# グループホーム太陽

# 重要事項説明書

（認知症対応型共同生活介護事業）

（介護予防認知症対応型共同生活介護事業）

（短期利用共同生活介護事業）

（介護予防短期利用共同生活介護事業）

有限会社メディカル・ケア・サービス山中

認知症対応型共同生活介護サービスの提供を開始するにあたり、利用者や家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。

この重要事項説明書の情報は令和７年4月１日現在のものです

## 1 事業者

| | |
|---|---|
| 事業者の名称 | 有限会社メディカル・ケア・サービス山中 |
| 事業者の所在地 | 東京都杉並区西荻南2－25－17 |
| 法人種別 | 有限会社 |
| 代表者名 | 山中　恵威子 |
| 電話番号 | 03－6762－3334 |

## 2 施設

| | | |
|---|---|---|
| グループホームの名称 | グループホーム太陽 | |
| 開設年月日 | 指定認知症対応型共同生活介護<br>（短期利用共同生活介護） | 平成24年3月31日 |
| | 指定介護予防認知症対応型共同生活介護<br>（介護予防短期利用共同生活介護） | 平成24年3月31日 |
| 事業者指定番号 | １３９１５００３２７ | |
| グループホームの所在地 | 東京都杉並区松庵3－1－3 | |
| 管理者名 | 林　大介 | |
| 電話番号 | 03－6768－3133(2F)　03-6768-3633(3F)　03-6768-4633(4F) | |
| ＦＡＸ番号 | 03-6768-4633(4F) | |

## 3 グループホームの併設施設

| |
|---|
| なし |

## 4 事業の目的と運営方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | グループホーム太陽は、要支援・要介護者であり認知症の状態にある利用者（共同生活に適応困難な著しい精神症状を呈する者、著しい行動障害のある者、認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く）について、共同生活住居の中で、できるだけ自分らしく、また可能な限り自立した日常生活を家庭的な環境の下で送っていけるよう必要な入浴・排泄・食事の介護、日常生活全般の世話をしていくことを目的とします。 |
| 運営の方針 | グループホーム太陽は常に利用者に敬意の念を持った接遇に努め、人権の尊重、守秘義務に立った介護と機能訓練を行います。また、個々の利用者に合わせた介護計画を作成し、目標を達成するためのサービスをおこないます。<br>グループホーム太陽利用者または他の利用者の生命または身体を保護するための緊急性が生じた場合等、やむを得ない場合を除き、拘束的手段を一切おこないません。身体拘束を行う場合には、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。 |

## 5 施設の概要

①敷地及び建物

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 敷地 | | 472.98㎡ | | | |
| 建物 | 構造 | １階 | 鉄筋コンクリート造（共同生活介護玄関・事務室） | | |
| | | ２階 | 鉄筋コンクリート造（共同生活介護２階） | | |
| | | ３階 | 鉄筋コンクリート造（共同生活介護３階） | | |
| | | ４階 | 鉄筋コンクリート造（共同生活介護４階） | | |
| | | ５階 | 鉄筋コンクリート造 | | |
| | 延べ床面積 | 819.75㎡ | | ２階 | 273.25㎡ |
| | | | | ３階 | 273.25㎡ |
| | | | | ４階 | 273.25㎡ |
| | 利用定員 | 27名（2階 9名　3階 9名　4階　9名） | | | |
| | 2人部屋の有無 | 無 | | | |

②主な設備

| 設備の種類 | | | |
|---|---|---|---|
| 居室 | 面積 | 居室 | 面積 |
| 個室1 | 13.55㎡ | 個室6 | 13.84㎡ |
| 個室2 | 13.00㎡ | 個室7 | 14.31㎡ |
| 個室3 | 13.00㎡ | 個室8 | 13.25㎡ |
| 個室4 | 13.56㎡ | 個室9 | 13.25㎡ |
| 個室5 | 14.13㎡ | | |
| ※居室（9室）の合計面積　121.89㎡ | | | |
| 設備の種類 | 面積 | 設備の種類 | 面積 |
| 居間兼食堂（1室） | 50.60 ㎡ | 台所 | 7.48 ㎡ |
| 浴　室（1室） | 3.30 ㎡ | 洗濯室 | 12.42 ㎡ |
| トイレⅠ | 3.49 ㎡ | トイレⅡ | 3.49 ㎡ |
| トイレ（車椅子対応） | 7.79 ㎡ | 事務室（1階） | 9.37 ㎡ |
| ※設備（居室等）・面積については2，3，4階各ユニット共通です。 | | | |

## 6 職員体制（主たる職員）

| 従業者の職種 | 29名 | 常勤 | | 非常勤 | | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 管理者 | 1名 | 名 | 1名 | 名 | 名 | |
| 計画作成担当者 | 3名 | 名 | 2名 | 名 | 1名 | |
| 介護従業者 | 26名 | 10名 | 名 | 14名 | 名 | |
| 認知症介護開設者研修受講者 | 1名　山中　惠威子（当法人代表取締役） | | | | | |

