

**指定認知症対応型共同生活介護  
指定介護予防認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書**

令和7年12月1日 改正

**1 グループホーム ゆめの森 概要**

**(1) 事業所の概要**

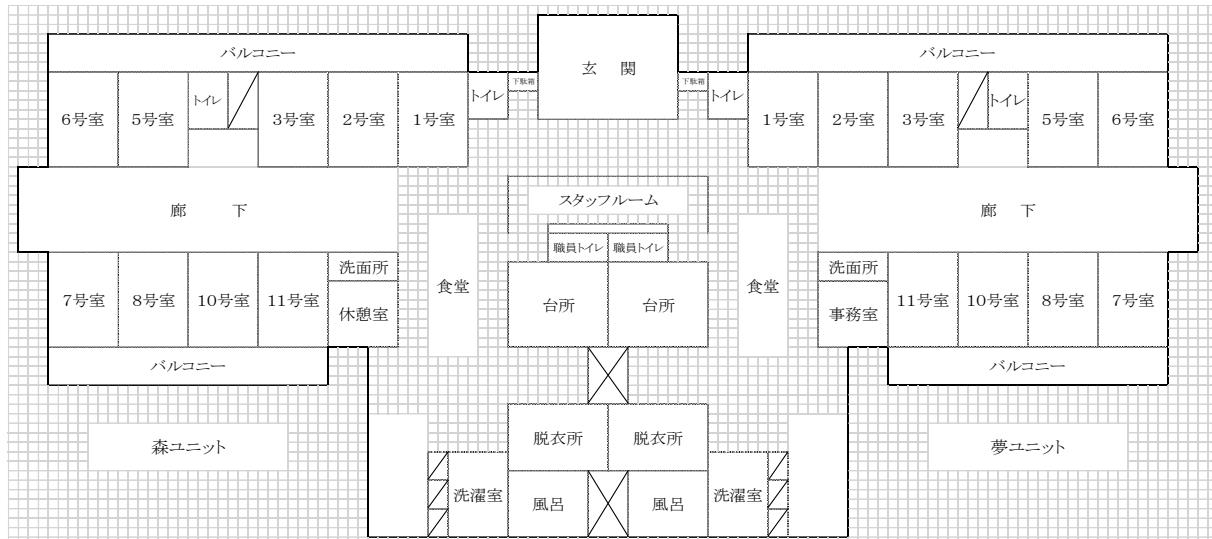
施設名	社会福祉法人 夢の森 グループホーム ゆめの森
所在地	青森市大字横内字神田 38 番地 1
電話番号	017-728-6266
FAX番号	017-728-6268
事業所番号	0290100072

**(2) 施設の職員体制(R7.11.17 現在)**

	資格	常勤	非常勤 (パート)	兼務	合計	業務内容
施設長	社会福祉主事	1		無	1	・総括責任者
管理者	介護支援専門員	2 (2)		有	2 (2)	・森ユニット管理者・夢ユニット管理者 ・介護従事者
計画作成者	介護支援専門員	1 (1)		有	1 (1)	・夢ユニットの計画作成・介護従事者
計画作成者	介護福祉士	1 (1)		有	1 (1)	・森ユニットの計画作成・介護従事者
介護従事者	介護支援専門員  介護福祉士  実務者研修  初任者研修  認知症基礎研修	3 (3)  9 (1)  1  1  1	2	有	19 (4)	・入浴、排泄、食事等生活全般に係わる介護支援
主任事務員	介護福祉士	1 (1)		有	1 (1)	・事務 　・介護従事者
介護従事者兼事務員	初任者研修	1 (1)		有	1 (1)	・事務 　・介護従事者
合 計		18 (6)	4	—	22 (6)	———— ( )は兼務
職員の勤務形態		① 早番 7:00 ~ 16:00 ② 日勤 8:30 ~ 17:30 ③ 日勤 8:00 ~ 17:00 ④ 遅番 10:00 ~ 19:00 ⑤ 夜勤 16:00 ~ 翌9:00				

(3) 当事業所の設備等

定員	18人(全個室)2ユニット	居室面積	9.93 m <sup>2</sup>
サンルーム	13.2 m <sup>2</sup>	食堂	49.7 m <sup>2</sup> (2室)
浴室	ユニット式 12.4 m <sup>2</sup> (2室)		



