

重 要 事 項 説 明 書

認知症対応型共同生活介護サービス

利用者に対する認知症対応型共同生活介護サービス提供にあたって、利用者に確認いただく事項は次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 ネットワークみやび
所在地・連絡先	(住所) 〒474-0038 大府市森岡町二丁目28番地 (電話) 0562-85-1131 (FAX) 0562-85-1158
代表者氏名	理事長 矢澤 久子
設立年月日	平成22年11月5日

2. 利用事業所

事業所の名称	グループホーム「うえまつ」
事業の種類	認知症対応型共同生活介護
事業所の所在地	〒474-0038 大府市森岡町二丁目28番地
事業所番号	2394200063
管理者	柏木 真理
開所年月日	平成24年4月1日

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にある高齢者に対し、適正な認知症対応型共同生活介護サービスを提供することを目的とする。
事業所運営の方針	事業所の管理者や従業者は、要介護者であって認知の状態にある者の心身の特性を踏まえて、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援及び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自立した日常生活を営むことができるように援助を行う。 事業の実施にあたっては関係市町村、地域の保健・医療・福祉等の機関と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供につとめる。

4. 事業所の概要

(1) 敷地および建物

敷地面積		2995.72 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート4階建 耐火建築物
	延べ床面積	2705.94 m ²
	利用定員	18名

(2) 部屋

部屋の種類	数	1 室の面積
洋室 (個室)	18	17.15 m ²

(3) 主な設備等

部屋の種類	数	1 室の面積
共同生活室	2	73.60 m ²
談話室	1	16.49 m ²
浴室	2	10.62 m ²
トイレ	各室 1	2.22 m ²

5. 職員体制 (主たる職員)

職 種	員数
管理者	1
計画作成担当者	2
介護従業者	6 以上

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制
管理者	日勤 (8 : 30～17 : 30)
	早番 (7 : 00～16 : 00)
	日勤 (8 : 30～17 : 30)
	日勤 ① (7 : 30～16 : 30)
	日勤 ② (9 : 00～13 : 00)
	日勤 ③ (9 : 00～18 : 00)
	遅番 (12 : 00～21 : 00)
	夕勤 (16 : 00～20 : 00)
	夜勤 ① (21 : 00～ 7 : 00)
	夜勤 ② (16 : 00～ 9 : 00)

7. 事業所サービス概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事の援助	・利用者の栄養と身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。(但し、食材料費は給付対象外です。)
排泄の援助	・利用者の状況に応じて、排泄の自立について適切な援助を行います。
入浴の援助	・入浴または、清拭をおこないます。
着替え等の援助	・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう支援します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します
健康管理の援助	・定期的な薬剤服用など援助、介助を行います。また救急医療等の必要が生じた場合には、主治医あるいは、協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 ・利用者が医療機関に受診する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。
身体拘束の廃止	事業所は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体の拘束その他利用者の行動を制限しません。
その他	利用者の要望に合わせたサービスの提供をします。 (散歩・行政手続き代行・買い物等)
相談および援助	・当施設は、利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 (相談窓口) 管理者 柏木 真理

8. 利用料金

- ①介護保険給付サービスを利用するにあたって、負担していただく料金は、厚生労働大臣が定めた告示上の基準額とし、別紙「グループホームうえまつご利用料金表」(以下「料金表」という。)のとおりです。
- ②短期入院の場合は初日と最終日を除く6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位をご負担頂きます。
- ③介護保険給付サービス以外に係るその他の費用の内訳については、別紙「料金表」のとおりです。

9. 利用料金の請求とお支払方法

利用料金の請求につきましては、月末締めで、一ヶ月毎にご請求します。

毎月 15 日に前月分の利用料金明細票の入った請求書により請求いたしますので 27 日までに下記の方法にてお支払い下さい。

お支払い頂いた後に領収書を発行いたします。一ヶ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てご請求します。

お支払方法につきましては、利用者名義の金融機関から、自動引き落としさせていただきま

す。

利用料の支払いについては、利用者の身元引受人（家族等）が責任をもって、お支払い頂くこと

で了承願います。

1 か月を超えて利用料が未納となり、相当期間の催告にも応じられない場合は、退居して

10. 利用者の入院期間中の取り扱い

病院または、診療所に入院する必要が生じた利用者において、入院後およそ 3 か月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、利用者及びご家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与すると共に、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再びこの施設の入居利用が円滑にできるよう配慮いたします。

11. 協力医療機関

医療機関の名称	ゆうき整形外科クリニック	日高歯科医院
所在地	大府市長草町山口 57-2	大府市月見町 5-256
電話番号	0562-47-1181	0562-47-2000
医療機関の名称	南生協病院	大府歯科クリニック
所在地	名古屋市緑区南大高 2-204	大府市中央町 3-90
電話番号	052-625-0373	0562-48-1686

