

グループホーム雪ぼうし

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
短期利用共同生活介護
介護予防短期利用共同生活介護

重要事項説明書

医療法人社団 翔仁会

グループホーム雪ぼうし

重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名 医療法人社団 翔仁会

代表者氏名 副理事長 對馬 眞智子

所 在 地 北広島市輪厚704番地31

2. 施設内容

施設の名称	グループホーム 雪ぼうし
施設所在地	北広島市輪厚704番地31
管理者氏名	今庄 雅理
電話番号等	TEL 011-377-3914 FAX 011-377-3934
開設年月日	平成16年 7月 1日
施設の種類	認知症対応型共同生活介護（2ユニット） 定員18人
介護保険事業者番号	0171300171
運営方針	別紙運営方針・パンフレット
居室の概要	個室・クローゼット
共用施設の概要	台所・食堂・デイルーム・浴室・脱衣室・玄関・トイレ・洗面所
緊急対応防犯防災設備	火災報知器、消火栓、スプリンクラー、自家発電機

3. 職員体制

職 名	人 数	内 容
管理者	1名	常勤で兼務
看護職員	2名	常勤で兼務

1階ユニット

職 名	人 数	内 容
計画作成担当者	1名	常勤で兼務
介護職員	2名	常勤で兼務
	5名	常勤で専従

2階ユニット

職 名	人 数	内 容
計画作成担当者	1名	常勤で兼務
介護職員	1名	常勤で兼務
	5名	常勤で専従
	1名	常勤以外で専従

4. 勤務体制

管理者	今 莊 雅 理
介護職員	日 勤 6 人 夜 勤 2 人

5. 介護保険給付サービス

利用料について	介護保険負担割合証に基づいた割合が自己負担となります。
食 事 の 提 供	☆栄養と利用者の身体状況及び嗜好を配慮し、バラエティに富んだ食事を提供します。（食事代は、給付対象外です） ☆食事時間の目安 朝食 8：00 昼食 12：00 夕食 18：00
排 泄 の 介 助	☆利用者の心身の状況に応じて、適切な排泄援助を行うと共に、排泄の自立に向けても適切な援助を行います。 ☆おむつを使用する利用者に対しては、必要時に交換します。
入 浴 の 介 助	週 2 回以上の入浴を主に行い、その他利用者の状態により必要時に行います。
機 能 訓 練	☆個人の状況に合わせ、日常的に炊事、掃除、洗濯、レクリエーション、買い物、行事等に参加頂き、出来ることから無理なく楽しく行って頂けるよう援助します。
着替えの援助	☆毎日の生活リズムを考えて、朝・夕の着替えを行えるよう配慮します。 ☆不潔な状態の場合は速やかに着替えを促し対応します。 ☆個人の趣味を尊重し、適切な整容が行われるよう援助します。 ☆シーツ交換は週 1 回又、汚れた都度行います。
健 康 管 理	☆協力病院の医師・看護師と協議をして 24 時間体制で健康管理に努めます。 ☆日常の健康状態把握のため、毎日バイタルチェックを行います。
相談及び援助	☆利用者及びご家族からの相談について、いつでも相談しやすい体制を整えております。相談の内容については、速やかに必要な援助を行うよう努めます。
介 護 計 画	☆介護計画の内容については、誠意をもって援助させていただきます。

6. 保険給付外サービス及び利用料

種 別	内 容	利用料
家 賃	月途中での入退居の場合は、日割り計算します。	1 ヶ月 40,500 円
食 費	朝 360 円 昼 450 円 夜 590 円	1 ヶ月 42,000 円
水道光熱費	電気・水道・灯油（給湯・冬期間外暖房）	1 ヶ月 21,000 円
管理費	空調・電気・給排水設備、消防設備等の保守点検費用。共同施設費（花壇・清掃・新聞）など	1 ヶ月 4,500 円
暖房費	10 月～4 月に加算	1 ヶ月 11,000 円

7. サービス利用料

下記の料金表によって、ご契約の要支援、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額を除いた金額（自己負担額）をお支払下さい。※介護保険負担割合証に基づいて自己負担額が変わります。

＜認知症対応型共同生活介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費＞ 1 割負担の場合

要 介 護 度		要支援 2	要介護 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
利 用 料 金	1 日	7,490 円	7,530 円	7,880 円	8,120 円	8,280 円	8,450 円
保 険 給 付 額	1 日	6,741 円	6,777 円	7,092 円	7,308 円	7,452 円	7,605 円
自 己 負 担 額	1 日	749 円	753 円	788 円	812 円	828 円	845 円
約 1 カ月費用	30 日	22,470 円	22,560 円	23,640 円	24,360 円	24,840 円	25,350 円

＜短期利用共同生活介護費、介護予防短期利用共同生活介護費＞ 1 割負担の場合

要 介 護 度		要支援 2	要介護 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
利 用 料 金	1 日	7,770 円	7,810 円	8,170 円	8,410 円	8,580 円	8,740 円
保 険 給 付 額	1 日	6,993 円	7,029 円	7,353 円	7,569 円	7,722 円	7,866 円
自 己 負 担 額	1 日	777 円	781 円	817 円	841 円	858 円	874 円