2 当施設の特徴等

(1) 運営方針

法人の理念	<p>《基本理念》</p> <p>高齢者の住み慣れた生活環境の継続的・包括的ケアを目指した介護サービス提供を念頭に、利用者一人ひとりのニーズに合わせ、一体的かつ総合的な介護支援を実施し、地域に信頼される 社会福祉法人の役割が認識されるよう努めます。</p>
ホームの目的	<p>認知症によって自立した生活が困難になった高齢者などに対して、家庭的な環境のもとで、食事・入浴・排泄等の日常生活のお世話及び日常生活の中で心身の機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、安心と尊厳を持った生活を営むことができるよう支援します。</p>
ホームの運営方針	<p>《メインテーマ》</p> <p>利用者一人ひとりに応じたケアを心掛け、「ここに来て良かった」と利用者と家族に“安心と満足感”を職員も“喜びと誇り”を持ち、皆が笑顔で明るく幸せになれるホーム造りを目指し続けます。</p> <p>《サブテーマ》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症がどのようなレベルにあろうとも、ここを終の棲家として、利用者がその人らしく最後まで権利と尊厳を持って暮らしていくよう生活の支援に努めます。</li> <li>・可能な限り、利用者的心身の潜在能力を引き出し、我々職員は「介護の提供者」ではなく「生活のパートナー」としての意識を持ち、家庭的な人間関係を保ちあえるような支援に努めます。</li> </ul>

(2) サービス利用のために

事 項	備 考
認知症高齢者 の介護経験者	介護員は高齢者及び認知症の介護経験があり、認知症高齢者の介護に当たっては日々学び、介護福祉士・介護支援専門員等の資格取得を目指し、利用者への介護の質を高めます。
職員への研修実施	新規採用者に対しては当施設において、オリエンテーションを実施し組織体制を学び、現場実習を行います。定期的に研修会を開催するとともに外部開催研修会にも積極的に参加し自己研鑽に努めます。
サービススマニュアル	利用者個々に合ったケアプランを作成します。 入居中、ケアプランに沿った介護サービスを提供し、適宜ホーム内において担当者会議を開催し状態に適した支援を行います。 医療機関との連携を図り、健康面において十分な配慮を行います。

(3) サービス利用に当たっての留意事項

事 項	備 考
面 会	面会時間は特に設けておりませんが、午後8時で玄関を施錠しますので、あらかじめご連絡の上、おいでください。コロナ感染症対策等のため、面会禁止となることがあります。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊をご希望される場合は、食事の準備の都合もありますので、原則3日前までにご連絡ください。(指定の外出・外泊届けに記入していただきます。)
飲 酒 ・ 噫 煙	病気での制限がない限り、場所・量・時間を適宜決め、対応させていただきますのでご相談ください。(費用においては実費となります)
金 錢 ・ 貴 重 品 の 管 理	本人又は家族が管理するのが原則ですが、希望により施設側で保管・管理する場合は、双方の合意事項協約書を締結し、管理します。
所持品の持ち込み	ご自宅で暮らしていたもの、慣れ親しんだ物を準備してください。ただし電化製品についてはご相談ください。(※電化製品の持込みは可能ですが、1品当たり1か月1,000円負担していただきます。)
設備・器具の利用	居室～全個室(ベッド、物入れ家具、テーブル、エアコン、空気清浄機付き)他に家具設置スペース有食堂、サンルーム、トイレ、浴室、汚物兼洗濯室、洗面所等を利用できます。
高齢者虐待防止・ 身体拘束廃止	当事業所が定める「高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する指針」に基づき、高齢者虐待及び身体拘束は行いません。
業務継続計画	感染症及び非常災害の発生時においても介護サービスを継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開図るための計画を策定しています。