7-1　職員体制の概要

<table>
<tr><td rowspan="6">グループホーム太陽　共同生活住居①　2階)</td><td>①総数<br>（介護従業者数）</td><td>10名</td></tr>
<tr><td></td><td>（内容）・常　勤（専従 2名）<br>（兼務 1名）　常勤換算（6.8名）<br>・非常勤（専従 6名）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">②夜勤の体制</td><td>■専任　□兼務</td></tr>
<tr><td>■夜勤（　1名）　□宿直（　　名）</td></tr>
<tr><td>③グループホーム管理者<br><br><u>氏名：林　大介</u></td><td>□専任<br>■兼務（共同生活住居①②③管理者）<br><br>資格：介護福祉士・介護支援専門員・訪問介護員2級<br>認知症高齢者のケアの経験年数（13年4ヶ月）<br>このホームでの在職期間（13年2カ月）<br>認知症介護に関する研修の受講歴<br>・認知症介護実践者研修　■受講済　□未受講<br>・認知症介護管理者研修　■受講済　□未受講<br>・認知症介護実務者リーダー研修　■受講済　□未受講<br>・上記の研修の他に受講した研修名<br>（　　）（　　）</td></tr>
<tr><td>④計画作成担当者<br><br><u>氏名:齊藤　徳浩</u></td><td>□専任<br>■兼務（共同生活住居①介護従業者と兼務）<br>資格：介護福祉士・訪問介護員2級<br>認知症高齢者のケアの経験年数（12年5ヶ月）<br>このホームでの在職期間（12年5ヶ月）<br>認知症介護に関する研修の受講歴<br>・認知症介護実践者研修　■受講済　□未受講<br>・認知症介護実務者リーダー研修　□受講済　■未受講<br>・上記の研修の他に受講した研修名<br>（　　）（　　）</td></tr>
<tr><td>⑤その他の職員</td><td>介護福祉士　（　2名）　看護師　（　名）<br>ホームヘルパー1級　（　名）　ホームヘルパー2級　（　2名）<br>介護支援専門員　（　名）　認知症介護基礎研修　（　3名）<br>介護実務者研修　（ 2名）<br>認知症介護に関する研修の受講歴<br>・認知症介護実践者研修　□受講済（　名）<br>・認知症介護実務者リーダー研修　□受講済（　名）<br>・上記の研修の他に受講した研修名<br>（　　）（　　）</td></tr>
<tr><td></td><td>（再掲）ホーム長<br><br><u>氏名：林　大介</u></td><td>□専任<br>■兼務（共同生活住居①②③管理者）<br><br>資格：介護福祉士・介護支援専門員・訪問介護員2級<br>認知症高齢者のケアの経験年数（13年4ヶ月）<br>このホームでの在職期間（13年2ケ月）<br>認知症介護に関する研修の受講歴<br>・認知症介護実践者研修　■受講済　□未受講<br>・認知症介護管理者研修　■受講済　□未受講<br>・認知症介護実務者リーダー研修　■受講済　□未受講<br>・上記の研修の他に受講した研修名<br>（　　）（　　）</td></tr>
</table>

7-2　職員体制の概要

<table>
<tr><td rowspan="6">グループホーム太陽　共同生活住居②　3階）</td><td>①総数<br>（介護従業者数）</td><td>9名<br>（内容）・常　勤（専従 4名）<br>・非常勤（専従 4名）　常勤換算（6.5名）<br>・非常勤（兼務 1名）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">②夜勤の体制</td><td>■専任　□兼務</td></tr>
<tr><td>■夜勤（　1名）　□宿直（　　名）</td></tr>
<tr><td>③グループホーム管理者<br><br><u>氏名：林　大介</u></td><td>□専任<br>■兼務（共同生活住居①②③管理者）<br><br>資格：介護福祉士・介護支援専門員・訪問介護員2級<br>認知症高齢者のケアの経験年数（13年4ヶ月）<br>このホームでの在職期間（13年2ヶ月）<br>認知症介護に関する研修の受講歴<br>・認知症介護実践者研修　■受講済　□未受講<br>・認知症介護管理者研修　■受講済　□未受講<br>・認知症介護実務者リーダー研修　■受講済　□未受講<br>・上記の研修の他に受講した研修名<br>（　　）（　　）</td></tr>
<tr><td>④計画作成担当者<br><br><u>氏名：小林　明子</u></td><td>□専任<br>■兼務（共同生活住居②介護従業者と兼務）<br>資格：介護職員初任者研修<br>認知症高齢者のケアの経験年数（5年）<br>このホームでの在職期間（5年）<br>認知症介護に関する研修の受講歴<br>・認知症介護実践者研修　■受講済　□未受講<br>・認知症介護実務者リーダー研修　□受講済　■未受講<br>・上記の研修の他に受講した研修名<br>（　　）（　　）</td></tr>
<tr><td>⑤その他の職員</td><td>介護福祉士　（　5名）　看護師　（　名）<br>ホームヘルパー1級　（　名）　ホームヘルパー2級　（　4名）<br>介護支援専門員　（　名）　その他　（　名）<br>認知症介護に関する研修の受講歴<br>・認知症介護実践者研修　■受講済（ 1名）<br>・認知症介護実務者リーダー研修　□受講済（　名）<br>・上記の研修の他に受講した研修名<br>（　　）（　　）</td></tr>
<tr><td></td><td>（再掲）ホーム長<br><br><u>氏名：林　大介</u></td><td>□専任<br>■兼務（共同生活住居①②③管理者）<br><br>資格：介護福祉士・介護支援専門員・訪問介護員2級<br>認知症高齢者のケアの経験年数（13年4ヶ月）<br>このホームでの在職期間（13年2ヶ月）<br>認知症介護に関する研修の受講歴<br>・認知症介護実践者研修　■受講済　□未受講<br>・認知症介護管理者研修　■受講済　□未受講<br>・認知症介護実務者リーダー研修　■受講済　□未受講<br>・上記の研修の他に受講した研修名<br>（　　）（　　）</td></tr>
</table>

