

(契約書別紙1)

グループホームローズガーデン 重要事項説明書 (令和6年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

・施設名	医療法人心泉会	グループホームローズガーデン
・開設年月日	平成12年4月10日	
・所在地	長野県松本市大字中山7497	
・電話番号	0263-57-8002	・ファックス番号 0263-57-8825
・理事長名・開設者名	理事長・開設者	上條 賢介
・管理者名	管理者	赤羽 美雪
・介護保険指定番号	認知症対応型共同生活介護	(2070200411号)

(2) グループホームの目的と運営方針

認知症性高齢者向けのグループホームは、小規模な共同生活の場（5～9人以内の共同住居）において、食事の支度・掃除・洗濯等を含め、一日中共同して家庭生活を送る場であります。在宅での生活に近い、落ち着いた雰囲気の中で生活することにより、認知症の進行を緩やかにし、精神的に安定して健康で明るい生活を送れるよう支援するとともに、家庭の介護負担を軽減することを目指します。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[グループホームローズガーデンの運営理念]

- 1 私達は、全ての個人は一人の人間として尊厳を保たれるべきであり、社会からの愛と平等と自立を享受する権利のあることを確信している。
- 2 私達は、お年寄りたちもまた、社会にとってかけがえのない存在であり、社会の中で重要な役割を担う人々であることを確信している。
- 3 私達は、ご利用いただくお年寄りたちが信頼し、安心し、幸福になり精神的・肉体的に健康であるために、物心両面の環境づくりに努めなければならない。
- 4 私達は、ご利用いただくお年寄りたちが、家庭的な雰囲気の中で、社会的・身体的・精神的ニーズを十分満たすべく、細心の気配りと情熱を傾けなければならない。
- 5 私達は、お年寄りたちに対するホスピタリティの宣言をすることによって、地域社会のニーズに対して開かれたものであるべく努めなければならない。

以上

(3) 施設の職員体制（及び人員基準）

職 種	人員配置
管理者	1名（老健兼務）
計画作成担当者	1名（常勤）
介護職員	5名以上（夜勤職員含む）

(4) 定員9名 居室 個室 9室

2. サービス内容

- ① 認知症対応型共同生活介護計画の立案
- ② 食事（食事の準備は職員とともに行います。時間などは特に決めておりません。）
- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には併設介護老人保健施設にてリフト浴で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑤ レクリエーション、買い物同伴
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 行政手続代行
- ⑧ その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・ 協力病院（歯科診療も含む）
 - ・ 名 称 医療法人心泉会 上條記念病院
 - ・ 住 所 長野県松本市村井町西 2－1 6－1

*緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「緊急時の連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会時間は 9：00 から 19：00 まででお願いいたします。
- ・ 外出・外泊についてはできるだけ事前に申し出てください。
- ・ 飲酒・喫煙については事前に当施設とご相談いただきます。
- ・ ライター、マッチなどの火気は持ち込まないようにお願いします。
- ・ 設備・備品については職員にお問い合わせください。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みについては別途ご案内いたします
- ・ 外泊時等の施設外での受診は、必ず事前に当施設受付まで申し出てください。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、全館緊急放送設備、
- ・ 防災訓練 年 2 回

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

併設介護老人保健施設ローズガーデンには支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話 0263-57-8002）

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。当施設以外にも、長野県国民健康保険団体連合会（電話 026-238-1550）またはお住まいの市町村の介護保険担当窓口などに苦情を伝えることができます。

松本市役所高齢福祉課	0 2 6 3－3 4－3 2 1 3（直通）
長野県国民健康保険団体連合会	0 2 6－2 3 8－1 5 5 0（代表）

当施設における苦情処理対応に関する概要は以下の通りです

- ◆苦情解決責任者 → 管理者 ◆苦情受付担当者 → 併設老健支援相談員
◆連絡先 電話 0263-57-8002（支援相談員に具体的な内容をお申し付け下さい）

◆ 苦情処理手順

- ①苦情内容について管理者に連絡。関係職員と問題解決に向け検討。
- ②苦情内容によっては苦情処理委員会を招集し利用者の意向を確認して問題処理を検討。
- ③苦情処理委員会等の結果について利用者に対し理解を求める。
- ④結論が出ず、将来とも話し合いが出来そうにないものについては、全国老人保健施設協会や行政機関等の苦情処理の窓口へ相談し、利用者の希望に添うように努力。
- ⑤各所の苦情に対する調査等については積極的に協力。
- ⑥利用者の再要請に対しては誠意を持って相談に乗るとともに問題解決に向け話し合いを進める。
- ⑦苦情内容、経過などについては、苦情処理台帳に記録するとともに今後の事業の推進に活かし、利用者の利便を図る。

8. 利用者・家族への説明・同意等について

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、重要事項説明書、利用契約書、利用者負担説明書、個人情報利用同意書、ケアプラン等における利用者等への説明・同意について、身元引受人（連帯債務者）の自署による署名をもって押印は求めないものとします。

9. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、お申し出ください。

10. 外部評価結果について
別紙参照。

11. 事故発生時の対応

当施設のリスクマネジメント委員会に準じた対応をします。

令和 年 月 日

グループホームローズガーデンの利用開始にあたり、利用者に対してグループホームローズガーデン認知症対応型共同生活介護利用契約書別紙1重要事項説明書についての説明を行いました。

事業所

所在地 松本市大字中山7497
名称 医療法人 心泉会 グループホームローズガーデン
管理者 赤羽 美雪

説明者 所 属 事務部
氏 名

私は、グループホームローズガーデン認知症共同型共同生活介護利用契約書別紙1重要事項説明書の説明を受けた上で内容をよく理解しサービス提供の契約をいたします。

利用者 住 所
氏 名

利用者署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行します。

署名代行者 氏 名 {続柄}

身元引受人 住 所
(連帯債務者)
氏 名 [続柄]

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

(契約書別紙2)

利用者負担説明書

介護老人保健施設ローズガーデン

グループホームローズガーデン

令和6年4月1日現在

介護保険サービスをご利用される利用者のご負担は、介護報酬告示上の額に各利用者の皆保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額の自己負担分と、保険給付対象外の費用（居住費、即日、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（施設入所、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、施設に入所して介護保険を利用する**施設サービス**と在宅にいて種々のサービスを受ける**居宅サービス**がありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設入所サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、**短期入所療養介護、通所リハビリテーション、グループホームの短期利用は居宅サービス**であり、原則的に利用に際しては、居宅介護サービス計画（ケアプラン）あるいは地域包括支援センター作成のサービス計画を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。居宅介護サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅介護サービス計画を作成する専門機関）に作成依頼することもできます。

また、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅介護サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅介護サービス計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

詳しくは、当施設の担当者にご相談ください。

認知症対応型共同生活介護の場合の利用者負担

1 保険給付の自己負担

介護保険制度では要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。また、介護保険負担割合証に記載された負担割合によって負担分が異なります。

*地域区分

1単位の単価は、10円を基本として地域ごと・サービス種類ごとに人件費の地域差分を上乗せしたもので、松本市は7級地となり、**1単位 10.14円**となります。

*認知症対応型共同生活介護費

認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

・要介護1	765単位
・要介護2	801単位
・要介護3	824単位
・要介護4	841単位
・要介護5	859単位

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

・要介護1	753単位
・要介護2	788単位
・要介護3	812単位
・要介護4	828単位
・要介護5	845単位

*短期利用認知症対応型共同生活介護費

短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

・要介護1	793単位
・要介護2	829単位
・要介護3	854単位
・要介護4	870単位
・要介護5	887単位

短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

・要介護1	781単位
・要介護2	817単位
・要介護3	841単位
・要介護4	858単位
・要介護5	874単位

※実績により、月ごとに変動する場合があります。

*初期加算

入居した日から起算して30日以内の期間について加算します。

1日30単位

*** 協力医療機関連携加算**

- ・ 協力医療機関連携加算（Ⅰ） 1月 100単位
 - ・ 協力医療機関連携加算（Ⅱ） 1月 40単位
- 協力医療機関と連携し情報共有、定期的な会議を行った場合に算定します。（Ⅰ）は上記に加え必要な診療体制を取っている場合に算定します。

*** 認知症行動・心理症状緊急対応加算**

1日200単位

医師が在宅生活が困難であると判断したご利用者様に対して認知症対応型共同生活介護を提供した場合に加算します。（入居日より7日間を限度とします。）

*** 入院時費用**

1日246単位

利用者が病院、診療所への入院を要した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて加算します。

*** サービス提供体制強化加算**

- ① サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1日22単位
 - ① サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1日18単位
 - ② サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1日6単位
- 厚生労働大臣が定める施設基準に当施設が適合しており、市町村に届け出を行っている場合に加算します。

*** 認知症専門ケア加算（Ⅰ）**

1日3単位

*** 認知症専門ケア加算（Ⅱ）**

1日4単位

厚生労働大臣が定める基準に当施設が適合しており、別に定めるご利用者様に対し専門的な認知症ケアを行った場合に加算します。

*** 認知症チームケア推進加算**

- ・ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 1月150単位
 - ・ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 1月120単位
- 認知症の利用者様が半数以上であり、認知症ケアに必要な研修等を受けた職員によるチームケアを行った場合に加算します。

*** 若年性認知症利用者受入加算**

1日120単位

厚生労働大臣が定める施設基準に当施設が適合しており、若年性認知症のご利用者様に対して認知症対応型共同生活介護を提供した場合に加算します。
（上記認知症行動・心理症状緊急対応加算算定時は加算しません。）

*** 退居時相談援助加算**

1日（回）400単位

利用期間が1ヶ月を越えるご利用者様が居宅に退居されサービス利用する場合において、指導・情報提供・連携・指示を行う場合に加算します。
（退居時1回の加算となります。）

*** 看取り看護加算**

死亡日以前31日から45日 1日72単位
死亡日以前4日から30日 1日144単位
死亡日前日及び前々日 1日680単位
死亡日 1日1,280単位

厚生労働大臣が定める基準に適合するご利用者様に対して死亡以前に認知症対応型共同生活介護を提供した場合に加算します。
（死亡日以前45日を上限に死亡月に算定します。）