### 3 サービスの内容

サービス	内容
食事	朝食：午前 8:00～ 昼食：12:00～ 夕食：午後 6:00～ 上記時間以外に食事を召し上がりたい時間に提供します。
入浴	週に最低2回入浴できます。 なお、毎日入浴できますのでご希望がありましたらご相談ください。
生活相談	日常生活に関すること・介護保険等に関することなどについての相談ができます。
介護	自立支援へ向け、潜在能力を活かし、身体の能力及び知的能力が低下しないようケアへ取り組みます。
健康管理	看護師が月2回訪問し、健康管理を行うとともに24時間体制で健康チェックをしています。また、希望者には月2回の医師による訪問医療も実施しています。その他、かかりつけ医への定期的受診、連携・相談し健康管理に努めます。協力医療機関：村上病院、あおもり協立病院、ミナトヤ歯科医院、東ミナトヤ歯科医院、訪問歯科こすもす。毎日バイタルチェック等を実施いたします。 理学療法士等の訪問指導により機能維持・回復に努めます。 歯科医師口腔衛生管理を実施します。
レクリエーション	機能訓練・心身機能の維持及び利用者が楽しく過ごすため個別・集団でレクリエーション活動を実施いたします。
看取り	家族等の希望により、最後までグループホームで快適に安心して暮らすことができます。

### 4 利用料金

#### (1) 利用料

##### ア、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利用料

	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額 (1割)	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額 (2割)
要支援2	7,490円	749円	1,498円
要介護1	7,530円	753円	1,506円
要介護2	7,880円	788円	1,576円
要介護3	8,120円	812円	1,624円
要介護4	8,280円	828円	1,656円
要介護5	8,450円	845円	1,690円

ア、初期加算 1日300円(自己負担額1割30円、2割60円、入所日から30日間のみ)

イ、若年性認知症利用者受入加算

40歳以上65歳未満の利用者に対しては、個別の担当者を定め、その者を中心に、当グループホームの利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うための加算です。

1日につき1,200円(自己負担額1日1割120円、2割240円)

ウ、医療連携体制加算(I)ハ

利用者がホーム内で健康で安心して暮らせるように訪問看護ステーションと契約しし、利用の健康を見守るためのサービスの提供を行うための加算です。1日につき370円(自己負担額1日1割37円、2割74円)

## エ、看取り介護加算

慣れ親しんだ当グループホームにおいて、安心できる看取り介護を行うための加算です。

1日につき 720円～12,800円の範囲内

(自己負担 1日 1割 72円～1,280円、2割 144円～2,560円の範囲内)

## オ、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)1日につき 220円(自己負担額 1日 1割 22円、2割 44円)

## カ、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

利用者への介護サービスをさらに手厚く、利用者のご要望に沿ったサービスを提供するため職員の増員及び介護技術の向上を図り利用者により良い支援を行うための加算です。  
なお、加算等は介護度により変動します。

(自己負担額 1割 1日 154円～172円)(自己負担額 2割 1日 308円～344円)

## キ、入院時費用

入院後、3か月以内に退院が見込まれる利用者について、退院後の再入所を整えている場合の費用です。1月に6日を限度としています。1日につき、2,460円

(自己負担額 1割 1日 246円)(自己負担額 2割 1日 492円)

## ク、生活機能向上連携加算(Ⅱ)

利用者の計画作成時、計画作成者がPT等と身体状況等の評価を共同で実施し、介護計画を作成するための加算です。(自己負担額 1割 1月 200円) (自己負担額 2割 1月 400円)

## ケ、口腔衛生管理体制加算

歯科医師の助言、指導を受け、利用者に口腔ケアを実施する加算です。

(自己負担額 1割 1月 30円) (自己負担額 2割 1月 60円)

## コ、科学的介護推進体制加算

介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの向上を図る加算です。

(自己負担額 1割 1月 40円) (自己負担額 2割 1月 80円)

## サ、栄養管理体制加算

管理栄養士から助言、指導を受け、日常的な栄養ケアを実施する加算です。

(自己負担額 1割 1月 30円) (自己負担額 2割 1月 60円)

## シ、協力医療機関連携加算

利用者が急変した時、医師又は看護師との相談体制と診療を行う体制を構築する加算です。

(自己負担額 1割 1月 100円) (自己負担額 2割 1月 200円)

## ス、退居時情報提供加算

入院時医療機関と情報を共有し、治療を円滑に行うため入所者の心身の情報を医療機関に提供します。(自己負担額 1割 1回 250円) (自己負担額 2割 500円)

## セ、認知症専門ケア加算(Ⅰ)

認知症の専門的なケアを行う加算です。(自己負担額 1割 1日 3円) (自己負担額 2割 1日 6円)