7-3　職員体制の概要

<table>
<tr><td rowspan="6">グループホーム太陽　共同生活住居③　4階）</td><td>①総数<br>（介護従業者数）</td><td>9名<br>（内容）・常　勤（専従 5名）<br>（兼務 1名）　常勤換算（7.6名）<br>・非常勤（専従 4名）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">②夜勤の体制</td><td>■専任　□兼務</td></tr>
<tr><td>■夜勤（　1名）　□宿直（　　名）</td></tr>
<tr><td>③グループホーム管理者<br><br><u>氏名：林　大介</u></td><td>□専任<br>■兼務（共同生活住居①②③管理者）<br><br>資格：介護福祉士・介護支援専門員・訪問介護員2級<br>認知症高齢者のケアの経験年数（13年4ヶ月）<br>このホームでの在職期間（13年2ケ月）<br>認知症介護に関する研修の受講歴<br>・認知症介護実践者研修　■受講済　□未受講<br>・認知症介護管理者研修　■受講済　□未受講<br>・認知症介護実務者リーダー研修　■受講済　□未受講<br>・上記の研修の他に受講した研修名<br>（　　）（　　）</td></tr>
<tr><td>④計画作成担当者<br><br><u>氏名：林　大介</u></td><td>□専任<br>■兼務（共同生活住居③介護従業者と兼務）<br>資格：介護福祉士・介護支援専門員・訪問介護員2級<br>認知症高齢者のケアの経験年数（13年4ヶ月）<br>このホームでの在職期間（13年2ヶ月）<br>認知症介護に関する研修の受講歴<br>・認知症介護実践者研修　■受講済　□未受講<br>・認知症介護実務者リーダー研修　■受講済　□未受講<br>・上記の研修の他に受講した研修名<br>（　　）（　　）</td></tr>
<tr><td>⑤その他の職員</td><td>介護福祉士　（　3名）　看護師　（　名）<br>ホームヘルパー1級　（　名）　ホームヘルパー2級　（　4名）<br>介護支援専門員　（　名）　認知症介護基礎研修（　1名）<br>認知症介護に関する研修の受講歴<br>・認知症介護実践者研修　■受講済（　1名）<br>・認知症介護実務者リーダー研修　□受講済（　名）<br>・上記の研修の他に受講した研修名<br>（　　）（　　）</td></tr>
<tr><td>（再掲）ホーム長<br><br><u>氏名：林　大介</u></td><td>□専任<br>■兼務（共同生活住居①②③管理者）<br><br>資格：介護福祉士・介護支援専門員・訪問介護員2級<br>認知症高齢者のケアの経験年数（13年4ヶ月）<br>このホームでの在職期間（13年2ヶ月）<br>認知症介護に関する研修の受講歴<br>・認知症介護実践者研修　■受講済　□未受講<br>・認知症介護管理者研修　■受講済　□未受講<br>・認知症介護実務者リーダー研修　■受講済　□未受講<br>・上記の研修の他に受講した研修名<br>（　　）（　　）</td></tr>
</table>

8 協力医療・歯科機関

| | | |
|---|---|---|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団　山斗会　山中病院 | |
| 院長名 | 山中　英雄 | |
| 所在地 | 東京都杉並区南荻窪1-5-15 | |
| 電話番号 | 03－3335－5611 | 03－5941－5678（FAX） |
| 診療科 | 内科・整形外科・外科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科・放射線科・循環器内科 | |
| 歯科機関の名称 | 久保歯科クリニック | |
| 院長名 | 久保　俊二 | |
| 所在地 | 東京都杉並区西荻北2-37-12　ブランシュ西荻１F | |
| 電話番号 | 03-3301-3717 | |

9 協力病院施設

| | |
|---|---|
| 施設の名称 | 医療法人社団　山斗会　山中病院 |
| 所在地 | 東京都杉並区南荻窪1－5－15 |
| 電話番号 | 03－3335－5611 |

10　重度化における対応（看取り介護）の指針について

| |
|---|
| 利用者の心身状態が重度化となった場合における事業所の介護の方針・協力医療機関及び看護師との連携体制等の対応を定めております。契約時、家族の方に別紙「重度化における対応（看取り）指針と同意書」について説明させていただきます。指針をご確認のうえ、同意書に記名・押印いただくことになります。 |

11 緊急時・災害時対応方法

| | |
|---|---|
| 緊急時対応方法 | 緊急時対応マニュアルにより、様々な事態を想定して全職員に周知徹底させております。万が一緊急事態が発生した場合には、緊急連絡網により、管理者に連絡を取りご家族への連絡、関係各機関と連携し迅速に対応します。<br>関係書類はいつでもご覧いただけます、お気軽にお申し出ください。 |
| 災害時対応方法 | 災害時対応マニュアルにより、様々な事態を想定して全職員に周知徹底させ、火災・震災訓練及び防災訓練を年に2回実施します。（1回は消防署立ち合いのもとで行います）。万が一地震・火災等災害が発生した場合には、災害自衛隊組織に則り、各機関へ通報・避難等迅速に対応します。関係書類はいつでもご覧いただけます、お気軽にお申し出ください。 |

12 緊急連絡先および主治医

短期利用共同生活介護サービスをご利用の場合以下の情報、連絡先をご記入ください。
（居宅サービス計画の作成や居宅サービス事業所への情報提供としてのみ使用させていただきます。）

| | 主治医<br>（　かかりつけ医　） | ご家族<br>（　　） | その他の連絡先<br>（　　） |
|---|---|---|---|
| 氏名 | | | |
| 連絡先<br>（電話番号） | | | |
| 住所<br>（所在地） | | | |

