窓口へ提出して差額（介護保険適用部分の9割）の払い戻しを受けてください。

## 6. サービスの利用方法

### (1) 利用開始

① 入居対象者は、以下の条件にすべて該当される方です。

ア 介護保険被保険者であること。

イ 要支援2又は要介護認定者であること。

ウ 認知症であることが医師から診断されていること。

エ 軽度認知症で身の回りのことがスタッフの支援によりある程度自立的にできる方

オ 本人又はご家族等によって毎月の利用料、介護サービス料の支払いが可能な方

② 居室に空き部屋があればご希望の日からご入居いただけます。

③ この説明書により利用者からの同意を得た後、当事業所の介護計画作成者が、介護計画を作成し、サービスの提供を開始いたします。

### (2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1か月前までに申し出てください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情にてサービスの提供を終了させていただく場合は、サービス終了日の3か月前までに利用者に通知いたします。その場合責任をもって事後の対応に当たらせていただきます。

③ 次の場合、サービスは自動的に終了となります。

ア 利用者が他の介護保険施設に入所された場合

イ 利用者の要介護度が要支援1又は要介護度が非該当（自立）と認定された場合

④ その他

ア 当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当施設が閉鎖した場合、利用者は連絡することにより直ちにこの契約を終了することができます。

イ あなたがサービスの利用料を3か月以上滞納し、支払の催促を再三したにも関わらず支払われないとき、あなたが当事業所・職員・他の利用者に対して、生命・身体・財物・信用等を傷つけるなどこの契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合、あなたや家族などが反社会的団体と密接な関係があると認められた場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

#### 7. サービス利用にあたっての留意事項

面会	いつでも自由です。ただし早朝、深夜等は控えてください。
外出	1人での外出はできかねます。家族等が責任をもって介助される場合や職員の同行があればいつでもできます。
外泊	1人での外泊はできません。家族等や職員が責任をもって同行する場合のみできます。
飲酒、喫煙	医師の許可、家族の承諾があり、他の利用者に迷惑をかけない方法がとられ、かつ介護計画において立案された場合はできます。
設備、器具の利用	事業所は利用者の家庭ですから基本的には、危険のない限りご自由に設備を使用できます。共有設備、物品については職員の意見を聞いてからご利用下さい。
金銭管理	ご家族のご意見を聞きながら、個別に判断させていただきます。
所持品の持ち込み	居室は、利用者の専用の部屋です。部屋に持ち込むものは、生活や療養に支障が無いものであれば何でも自由です。所持品にはすべて氏名をお書きください。
宗教活動	利用者及び職員が迷惑を蒙る事業所内における宗教の普及活動はご遠慮ください。
ペット	入居に際し、他の利用者に迷惑にならないと判断されるペットについては、個別に相談させていただきます。
キャンセル料	短期利用のご利用に際し、利用申し込みがあったにも関わらず、前日までに連絡がなく利用がなされなかった場合は、1,800円のキャンセル料をお支払いいただく場合があります。（短期利用者のみ）

## 8. サービスの内容

当施設が利用者に提供するサービスは以下のとおりです。

サービス内容
日常生活動作の介助及び介護
生活環境整備
機能訓練
健康管理
生活相談
いきいきした生活に向けてのサポート

- サービスの提供は、利用者の身体的、精神的状況を十分考慮して個別に介護方法を考えて提供いたします。
- 利用者の生活環境、事業所、部屋、設備及び備品等については安全、衛生に常に注意を払います。

## 9. 事業所職員の勤務体制 別紙Ⅱによります。

### 10. 協力医療機関

利用者が医師の治療を必要とする場合の当施設の協力医療機関は以下のとおりです。

協力医療機関	名 称	青葉クリニック (内科)
	住 所	富士市一色128-1
	名 称	新富士病院
	住 所	富士市大淵字大峯3898-1
	名 称	神谷歯科クリニック
	住 所	富士市今泉3983-14

#### 11. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を年2回以上実施します。
- (4) 上記(1)から(3)までを適切に実施するための担当者をおきます。

#### 12. 拘束の禁止

- (1) 利用者本人又は他の利用者の生命を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為をしてはなりません。
- (2) やむを得ず拘束した場合は、一時的なもので、その理由は、拘束前後の状態、拘束を始めた時間、中止した時間、拘束中の本人の状態等について記録を残しておくものとします。
- (3) 拘束中は、本人の精神的安定を図り、常時観察を怠らないようにします。

- (4) やむを得ず拘束を実施する場合には、利用者本人及び家族に対して説明を行い、了承を得る事とします。
- (5) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する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図ります。
- (6) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (7) 職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施します。
- (8) 上記(1)から(7)までを適切に実施するための担当者をおきます。