＜加算＞ 1 割負担の場合

初期加算	1 日	30 円	入居日から起算し 30 日以内の期間に加算されます。
医療連携体制加算Ⅰイ	1 日	57 円	24 時間健康管理・医療連携が可能な体制強化を行う施設で加算されます。
医療連携体制加算Ⅱ	1 日	5 円	医療的なケアが必要な入居者を受け入れている事で加算されます。
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1 日	22 円	介護職員の総数のうち勤続 10 年以上の介護福祉士の総数の割合が 25%以上配置されていることで、加算されます。
認知症専門ケア加算Ⅰ	1 日	3 円	認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施することで加算されます。 (※対象者のみ)
若年性認知症受入加算	1 日	120 円	受け入れた若年性認知症の入居者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入居者の特性やニーズに応じたサービスを行うことで加算されます。 (※対象者のみ)
退去時相談援助加算	1 回	400 円	利用期間が 1 月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退居時に利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行う事で加算されます。 (※対象者のみ)

入院時費用	1 日	246 円	入院後 3 カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合に算定します。
看取り介護加算			医師が回復の見込みがないと診断した入居者の介護に係る計画が作成され、医師・看護師・介護職員などが共同し、入居者の状態又は家族の求めに応じ随時、利用者や家族に説明を行い、同意を得て介護が行われることで加算されます。（※対象者のみ）
・死亡日以前 31 日～45 日以下	1 日	72 円	
・死亡日以前 4 日～30 日以下	1 日	144 円	
・死亡日以前 2 日又は 3 日	1 日	680 円	
・死亡日	1 日	1280 円	
科学的介護推進体制加算	1 月	40 円	利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していることで加算されます。
協力医療機関連携加算	1 月	100 円	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行っていることで加算されます。
退去時情報提供加算	1 回	250 円	入居者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことで加算されます。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1 日	5 円	施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入居者等への感染拡大を防止することで加算されます。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 月	100 円	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	総単位数に ×22.8%を加算		キャリアパス要件①及び②に適合し、職場環境等要件を満たす平成 27 年 4 月以降実施する取り組みの計画書を作成していること。
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	3 月	200 円	医師等が訪問した際に、計画作成担当者が利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護計画を作成し、認知症対応型共同生活介護を行ったときに加算されます。

栄養管理体制加算	1 月	30 円	管理栄養士が、従業者に対し栄養ケアに係る技術的助言及び指導を 1 月に 1 回以上行っている場合に算定されます。
----------	-----	------	--

◎ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

◎介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者負担額を変更します。

8. 利用料金のお支払方法

◎前記 6. 7 の料金・費用は 1 カ月ごとに計算し、毎月 10 日すぎに請求しますので当月 30 日までに、当施設窓口もしくは下記の口座にお支払下さい。

銀 行 名 北海道銀行北広島支店 口座番号（普） 0 7 5 7 0 2 9	名 義 医療法人社団 翔仁会 グループホーム 雪ぼうし 理事長 對馬 伸泰
---	---

9. 協力医療機関等

輪厚三愛病院、介護老人保健施設エスポワール北広島、介護付有料老人ホーム悠々

10. 事故発生時の対応

- （1）事業者は利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には速やか に利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町村に連絡を行うとともに、必要 な措置を講じ、事故の状況及びその際の対応を記録します。
- （2）事業者は、事故が発生した場合は、その原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。
- （3）事業者は利用者に対するサービス提供により発生した事故等により、利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。 ただし、事業者の故意または過失によらない場合はこの限りではありません。

11. 外部評価の実施

◎事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけることを目的に実施する。

- （1） 直近実施年月日：令和 7 年 1 月 31 日
- （2） 評価機関：運営推進委員会内にて
- （3） 評価結果開示状況：令和 7 年 3 月 1 日 ワムネットにて公開

12. 苦情の受け付け

(1) 当施設における苦情の受付（苦情やご相談は下記の窓口で受け付けております）

- ・ 苦情受付担当者 管理者 今莊 雅理
- ・ 受付時間 平日 8：50～17：15

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

- ・ 北広島市役所（高齢者支援課） 電話（011）372－3311
- ・ 北海道国民健康保険団体連合会 電話（011）231－5175
- ・ 北海道（保健福祉部介護保険課） 電話（011）231－4111

13. 運営推進会議の設置

周辺地域との相互理解を深め、地域に開かれたグループホームとなるために、入居者、入居者家族、市役所高齢者支援課職員、地域包括支援センター職員、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を設置します。運営推進会議は 2 ヶ月に 1 回定期開催し、活動状況の報告や情報交換、意見や要望、助言を聞く機会を設け運営に反映していきます。

付則

平成 26 年 4 月 1 日 更新

平成 27 年 4 月 1 日 更新

平成 27 年 8 月 1 日 更新

平成 27 年 11 月 1 日更新

平成 30 年 10 月 1 日更新

令和元年 6 月 1 日更新

令和元年 10 月 1 日更新

令和元年 12 月 1 日更新

令和 2 年 4 月 1 日更新

令和 3 年 4 月 1 日更新

令和 4 年 4 月 1 日更新

令和 4 年 10 月 1 日更新

令和 6 年 4 月 1 日更新

令和 6 年 6 月 1 日更新

令和 6 年 10 月 1 日更新

令和 6 年 12 月 1 日更新

令和 8 年 3 月 1 日更新

令和 8 年 6 月 1 日更新

重要事項説明書

令和 年 月 日

重要事項の説明者

医療法人社団翔仁会
グループホーム 雪ぼうし

管理者 今庄 雅理 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認し、サービス開始に同意致します。

利 用 者 氏 名 印

身元保証人 氏 名 印