***医療連携体制加算**

- ① 医療連携体制加算（Ⅰ）イ 1日57単位
- ② 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ 1日47単位
- ① 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 1日37単位
- ② 医療連携体制加算（Ⅱ） 1日5単位

当施設が一定基準を満たした医療連携体制が取られており市へ届けている場合に
加算します。

***退居時情報提供加算**

1日（回）250単位

医療機関へ退所された場合、退所後の医療機関に対して診療情報等を提供した場合
に加算します。

***生活機能向上連携加算**

- ・生活機能向上連携加算（Ⅰ） 1月100単位
身体機能の向上を目的として訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテー
ションを実施している事業所または医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語
聴覚士、医師が、通所リハビリテーション等のサービス提供の場またはICT
を活用した動画等により、利用者の状態を把握したうえで助言を行った場合に加算しま
す。
- ・生活機能向上連携加算（Ⅱ） 1月200単位
身体機能の向上を目的として訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテー
ションを実施している事業所または医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語
聴覚士、医師が当事業所を訪問し計画作成担当者と身体状況等の評価を共同した場
合に加算します。

***栄養管理体制加算**

1月30単位

管理栄養士が日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行った場合
に加算します。

***口腔衛生管理体制加算**

1月30単位

歯科医師または歯科医師からの指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する
口腔ケアに関する技術的助言及び指導を行った場合に加算します。

***口腔・栄養スクリーニング加算**

1回20単位

管理栄養士以外の介護職員等でも利用者開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康及
び栄養状態について確認を行い、計画作成担当者に栄養状態に係る情報を文書で共有
した場合に加算します。（6月に1回を限度）

***科学的介護推進体制加算**

1月40単位

入所者・利用者ごとの心身の状態等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出している
場合に算定します。

***夜間支援体制加算**

夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それ
に加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は宿直勤務に当たる者を配置してい
る場合に加算します。

- ①夜間支援体制加算 1日50単位
※認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）または短期利用認知症対応型共同生活介護
費（Ⅰ）の場合
- ②夜間支援体制加算 1日25単位
※認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）または短期利用認知症対応型共同生活介護
費（Ⅱ）の場合

***高齢者施設等感染対策向上加算**

- ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 1月10単位
 - ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 1月 5単位
- 第二種協定指定医療機関と新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保し、協力医療機関等との連携、医療機関の研修又は訓練に参加している場合に算定します。
（Ⅱ）は医療機関から3年に1回以上感染制御等に係る実地指導を受けた場合、算定します。

***新興感染症等施設療養費**

1日（回）240単位

厚生労働大臣が定める感染症に感染し医療機関の確保、感染対策を行った上で介護サービスを行った場合に算定します。（月1回、連続する5日間が限度）

***生産性向上推進体制加算**

- ・生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 1月100単位
 - ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 1月 10単位
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入、委員会の開催、業務改善活動を行っている場合に算定します。（Ⅰ）は上記に加え、見守り機器等のテクノロジーを複数導入、。職員間の役割分担の取り組み、データの成果を確認した場合に算定します。

***介護職員処遇改善加算（Ⅰ）**

所定の単位に0.111を乗じて算定します。（令和6年5月まで）

***介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）**

所定の単位に0.031を乗じて算定します。（令和6年5月まで）

***介護職員等ベースアップ等支援加算**

所定の単位に0.023を乗じて算定します。（令和6年5月まで）

***介護職員等処遇改善加算**

施設の処遇改善状況により下記のいずれかを算定します。（令和6年6月1日～）

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定の単位に0.186を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 所定の単位に0.178を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 所定の単位に0.155を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 所定の単位に0.125を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ） (1)～(14) 所定の単位に0.163～0.066を乗じて算定します。

2 その他の自己負担

***利用者負担分として以下の料金がかかります。**

- 居住費（家賃相当額＋光熱水費） 1月75,500円
- 食費（食材購入費・調理費・お茶菓子等） 1月54,000円
- オムツ代（当施設の物品を使用した場合） 実費
- 理美容代（散髪した場合） 実費
- その他（利用者の医学面での特別な食事の費用、日常生活品費、教養娯楽費等）
は、別途確認のうえ実費となります。

詳細は窓口へお問い合わせください。

令和 年 月 日

グループホームローズガーデンの利用開始にあたり、利用者に対してグループホームローズガーデン認知症対応型共同生活介護利用契約書別紙2利用者負担説明書についての説明を行いました。

事業所

所在地 松本市大字中山7497
名称 医療法人 心泉会 グループホームローズガーデン
管理者 赤羽 美雪

説明者 所 属 事務部
氏 名

私は、グループホームローズガーデン認知症対応型共同生活介護利用契約書利用契約書別紙2利用者負担説明書の説明を受けた上で内容をよく理解しサービス提供の契約をいたします。

利用者 住 所
氏 名

利用者署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行します。

署名代行者 氏 名 {続柄}

身元引受人 住 所
(連帯債務者)
氏 名 {続柄}

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。