1.3. 医療連携体制（終末期の対応）

利用者が医師の治療を必要とする場合は、看護職員が事業所内で可能な医療的処置については対応させていただきます。（24時間、看護職員との連絡体制をとっています。）  
 利用者が重度化した場合、介護職員、看護職員、医師、ご家族との同意を得た上で看取りの対応をさせていただく場合もあります。

1.4. 感染症対策

事業所において、感染症の発生防止または、まん延防止のための研修を実施するとともに、必要な措置を講じます。

1.5. 非常災害対策

非常時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常時対応マニュアル及び「災害時BCP」を作成して全職員に周知し、事業を継続できるよう定期的な研修や訓練等の措置を講じます。</li> <li>・夜間等で緊急の場合は、セキュリティ会社との契約により、緊急対応ができるようになっています。</li> </ul>
近隣との協力体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会等の防災訓練に参加して協力体制を常にとっています。</li> </ul>
平常時の防災訓練等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災訓練年間計画書に基づき各種訓練を実施しています。</li> </ul>
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉施設として消防法に定められた消防設備を全て完備しています。</li> </ul>
消 防 計 画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防署への届出 平成26年11月1日</li> <li>・防 火 管 理 者 望月 忍</li> <li>・内 容 消防法第8条第1項に基づいた消防計画</li> </ul>

1.6. 事業継続計画

大規模な感染症や自然災害が発生した場合にも事業継続ができるよう、定期的な研修や訓練等の措置を講じます。

1.7. 緊急時及び事故発生時の対応

当事業所のサービス提供中に利用者の容態に急変が見られた場合、その他必要な場合は、速やかに、救急隊、主治医、併設通所介護事業所に勤務の看護師へ連絡して、必要な措置を講じます。利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町、利用者の身元保証人、利用者のご家族等に連絡して、必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。事故の原因が当事業所の責めに帰する場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。

## 18. サービスに対する相談・苦情・要望等の窓口

サービスに対する相談、苦情及び要望（以下「苦情」という。）については、下記の窓口にて対応いたします。苦情については真摯に受け止め、誠意をもって問題の解決に臨み、対応内容も記録保存し、常に事業者としてサービスの質の向上に努めます。

### (1) グループホームきらら富士苦情窓口

苦情受付担当者	ホーム長 遠藤 麻里子	電話	(0545) 23-1600
苦情解決責任者	施設長 望月 忍	電話	(0545) 23-1600

(注) 苦情対応の基本手順

①苦情の受付 ②苦情内容の確認 ③苦情解決責任者への報告④苦情解決に向けた対応の実施 ⑤原因究明 ⑥再発防止・改善の措置⑥苦情解決責任者への最終報告

### (2) きらら以外の苦情窓口

市区町村受付窓口

富士市役所 介護保険課（介護保険制度全般に関すること）

電話 (0545) 55-2767

富士市役所福祉総務課福祉指導室（事業者指導に関すること）

電話 (0545) 55-2863

静岡県国民健康保険団体連合会

電話 (054) 253-5590

静岡県福祉サービス運営適正化委員会

電話 (054) 653-0840

## 19. 第三者評価の実施

認知症高齢者グループホームについては、外部評価の実施をもって、福祉サービス第三者評価を実施したものとみなすこととなります。外部評価は事業所が行うサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的としています。

調査機関 一般社団法人静岡県介護福祉士会

所在地 静岡市葵区駿府町1-70

調査日 令和4年11月22日

評価結果 玄関にファイルを設置し閲覧して頂けます。

## 20. 個人情報の使用について

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元保証人若しくはその家族等にする個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、別紙Ⅲの場合には、事前に承諾なく個人情報を使用致します。そのため、別紙Ⅲの同意書に署名捺印の上ご提出をお願い致します。

以上

改定日 平成 30 年 4 月 1 日  
改定日 平成 30 年 8 月 1 日  
改定日 令和 元年 6 月 1 日  
改定日 令和 元年 6 月 19 日  
改定日 令和 元年 9 月 1 日  
改定日 令和 元年 10 月 1 日  
改定日 令和 元年 11 月 1 日  
改定日 令和 2 年 1 月 1 日  
改定日 令和 2 年 4 月 1 日  
改定日 令和 2 年 11 月 1 日  
改定日 令和 3 年 4 月 1 日  
改定日 令和 3 年 6 月 18 日  
改定日 令和 4 年 4 月 1 日  
改定日 令和 4 年 8 月 1 日  
改定日 令和 4 年 10 月 1 日  
改定日 令和 4 年 11 月 1 日  
改定日 令和 4 年 12 月 1 日  
改定日 令和 5 年 7 月 1 日  
改定日 令和 6 年 4 月 1 日  
改定日 令和 6 年 8 月 1 日

令和 年 月 日

(グループホームきらら富士)

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護又は指定（介護予防）認知症対応型短期利用共同生活介護サービスの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

(事業所説明者)