12. 当事業所のご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間をお守りください。 面会時間 9：00～17：00
外出・外泊	外出・外泊の際には職員にお申し出ください。
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したがってご利用ください。これに反してのご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

13. 苦情等相談窓口

当事業所ご利用 相談室	グループホームうえまつ 電話 : 0562-85-1141 F A X : 0562-85-1158 時間 : 平日 8:30~17:30 担当者: 管理者 柏木 真理 不在の場合は他の職員で対応、管理者へ申し送ります 第三者委員 今井 修 大府市柊山町八丁目167番地 電話 0562-47-5915 携帯 090-2938-3094 伊佐治 辰夫 大府市柊山町八丁目317番地 電話 0562-48-4588 携帯 090-6071-3293 ※第三者委員に対して、直接相談する事も可能です。
大府市役所 福祉部 高齢障がい支援課	大府市中央町五丁目70番地 時間: 平日 8:30~17:15 電話 0562-45-6289
知多北部広域連合	東海市荒尾町西廻間2-1 東海市しあわせ村内 時間: 平日 8:30~17:15 電話 052-689-2263
東海市役所 高齢者支援課	東海市荒尾町西廻間2-1 東海市しあわせ村内 時間: 平日 8:30~17:15 電話 052-689-1600
知多市役所 長寿課	知多市緑町1番地 時間: 平日 8:30~17:15 電話 0562-33-3151 (内線 247・262)
東浦町役場 ふくし課	知多郡東浦町大字緒川字政所20番地 時間: 平日 8:30~17:15 電話 0562-83-3111 (内線 121・125)

愛知県国民健康保険 団体連合会	名古屋市東区泉一丁目6-1 電話 052-971-4165
--------------------	---

14. 福祉サービス第三者評価の実施の有無について 実施なし

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名 _____ 氏名 _____）
から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

署名代理人

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____

身元引受人

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____

事業者

大府市森岡町二丁目28番地
社会福祉法人 ネットワークみやび
理事長 矢澤 久子 印

説明者

_____ 印

別紙 料金表

令和7年4月1日

グループホームうえまつ ご利用料金表

1. 入居時費用

☆保証金 30 万円（退居後、原状回復及び清掃等の費用を差引いた金額を返還いたします）

2. 月額利用料

☆室料、水道光熱費、設備等維持管理・修理費、食材費（30 日で計算）

合計 156,150 円

項 目	金 額	備 考
室 料（月）	70,000 円	・居室にはトイレ、洗面台、エアコン、ナースコールが設置されています。
水道光熱費（月）	16,800 円	・居室や共用部の電気・ガス・上下水道料金代を含んでおります。
設備等維持管理・修理費（月）	12,500 円	・建物・設備・環境整備等の維持管理費です。
食 材 費	56,850 円	・栄養士の管理のもと、バランスのとれた温かくおいしいお食事を提供いたします。 1 日 1,790 円 ※朝食 460 円、昼食 690 円、夕食 640 円 おやつ 105 円

3. 介護保険給付対象基本利用点数 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

地域区分 1 単位/10.14 円

【単位：点】

項 目	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス費 / 日	749	753	788	812	828	845

4. 介護保険自己負担分(30 日で計算)

【単位：円】

項 目	支援 2	介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5
1 割負担	22,784	22,906	23,970	24,701	25,187	25,704
2 割負担	45,569	45,812	47,941	49,402	50,375	51,409
3 割負担	68,353	68,718	71,912	74,103	75,563	77,114

5. 介護保険給付対象となる加算点数

地域区分 1 単位/10.14 円

【単位:点】

加 算 項 目	単 位	加 算 項 目	単 位
初期加算 (30 日間)	30 単位/日	認知症専門ケア加算 Ⅰ	3 単位/日
退居時相談援助加算	400 単位/1 回	認知症専門ケア加算 Ⅱ	4 単位/日
口腔衛生管理体制加算	30 単位/日	サービス提供強化加算 Ⅰ	22 単位/日
入院時費用	246 単位/日	サービス提供強化加算 Ⅱ	18 単位/日
夜間支援体制加算 Ⅱ	25 単位/日	サービス提供強化加算 Ⅲ	6 単位/日
介護職員等処遇改善加算 Ⅱ	介護保険給付対象サービスの総単位数の 17.8%が介護職員等処遇改善加算として加算されます。		

6. その他（個別に必要な方のみ）

項 目	内 容	金 額
物品購入費	・ オムツ、個人的な嗜好品等の購入費用	実 費
理美容代	・ カット、カラー、パーマ等	実 費
コンセント使用料	・ 個人的なコンセントの使用	1 コンセント 600 円/月
医療費	・ 通院、受診に伴う費用	実 費