※本重要事項説明書を説明させていただく際に、直接記入させていただきます。

13　損害賠償

| | |
|---|---|
| 当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。<br>当事業所がお客様に対して賠償すべきことが起こった場合は、誠実に対応するとともに、契約書本文第17条に基づき、当事業所は金銭等により賠償をいたします。 | |
| 緊急時対応方法 | 管理者に連絡を取り関係各機関と連携し迅速に対応します。 |
| 加入保険名 | 東京海上日動火災保険株式会社 |
| 賠償できる事項 | 当事業所のサービスの提供にあたり利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合（※） |
| 当事業所の<br>連絡担当者 | パワーリンク株式会社<br>　永田　実幸樹 |
| ※事業所の責めに帰すべき事由によらない場合や、不可抗力による場合には損害賠償の一部または全部を負わないものとします。 | |

## 14 苦情相談窓口

| | |
|---|---|
| グループホーム太陽での生活を、よりよいものにしていただくために苦情・相談等を受付する窓口があります。よりよいグループホーム太陽にしていくために苦情・相談等がございましたらお聞かせ下さい。どのような苦情・相談等も秘密を守り、出来るだけよい方向に解決するよう努めます。 | |
| ホーム苦情相談窓口 | |
| 窓口担当者 | 林　大介 |
| 電話番号 | 03－6768－4633 |
| FAX番号 | 03－6768－4633 |
| 東京都国民健康保険団体連合会（介護相談指導課） | |
| 電話番号 | 03－6238－0173 |
| 杉並区役所（保健福祉部介護保険課） | |
| 電話番号 | 03-3312-2111（代表） |
| ※苦情を申し出たことでグループホームに居づらくなるようなことはありません。<br>詳しくは、契約時にお渡しします、<br>「皆様からの苦情・相談等の受付をする窓口についてのお知らせ」をご覧下さい。 | |

## 15 身体拘束についての取り扱い

指定認知症対応型共同生活介護の人員設備及び運営に関する基準第163条第5項の「サービス提供にあたっては、当該入居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、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為をおこなってはならない」ことを受けて、利用者の人権を尊重するとともに、日常生活のケアの充実を図り、「拘束しない介護」を目指しています。
別紙「身体拘束等行動制限についての取り扱い要領」にて詳しく説明いたします。

## 16　グループホームの自己評価・外部評価の実施と結果の開示について

グループホームは、1年に最低1回以上自己評価の実施と東京都が定めた評価機関による（※1）外部評価（第3者評価）を受けることが義務づけられています。これはグループホームを利用されている方々やご家族に定められている基準に従い、事業所の目的・理念・方針に沿ってよりよい介護・サービスが提供されているかどうかを評価するものです。事業所が自主的に行う自己評価と第3者による外部評価を実施することによって、介護サービスの質の確保、向上を目的としています。
また、外部評価実施時の事前にご家族の皆様へ簡単な「家族アンケート」をご依頼させていただきますので、ご記入の上第3者評価機関へ回答を送付していただきますようご協力をお願いいたします（※2）。
それぞれの評価結果は実施年度ごとに開示され、いつでも閲覧することが可能です。当グループホームに評価結果のファイルがございますので、閲覧をご希望の方はお気軽にお申し出ください。
またインターネットでも結果を見ることができます
「独立行政法人福祉医療機構　ＷＡＭ ＮＥＴ（ワムネット）」
URL http://www.wam.go.jp/

※1　平成24年度より当グループホームは東京都が定める外部評価機関により評価を受けております。

※2　ご回答いただきましたアンケート結果は、外部評価の目的以外に使用することはございません。

各評価につきまして、不明な点などございましたらお気軽にお問い合わせ下さい。

17 プライバシーについて

○　**当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、決して第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様です。**
利用者またはそのご家族に関する情報について「秘密保持に関する誓約書」を作成し、法人職員を含む全ての職員に対し署名・押印し、秘密保持厳守の徹底を図っております。
※「秘密保持に関する誓約書」のひな形はいつでもご覧になれますので、お気軽にお申し出ください。

○　サービス担当者会議などで利用者やそのご家族の情報を利用するには、利用者の同意が必要となりますので、別に作成する同意書（別紙「認知症対応型共同生活介護利用契約における個人情報使用同意書」）に記名・押印いただくことになります。

18 事業所の情報開示について

当事業所の開設者法人名、法人所在地、法人種別、住所・電話番号等法人の概要、及びグループホームのユニット数・定員・利用料金・管理者・職員数・面積等の概要を都、区並びに「独立行政法人福祉医療機構　ＷＡＭ ＮＥＴ（ワムネット）」へ情報開示しております。この情報は直接またはインターネットにより誰でも閲覧することが可能となっておりますが、重要事項説明書第16項のとおり**利用者またはそのご家族に関する情報は一切開示しておりません。**

19 日常的金銭管理（現金・貴重品）について

○　医療費、日用品・嗜好品購入のお小遣い等お預かりした現金・貴重品は出納帳に記載して管理し、毎月１ヶ月分の入出金明細書（写）を請求書と同封いたします。
また、面会等でホームに来られ際に出納帳を確認していただき、ご家族の方の押印またはサインをお願いいたします。

20 介護(予防）計画（ケアプラン）について

利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて、利用者・ご家族様と介護従事者との協議の上（介護予防の場合は地域包括支援センターとも協議します）、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）を、作成します。介護計画作成後においても、その実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更をします。利用者・家族の方はいつでも介護計画の内容を変更するよう申し出ることができます。
介護計画作成後並びに変更後にご確認いただき、同意していただきましたら介護計画書第1表（別紙参考資料を参照願います）に記名・捺印をお願いいたします。