## ソ、食材料費 1日につき 1,500円 (朝食: 400円、昼食: 400円、夕食: 500円、 おやつ: 200円)

欠食の場合はいただきません。

## タ、居室料 1月 23,000円

入院・外泊等した場合でも解約しない限り負担が生じます。

## チ、冷暖房費 1月 13,000円

入院・外泊等の場合、入院日・外泊日及び帰苑日以外は負担が生じません。

## ツ、その他実費負担

- ・医療費
- ・理美容代
- ・オムツ代
- ・利用者個人の嗜好による日用品等

## (2)グループホーム入居時に持参していただくもの

別紙のとおりですので、職員に確認してください。

## (3) 料金の支払い方法

### ① グループホームでの直接支払

② 口座振り込み

指定口座 青森みちのく銀行本店 普通預金 1706325

口座名 グループホームゆめの森 施設長 佐藤 隆

③ 青森みちのく銀行の通帳からの口座引き落とし

口座引き落としに係る経費は利用者等の負担となります。

※毎月、10日までに前月分利用料等の請求書等を送付いたしますので、当月25日までにお支払い下さい。口座引き落としに係る経費、引き落としの月日については別途お知らせします。なお、請求書には、請求する金額を介護保険給付対象と対象外に分けた明細書を添付します。お支払いいただくと領収証を発行いたします。

5 サービス利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込み下さい。当施設の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

ア、利用者の都合でサービスを終了する場合

退所を希望する日の7日前までにお申し出ください。

イ、自動終了

以下の場合は、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。

・利用者が他の介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）もしくは要支援1と認定された場合。

・利用者が亡くなられた場合

ウ、その他

・利用者や家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対して、本契約を継続し難いほどでの背信行為を行なった場合は、サービス契約終了の7日前に文書で通知し、退所していただくことがあります。

・利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに1か月以内に退院できる見込みがない場合または、入院後1か月経過しても退院できないことがあきらかになった場合。ただし、利用者の病状に応じて、その期間は柔軟に取り扱います。

・正当な理由がなく利用料その他自己の支払うべき費用を3か月滞納した場合。

・利用者の行動が他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断した場合。

6 サービス内容に関する苦情

(1) 当施設のお客様相談・苦情窓口

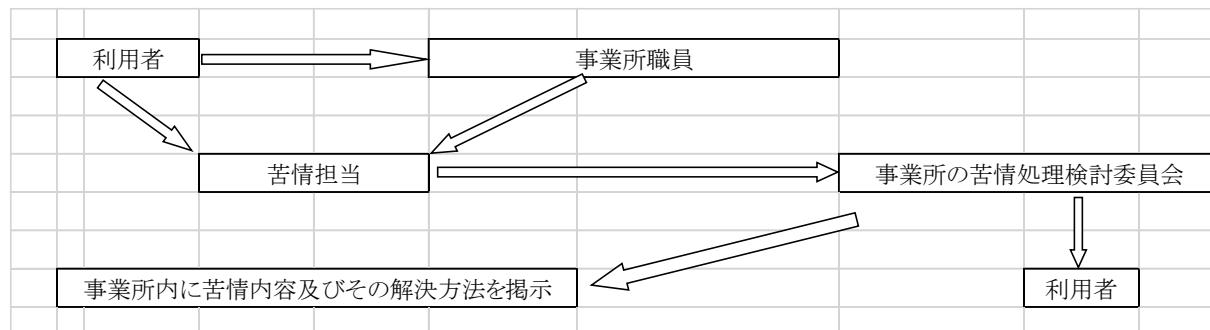
担当者 白石陸奥子

電話番号 017-728-6266 FAX 017-728-6268

受付日 年中

受付時間 24時間

## (2) 苦情処理体制



## (3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ア、青森市介護保険課 017-734-5257
- イ、青森国民健康保険団体連合会(苦情処理担当) 017-723-1301
- ウ、青森県運営適正化委員会 017-731-3039

## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、家族等への連絡をいたします。

主治医	氏名		
	連絡先		電話番号
家族	氏名		
	連絡先		電話番号

## 8 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに家族、利用者が住まいの市町村に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所に責任のある介護サービスにより、利用者に事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

(当事業者は損保ジャパン株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。)

## 9 非常災害対策

災害時の対応	自衛消防組織による活動及び消防署への通報
災害設備	煙感知器・誘導灯設置・消火器・スプリンクラー・発電機
災害訓練	年2回実施
防火責任者	宇野 龍也