職 種 ( \_\_\_\_\_ ) 氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

この説明書により、サービスに関する重要事項の説明を受けました。

(利用者)

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

(家族代表者又は代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

(利用者との関係) \_\_\_\_\_

## サービス利用料金一覧表

令和 6 年 8 月 1 日現在

## 1. 介護サービス費（介護保険適用部分）

	入居	入居 (介護予防)	短期利用	短期利用 (介護予防)
要支援 2		761単位 /日		789単位 /日
要介護 1	765単位 /日	/日	792単位 /日	/日
要介護 2	801単位 /日	/日	828単位 /日	/日
要介護 3	824単位 /日	/日	853単位 /日	/日
要介護 4	841単位 /日	/日	869単位 /日	/日
要介護 5	859単位 /日	/日	886単位 /日	/日
医療連携体制加算	57単位 /日	/日	39単位 /日	/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位 /日	/日	3単位 /日	/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位 /日	18単位 /日	18単位 /日	18単位 /日
初期加算（入居日から 30 日以内の期間）	30単位 /日	30単位 /日	X	X
栄養管理体制加算	30単位 /月	30単位 /月		
口腔衛生管理体制加算	30単位 /月	30単位 /月		
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位 /回	20単位 /回		
科学的介護推進体制加算	40単位 /月	40単位 /月		
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位 /月	10単位 /月		
看取り加算				
（死亡日以前 31 日以上 45 日以下）	72単位 /日	X	X	X
（死亡日以前 4 日以上 30 日以下）	144単位 /日			
（死亡日以前 2 日又 3 日）	680単位 /日			
看取り加算（死亡日）	1280単位 /日			
1 単位当たり単価	10.14 /円	10.14 /円	10.14 /円	10.14 /円
（地域区分 7 級地）				
処遇改善加算 I	16.5% /月	16.5% /月	16.5% /月	16.5% /月

※処遇改善加算 I は、総単位数に加算率を乗じます。

## 2. 施設利用費

	入居	入居 (介護予防)	短期利用	短期利用 (介護予防)
施設利用費（個室入居費、共有施設）	65000円 /月	65000円 /月	2170円 /日	2170円 /日
共益費（光熱費、管理費等）	36500円 /月	36500円 /月	1220円 /日	1220円 /日
食材料費	1300円 /日	1300円 /日	1300円 /日	1300円 /日
理美容代（個人の希望によるもの）	実費	実費	実費	実費
利用者に負担して頂く事が適切なもの	実費	実費	実費	実費
その他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	実費	実費	実費	実費
家族から依頼のあった場合の遠距離通院に係る交通費	実費	実費	実費	実費

グループホームきらら富士

## 事業所職員の概要と勤務体制

令和6年8月1日現在

職 種	資 格	履 修 研 修	員数	勤務 体制	備 考
管理者 (介護職員兼務) 計画作成担当者	介護福祉士 介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症介護実践研修</li> <li>・認知症介護実践リーダー研修</li> <li>・認知症対応型サービス管理者研修</li> </ul>	1人	常勤	
介護職員	介護福祉士		5人	常勤	
	介護職員養成講座 受講者		1人	常勤	
	介護福祉士		1人	非常勤	
	看護師		1人	常勤	

## 個人情報取扱に関する同意書

令和 年 月 日

当法人が運営する事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元保証人若しくはその家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、下記の場合には事前承諾なく個人情報を使用します。

- ①介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施するため、サービス担当者会議等において使用する場合
- ②利用者が医療機関に受診又は入院するため、その医療機関に情報を提供する場合
- ③市区町、その他の介護保険事業所等への情報提供や適切な在宅療養を受けるため、医療機関等への療養情報を提供する場合
- ④当事業所の利用を終了し、他の事業所を紹介するなど援助を行うに際し、必要な情報を提供する場合
- ⑤静岡県及び各市町等から介護サービスの維持や改善のため、基礎資料の提出を求められた場合
- ⑥介護保険法等に定められた届出、報告（事故報告書等）を行うため、使用する場合
- ⑦当事業所で実習を行う者が報告書又は研究発表等の資料を作成するため、使用する場合
- ⑧損害賠償保険の申請等するため、保険会社に必要な情報を提供する場合
- ⑨法で定められた届出等するため、使用する場合
- ⑩介護サービスの質の向上のため、学会・研究等で事例研究を発表する場合  
なお、この場合は利用者個人を特定できないよう仮名等を使用することを厳守します。
- ⑪ ①～⑩に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

社会福祉法人県民厚生会

私は適切な介護等のサービスを受けるために、必要最低限度の範囲内で私及び私の家族に関する知り得た個人情報を、貴事業所の職員が上記の行為を行うことに同意します。

住 所 \_\_\_\_\_  
利 用 者  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

住 所 \_\_\_\_\_  
家族代表者又は代理人  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(利用者との関係) \_\_\_\_\_