21 当事業所が整備しているマニュアル・帳票等について

| |
|---|
| よりよいサービスを提供するために緊急時・災害時の対応、苦情・相談の対応、身体拘束等の取り扱いに関するマニュアル・帳票を下記のとおり整備しております。<br>これらのマニュアル・帳票はいつでも閲覧することが可能です。お気軽にお申し出ください。 |
| ①緊急時・災害時に関するマニュアル・帳票 |
| □　緊急時対応・連絡体制図<br>□　緊急時連絡網<br>□　緊急時対応マニュアル（状況別）<br>□　防災マニュアル（地震・火災） |
| ②苦情・相談に関するマニュアル・帳票 |
| □　苦情についての利用者向けリーフレット<br>□　苦情対応マニュアル<br>□　苦情・相談受付表<br>□　結果報告書<br>□　検討会議議事録 |
| ③身体拘束に関する帳票 |
| □　身体拘束についての取り扱い要項<br>□　身体拘束同意書<br>□　身体拘束に対しての状況・経過記録書 |
| ④その他のマニュアル・帳票 |
| □　感染症マニュアル<br>□　インシデント（ひやり・はっと）レポート<br>□　区提出用事故報告書<br>□　食品衛生についてのマニュアル |

22-1 利用料金①

## ◇介護保険適用分◇

### ①認知症対応型共同生活介護

※初期加算・医療連携体制加算（Ⅰハ）（Ⅱ）を含む
1日あたりの料金（入居日から30日以内）

| 介護度 | 利用料金 | 自己負担金 |
|---|---|---|
| 要介護1 | 8,992円 | 899円 |
| 要介護2 | 9,374円 | 937円 |
| 要介護3 | 9,635円 | 964円 |
| 要介護4 | 9,810円 | 981円 |
| 要介護5 | 9,995円 | 1,000円 |

※医療連携体制加算（Ⅰハ）（Ⅱ）を含む
1日あたりの料金（２ヶ月目以降）

| 介護度 | 利用料金 | 自己負担金 |
|---|---|---|
| 要介護1 | 8,665円 | 867円 |
| 要介護2 | 9,047円 | 905円 |
| 要介護3 | 9,308円 | 931円 |
| 要介護4 | 9,483円 | 948円 |
| 要介護5 | 9,668円 | 967円 |

**加算について**

**①初期加算（30単位/日）**
入居した日から30日は１日につき約33円が加算されます。
30日以上入院した後、退院して再入居する場合も入退院支援初期加算として算定されます。

**②医療連携体制加算（Ⅰハ）（37単位/日）**
厚生労働大臣が定める医療連携体制の確保及び看取り介護の指針を定めている場合に１日につき約40円が加算されます。

**③医療連携体制加算（Ⅱ）（5単位/日）**
厚生労働省が定める医療連携体制加算Ⅰを算定しており、なおかつ厚生労働省が定める11の医療的ケアを算定日が属する月の前３か月において受けた入居者が一人以上いる場合に１日につき約5.4円が加算されます。

**④介護職員等処遇改善加算Ⅲ**
所定単位数にサービス別加算率15.5%を乗じた単位数が加算されます。

※介護保険分の利用料金は、厚生労働大臣が定める介護報酬単価に10.9円を掛けたものです。
自己負担金は利用料の１割（一定以上所得者は２割もしくは３割）分となります。

| | | |
|---|---|---|
| ◇敷金 | 200,000円 | 敷金（家賃料２ヶ月分）入居２年目で全額償却。<br>入居１年未満での退居の場合、ハウスクリーニング代、原状復帰が必要な場合の修繕代を差し引いて返金。 |

## ◇介護保険適用分に加えて１ヶ月あたりにかかる費用◇

| | | |
|---|---|---|
| 家賃<br>（非課税） | 100,000円 | 家賃分：1日3,300円<br>火災保険料・建物設備メンテナンス |
| 食材料費<br>（税込） | 45,000円 | １日1,500円<br>（朝250円、昼550円、夕600円、おやつ・お茶代100円） |
| 水道光熱費<br>（税込） | 20,000円 | 1日660円<br>電気・ガス・上下水道料金 |
| 共益費<br>（税込） | 20,000円 | 1日660円<br>灯油燃料費・修繕費・外注費（除草・害虫駆除・電気・水道・消防・EV保守点検） |

**その他の費用（利用者のご希望によるもの・実費分をご負担していただくもの）**

| | |
|---|---|
| 医療費・理美容代 | レクリエーション活動にかかる材料費 |
| 個人の趣味活動にかかる材料費など | その他、日常生活上必要と思われるもの |
| 衛生消耗品代（おむつ・尿パッド等） | |

・利用料金はご利用された翌月に請求させていただきます。
・月の途中での入退居については、家賃、水道光熱費、共益費については日割り計算とし、食材料費については、喫食数により徴収する。
・月の途中での入退院については、水道光熱費については日割り計算とし、食材料費については、喫食数により徴収する。
・自己負担金の見直しをする場合があります。

利用料金②

（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）短期利用共同生活介護

（介護予防）認知症対応型共同生活介護【生活保護者及び中国残留邦人等支援給付受給者】

## ◇介護保険適用分◇

**加算について**

**①若年性認知症利用者受入加算（120単位/日）**
個別対応により特性やニーズに応じたサービス提供をした場合に
１日につき約131円が加算されます。

**②生活機能向上連携加算（200単位/月）**
外部のリハビリテーション専門職や医師が認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を訪問し、計画作成担当者と身体状況の評価（生活機能アセスメント）を共同で行った場合に１月につき約218円が加算されます。