## 10 秘密の保持

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及び家族の秘密は漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及び家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業所では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又は家族の個人情報を用います。

## 11 第三者評価の実施状況

毎年度運営推進会議で実施しています。評価の内容については「社会福祉法人夢の森ホームページ <https://yumenomori.wixsite.com/website/blank-2>」及びグループホーム内に掲示して開示しています。

令和 年 月 日

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の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

事業所所在地	青森市大字横内字神田38番地の1
名 称	社会福祉法人 夢の森 グループホーム ゆめの森

説明者 氏名

印

私は、本書面により、事業者からの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について重要事項の説明を受け、サービス提供に同意します。

(利用者) 住 所

氏 名

(代理人) 住 所

氏 名

印

# 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 1 使用目的

- (1) 介護サービスを受けるに当たって居宅支援事業所、介護予防事業者若しくは介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の他、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者若しくは介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し、又は怪我等で病院に行った時で、医師・看護師等に説明する場合。

## 2 個人情報を提供する事業所等

- (1) 居宅サービス計画書に記載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又は怪我等で診療することとなった場合）
- (3) 利用者の情報を提供して構わない者

（ ）

## 3 使用する期間

サービス提供を受けている期間

## 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこととする。
- (2) 個人情報を使用した会議、個人情報の利用及び内容等の経過を記録する。

## 5 その他

- (1) グループホーム広報誌等作成の際、名前・生年月日・年齢・写真等の掲載を予定しているが、プライバシー保護のため、使用可能な情報をチェックにて同意承諾とする。  
ア、氏名(使用可・使用不可) イ、写真(使用可・使用不可)  
ウ、生年月日(使用可・使用不可) エ、写真掲載(使用可・使用不可)
- (2) グループホームに配達される郵便物の開封についての同意承諾  
ア、市役所等公的機関から送付される郵便物等  
( 同意する ・ 同意しない )  
イ、市役所等公的機関から送付されるものを除く郵便物等  
( 同意する ・ 同意しない )

令和 年 月 日

社会福祉法人夢の森

理事長 鹿内 雄二 殿

（家族）住 所

氏 名

印

本人負担額が3割負担のばあい

単位：円

介護度	本人日額 負担金 1ヶ月 (30日)	食 材 費 (1日おやつ含 む) 1ヶ月(30日)	居 室 料 (1日) 1ヶ月(30日)	冷暖房費 (1日) 1ヶ月(30日)	月額利用料 (30日の場合)
要支援2	(2, 247) 67, 410	(1, 200) 36, 000	(667) 20, 010	(334) 10, 020	133, 440
要介護1	(2, 259) 67, 770	(1, 200) 36, 000	(667) 20, 010	(334) 10, 020	133, 800
要介護2	(2, 364) 70, 920	(1, 200) 36, 000	(667) 20, 010	(334) 10, 020	136, 950
要介護3	(2, 436) 73, 080	(1, 200) 36, 000	(667) 20, 010	(334) 10, 020	139, 110
要介護4	(2, 484) 74, 520	(1, 200) 36, 000	(667) 20, 010	(334) 10, 020	140, 550
要介護5	(2, 535) 76, 050	(1, 200) 36, 000	(667) 20, 010	(334) 10, 020	142, 080

※1 月額は30日分及び介護保険自己負担3割の方で計算しています。

※2 初期加算1日90円（30日分）

※3 若年性認知症利用者受入加算自己負担額1日360円。

※4 医療連携体制加算（I）ハ自己負担額1日111円。

※5 サービス提供体制強化加算（I）自己負担額1日66円。

※6 介護職員等処遇改善加算（I）自己負担額1日462円～516円。

※7 状況に応じて看取り介護加算があります。自己負担額1日216円～3840円。

※8 入院後3か月以内退院が見込まれる場合で、利用継続をした場

合、1月に6日を限度に入院時費用分があります。1日738円。

※9 生活機能向上連携加算（II）自己負担額月600円。

※10 口腔衛生管理体制加算自己負担額月90円。

※11 科学的介護推進体制加算1月120円

※12 栄養管理体制加算1月90円

※13 協力医療機関連携加算自己負担額月300円

※14 退居時情報提供加算1回750円

※15 認知症専門ケア加算1日9円

※16 オムツ代、理美容費、医療費等は別途負担して頂きます。

※17 口座引き落とし利用者の方には別途経費の負担があります。