**③入院時費用加算（246単位/日）**
入院後に退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合に
所定単位数に代えて１日につき約268円が算定されます。（１月に６日を限度）

**④退居時相談援助加算（400単位）**
利用者の同意のもと、退居後の相談援助を行い居宅サービス等に必要な情報提供した場合に
１回につき約436円が算定されます。（１回を限度）

**⑤看取り介護加算**

| | | |
|---|---|---|
| 死亡日以前３１～４５日以下 | １日につき | 約79円（72単位/日） |
| 死亡日以前４～３０日以内 | １日につき | 約157円（144単位/日） |
| 死亡日以前２日又は３日 | １日につき | 約741円（680単位/日） |
| 死亡日 | １日につき | 約1395円（1280単位/日）が加算されます。 |

**⑥認知症専門ケア加算（Ⅰ）（3単位/日）**
専門研修を終了した者が一定数勤務している場合に１日につき約３円が加算されます。

**⑦口腔衛生管理体制加算（30単位/月）**
歯科医師や歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係る計画と技術指導を
月１回以上行っている場合に１月につき約33円が加算されます。

**⑧口腔・栄養スクリーニング加算（20単位/回）**
介護職員が、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について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
介護職員が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
１回につき約２２円が加算されます。（６月に１回を限度）

※⑤認知症対応型共同生活介護の場合のみ算定されます。
⑥⑦⑧（介護予防）認知症対応型共同生活介護の場合のみ算定されます。
⑨（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護の場合のみ算定されます。

22-2 利用料金①　短期利用共同生活介護

## ◇介護保険適用分◇

１日あたりの料金（令和６年４月）

| 介護度 | 利用料金 | 自己負担金 |
|---|---|---|
| 要介護1 | 8,512円 | 851円 |
| 要介護2 | 8,905円 | 891円 |
| 要介護3 | 9,166円 | 917円 |
| 要介護4 | 9,352円 | 935円 |
| 要介護5 | 9,526円 | 953円 |

**加算について**

**①介護職員等処遇改善加算Ⅲ**
所定単位数にサービス別加算率15.5%を乗じた単位数が加算されます。

※介護保険分の利用料金は、厚生労働大臣が定める介護報酬単価に10.9円を掛けたものです。
自己負担金は利用料の１割（一定以上所得者は２割もしくは３割）分となります。

## ◇介護保険適用分に加えて１日あたりにかかる費用◇

| | | |
|---|---|---|
| 滞在費（非課税） | 3,500円 | 宿泊費（家具、寝具等含む）・火災保険料<br>・建物設備メンテナンス |
| 食材料費（税込） | 1,500円 | （朝250円、昼550円、夕600円、おやつ・お茶代100円） |
| 水道光熱費（税込） | 700円 | 電気・ガス・上下水道料金 |

| その他の費用（利用者のご希望によるもの・実費分をご負担していただくもの） | |
|---|---|
| 医療費・理美容代 | レクリエーション活動にかかる材料費 |
| 個人の趣味活動にかかる材料費など | その他、日常生活上必要と思われるもの |
| 衛生消耗品代（おむつ・尿パッド等） | |

・利用料金はご利用された翌月に請求させていただきます。
・自己負担金の見直しをする場合があります。

22-3 利用料金①　介護予防認知症対応型共同生活介護

## ◇介護保険適用分◇

※初期加算を含む
１日あたりの料金（入居日から30日以内）

| 介護度 | 利用料金 | 自己負担金 |
|---|---|---|
| 要支援2 | 8,491円 | 849円 |

１日あたりの料金（２ヶ月目以降）

| 介護度 | 利用料金 | 自己負担金 |
|---|---|---|
| 要支援2 | 8,164円 | 816円 |

**加算について**

**①初期加算（30単位/日）**
入居した日から30日は１日につき約33円が加算されます。
30日以上入院した後、退院して再入居する場合も入退院支援初期加算として算定されます。

**②介護職員処遇改善加算（Ⅰ）**
所定単位数にサービス別加算率11.1%を乗じた単位数が加算されます。

※介護保険分の利用料金は、厚生労働大臣が定める介護報酬単価に10.9円を掛けたものです。
自己負担金は利用料の１割（一定以上所得者は２割もしくは３割）分となります。

| | | |
|---|---|---|
| ◇敷金 | 200,000円 | 敷金（家賃料２ヶ月分）入居２年目で全額償却。<br>入居１年未満での退居の場合、ハウスクリーニング代、原状復帰が必要な場合の修繕代を差し引いて返金。 |

## ◇介護保険適用分に加えて１ヶ月あたりにかかる費用◇

| | | |
|---|---|---|
| 家賃<br>（非課税） | 100,000円 | 家賃分：1日3,300円<br>火災保険料・建物設備メンテナンス |
| 食材料費<br>（税込） | 45,000円 | １日1,500円<br>（朝250円、昼550円、夕600円、おやつ・お茶代100円） |
| 水道光熱費<br>（税込） | 20,000円 | 1日660円<br>電気・ガス・上下水道料金 |
| 共益費<br>（税込） | 20,000円 | 1日660円<br>灯油燃料費・修繕費・外注費（除草・害虫駆除・電気・水道・消防・EV保守点検）・自治会費 |

| その他の費用（利用者のご希望によるもの・実費分をご負担していただくもの） | |
|---|---|
| 医療費・理美容代 | レクリエーション活動にかかる材料費 |
| 個人の趣味活動にかかる材料費など | その他、日常生活上必要と思われるもの |
| 衛生消耗品代（おむつ・尿パッド等） | |

・利用料金はご利用された翌月に請求させていただきます。
・月の途中での入退居については、家賃、水道光熱費、共益費については日割り計算とし、食材料費については、喫食数により徴収する。
・月の途中での入退院については、水道光熱費については日割り計算とし、食材料費については、喫食数により徴収する。
・自己負担金の見直しをする場合があります。

22-4 利用料金①　介護予防短期利用共同生活介護

## ◇介護保険適用分◇

１日あたりの料金

| 介護度 | 利用料金 | 自己負担金 |
|---|---|---|
| 要支援2 | 8,469円 | 847円 |

**加算について**

**①介護職員処遇改善加算（Ⅰ）**
所定単位数にサービス別加算率11.1%を乗じた単位数が加算されます。

※介護保険分の利用料金は、厚生労働大臣が定める介護報酬単価に10.9円を掛けたものです。
自己負担金は利用料の１割（一定以上所得者は２割もしくは３割）分となります。

## ◇介護保険適用分に加えて１日あたりにかかる費用◇

| | | |
|---|---|---|
| 滞在費（非課税） | 3,500円 | 宿泊費（家具、寝具等含む）・火災保険料<br>・建物設備メンテナンス |
| 食材料費（税込） | 1,500円 | （朝250円、昼550円、夕600円、おやつ・お茶代100円） |
| 水道光熱費（税込） | 700円 | 電気・ガス・上下水道料金 |

| その他の費用（利用者のご希望によるもの・実費分をご負担していただくもの） | |
|---|---|
| 医療費・理美容代 | レクリエーション活動にかかる材料費 |
| 個人の趣味活動にかかる材料費など | その他、日常生活上必要と思われるもの |
| 衛生消耗品代（おむつ・尿パッド等） | |

・利用料金はご利用された翌月に請求させていただきます。
・自己負担金の見直しをする場合があります。

22-5 利用料金①

認知症対応型共同生活介護【生活保護者及び中国残留邦人等支援給付受給者】

## ◇介護保険適用分◇

※初期加算・医療連携体制加算（Ⅰハ）（Ⅱ）を含む
1日あたりの料金（入居日から30日以内）

| 介護度 | 利用料金 | 自己負担金 |
|---|---|---|
| 要介護1 | 8,992円 | 899円 |
| 要介護2 | 9,374円 | 937円 |
| 要介護3 | 9,635円 | 964円 |
| 要介護4 | 9,810円 | 981円 |
| 要介護5 | 9,995円 | 1,000円 |

※医療連携体制加算（Ⅰハ）（Ⅱ）を含む
1日あたりの料金（２ヶ月目以降）

| 介護度 | 利用料金 | 自己負担金 |
|---|---|---|
| 要介護1 | 8,665円 | 867円 |
| 要介護2 | 9,047円 | 905円 |
| 要介護3 | 9,308円 | 931円 |
| 要介護4 | 9,483円 | 948円 |
| 要介護5 | 9,668円 | 967円 |

**加算について**

**①初期加算（30単位/日）**
入居した日から30日は１日につき約33円が加算されます。
30日以上入院した後、退院して再入居する場合も入退院支援初期加算として算定されます。

**②医療連携体制加算（Ⅰハ）（37単位/日）**
厚生労働大臣が定める医療連携体制の確保及び看取り介護の指針を定めている場合に１日につき約43円が加算されます。

**③医療連携体制加算（Ⅱ）（5単位/日）**
厚生労働省が定める医療連携体制加算Ⅰを算定しており、なおかつ厚生労働省が定める11の医療的ケア

**④介護職員等処遇改善加算Ⅲ**
所定単位数にサービス別加算率15.5%を乗じた単位数が加算されます。

※介護保険分の利用料金は、厚生労働大臣が定める介護報酬単価に10.9円を掛けたものです。

| | | |
|---|---|---|
| ◇敷金 | 279,200円 | 生活保護者及び中国残留邦人等支援給付受給者については、未払い家賃及び原状復帰が必要な場合の修繕費用を差し引いて残金は返還するものとする。 |

## ◇介護保険適用分に加えて１ヶ月あたりにかかる費用◇

| | | | |
|---|---|---|---|
| 家賃（非課税） | 69,800円 | 家賃分：1日2,300円 | |
| 食材料費（税込） | 45,000円 | 65,700円 | ※食材料費：１日1,500円（朝250円・昼550円・夕600円・おやつ・お茶代100円） |
| 水道光熱費（税込） | 10,350円 | | ※水道光熱費：1日350円（電気・ガス・上下水道料金） |
| 共益費（税込） | 10,350円 | | ※共益費：1日350円（灯油燃料費・外注費・自治会費）<br>以上が含まれます。 |

| その他の費用（利用者のご希望によるもの・実費分をご負担していただくもの） | |
|---|---|
| 医療費・理美容代 | レクリエーション活動にかかる材料費 |
| 個人の趣味活動にかかる材料費など | その他、日常生活上必要と思われるもの |
| 衛生消耗品代（おむつ・尿パッド等） | |

・家賃は前払いとし、その他の利用料金はご利用された翌月に請求させていただきます。
・月の途中での入退居については、家賃、水道光熱費、共益費については日割り計算とし、食材料費については、喫食数により徴収する。
・月の途中での入退院については、水道光熱費については日割り計算とし、食材料費については、喫食数により徴収する。
・自己負担金の見直しをする場合があります。

22-6 利用料金①

介護予防認知症対応型共同生活介護【生活保護者及び中国残留邦人等支援給付受給者】

## ◇介護保険適用分◇

※初期加算・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）を含む
１日あたりの料金（入居日から30日以内）

| 介護度 | 利用料金 | 自己負担金 |
|---|---|---|
| 要支援2 | 8,491円 | 849円 |

※サービス提供体制強化加算（Ⅱ）を含む
１日あたりの料金（２ヶ月目以降）

| 介護度 | 利用料金 | 自己負担金 |
|---|---|---|
| 要支援2 | 8,164円 | 816円 |

**加算について**

①初期加算（30単位/日）
入居した日から30日は１日につき約33円が加算されます。
30日以上入院した後、退院して再入居する場合も入退院支援初期加算として算定されます。

③介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
所定単位数にサービス別加算率11.1%を乗じた単位数が加算されます。

※介護保険分の利用料金は、厚生労働大臣が定める介護報酬単価に10.9円を掛けたものです。

| | | |
|---|---|---|
| ◇敷金 | 279,200円 | 生活保護者及び中国残留邦人等支援給付受給者については、未払い家賃及び原状復帰が必要な場合の修繕費用を差し引いて残金は返還するものとする。 |

## ◇介護保険適用分に加えて１ヶ月あたりにかかる費用◇

| | | | |
|---|---|---|---|
| 家賃（非課税） | 69,800円 | 家賃分：1日2,300円 | |
| 食材料費（税込） | 45,000円 | 65,705円 | ※食材料費：１日1,500円（朝250円・昼550円・夕600円・おやつ・お茶代100円） |
| 水道光熱費（税込） | 10,350円 | | ※水道光熱費：1日350円（電気・ガス・上下水道料金） |
| 共益費（税込） | 10,355円 | | ※共益費：1日350円（灯油燃料費・外注費・自治会費）<br>以上が含まれます。 |

| その他の費用（利用者のご希望によるもの・実費分をご負担していただくもの） | |
|---|---|
| 医療費・理美容代 | レクリエーション活動にかかる材料費 |
| 個人の趣味活動にかかる材料費など | その他、日常生活上必要と思われるもの |
| 衛生消耗品代（おむつ・尿パッド等） | |

・家賃は前払いとし、その他の利用料金はご利用された翌月に請求させていただきます。
・月の途中での入退居については、家賃、水道光熱費、共益費については日割り計算とし、食材料費については、喫食数により徴収する。
・月の途中での入退院については、水道光熱費については日割り計算とし、食材料費については、喫食数により徴収する。
・自己負担金の見直しをする場合があります。

23 入退去、入院等の手続と費用についての留意事項

| | |
|---|---|
| 入居時 | 利用者の入居日及び、入居に当たり生活必需品、家具等の所持品搬入日を入居契約日に決め、家賃等の発生についてはどちらか早い方から発生する。<br>また、生活必需品、家具等の搬入日は、利用者の入居日前１週間以内とします。<br>入居利用予定者の許可を得て、入居日まで短期利用共同生活介護の利用をする場合がある。その場合、生活必需品、家具等の管理については利用者及び家族等の希望に沿うようにし対応する。尚、生活必需品、家具等の移動が生じた場合係る費用はホーム側の負担とする。 |
| 退去時 | 利用者の退去日より１週間以内に生活必需品、家具等の搬出を原則とする。死亡退去の場合については最長２週間以内とし、生活必需品、家具等の搬出日まで家賃等の費用を請求いたします。また、各々生活必需品、家具等の処分をホームに依頼された場合、速やかに処分業者等に処分依頼をし,実費については利用者、利用者家族等に負担して頂きます。 |
| 入院等 | 入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することがある。尚、この期間の家賃及び共益費のみ現入居者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとする。<br>尚、居室内の生活必需品、家具等の移動が生じた場合は、移動業者に依頼しその費用はホーム側負担とする。 |

24 ご利用にあたっての留意事項

| | |
|---|---|
| 持ち物について | ・入居にあたり生活必需品、家具など本人の愛用していたものをご持参下さい。<br>・電化製品の持ち込みは可能ですが、火気類の持ち込みはご遠慮下さい。 |
| 動物飼育 | ペットの飼育は原則として禁止されています。 |
| 喫煙・飲酒 | 医療上・共同生活上問題なければ飲酒喫煙は自由ですが、所定の場所でお願いします。 |
| 面会 | 面会時間は原則として９時から１８時までです。各階の玄関で検温させていただき問題なければ居室までお通しいたします。なお、面会の際は、手指消毒、マスク着用をお願いいたします。 |
| 外出・外泊 | 外出・外泊は可能ですが、事前にご相談ください。 |
| 協力医療機関以外への受診 | 当ホーム協力医療機関以外へ通院する際は、ご家族の方に付き添いをお願いいたします。 |
| 宗教活動・政治活動 | ホーム内での布教活動、政治活動、物品の販売はご遠慮下さい。 |
| 居室・設備・器具の利用 | ホーム内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用方法により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。 |
| 所持品の管理 | ご持参いただいた所持品は持ち物表に記載いたします。 |
| その他 | 当ホームに対するお心付け等は一切お断りしております。 |

以上本書面に基づいて、グループホーム太陽の職員

（職名　管理者　　氏名　林　大介　）

から上記重要事項の説明を受け交付され、同意しました。

令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

| | |
|---|---|
| 利用者 | 住所 |
| | 氏名　　印 |
| 利用者の家族等 | 住所 |
| | 氏名　　（続柄）　　印 |