重要事項説明書

グループホーム こもれび

医療法人　真誠会

（介護給付）

重　要　事　項　説　明　書

（認知症対応型生活介護　グループホームこもれび）

（２０２６年6月１日現在）

あなた様に対する認知症対応型生活介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第３７号第１６２条第４項の規定に基づき、提供するサービスの内容及び費用等について、次のとおり説明いたします。

１　施設の名称等

施設の名称	グループホームこもれび（認知症対応型共同生活介護）
入居定員	９人（１ユニット）
所　在　地	鳥取米子市観音寺新町１丁目 10-6
開　設　者	医療法人真誠会　理事長　前田　浩寿
施設管理者	遠藤　勝
事業者指定番号	鳥取県　第 3190200810 号　指定日令和 8 年 3 月 1 日

２　施設の特徴

グループホームこもれびは、住宅地の中にあり少人数で家庭的な雰囲気で共に協力しあって暮していただく施設です。

毎日の生活にあっては、炊事、洗濯、掃除、買い物など、これらを行うことが可能な利用者様と施設の職員とが協力しあって行います。

これらのことを通じて利用者様の持たれている力をフルに生かし、忘れかけていたことを思い出していただき、潜在能力を呼び覚まし、豊かで安定した穏やかな暮しをしていただけるよう、入浴や排泄なども含めて専門的な教育を受けた職員が利用者様それぞれの状況にふさわしいケアを行い支援します。

また、グループホームこもれびでは、地域の人々とのつながりを大切にし、地域の中で安心して暮していただくことを目指しています。

３　主な設備

居　室	９室	全室が個室です。
浴　室	１か所	
居間兼食堂	１か所	
台所	１か所	
便　所	１か所	
洗濯室	１か所	

4　介護保険給付外サービス

サービスの種別	内　　容
行政手続代行	・行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や代理人の状況によっては代行します。
金銭等の管理	・原則、金銭・貴重品のお持ち込みはご遠慮願います。 （紛失した場合の責任は負えません） ・やむを得ず持ち込まれる場合は、本人居室内で管理をお願いします。 ・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は次のとおりです。 ・管理する金銭等の形態 ・指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理させていただくことができます。 ・お預かりできるもの 上記預金通帳と通帳届出の印鑑（原則として、１つ） 保管管理は、施設の管理者が責任をもって行います。 ・出納方法 別に定める預り金等の管理及び取扱い要領のとおり。

5　職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。職員の配置は、指定基準を遵守しています。

職　種	職　員　の　人　数
	基準人数
管理者	１人
計画作成担当者	１人
介護職員	４人

6　職員の勤務体制（標準的な時間帯）

Ａ勤（　８：３０～１７：３０）　この間　休憩１時間
Ｂ勤（　７：００～１６：００）　この間　休憩１時間
Ｃ勤（１０：００～１９：００）　この間　休憩１時間
Ｄ勤（１５：００～　０：００）　この間　休憩１時間
夜勤（２３：３０～　８：３０）　この間　休憩１時間

7　利用料金について

(1)法定給付

介護保険給付費の自己負担額は、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額となります。

（例えば、自己負担割合が 2 割の場合の自己負担額は、1 割の場合の概ね 2 倍の金額に、3 割の場合は 1 割の場合の概ね 3 倍の金額になります。）

介護保険自己負担額

（1割負担）

介護度別	1日当り	30日当り	摘　　要
要介護1の場合	765円	22, 950円	
要介護2の場合	801円	24, 030円	
要介護3の場合	824円	24, 720円	
要介護4の場合	841円	25, 230円	
要介護5の場合	859円	25, 770円	

その他加算

加算項目	自己負担額	
	1割	
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数×1/１００	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は所定単位数から減算する。
業務継続計画未策定減算	所定単位数×3/１００	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は所定単位数から減算する。
初期加算	30円/日	入所日から30日以内に限り算定します。
協力医療機関連携加算		協力医療機関との間で、利用者の同意を得て病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合1月につき算定します。
	１００円/月	相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合。
	４０円/月	上記以外の協力医療機関と連携している場合。
身体拘束廃止未実施減算	10%/日	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、減算します。
入院時費用	246円/日	ご利用者が病院、診療所への入院を要した場合1月に6日を限度として1日につき算定します。ただし、入院初日及び最終日は算定しません。
医療連携体制加算		厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において指定認知症対応型共同生活介護を

		行った場合に1日につき算定します。
	57 円/日	医療連携体制加算（Ⅰ）イ ① 当該事業所の職員として、または病院等との連携により看護師を 1 名以上確保していること。 ② 24 時間連絡できる体制を確保していること ③ 重度化した場合の指針を定め入居の際に利用者、家族等に説明し同意を得ている場合
	47 円/日	医療連携体制加算（Ⅰ）ロ ① 当該事業所の職員として看護職員を 1 名以上配置していること。 ② 病院等との連携により 24 時間連絡できる体制を確保していること。 ③ 前 12 月において喀痰吸引、経腸栄養が行われている利用者が 1 名以上であること。 ④ （Ⅰ）③に該当すること。
	37 円/日	医療連携体制加算（Ⅰ）ハ ① 当該事業所の職員として、または病院、診療所若しくは指定看護訪問ステーションとの連携により、看護師を 1 名以上配置していること。 ② 病院等との連携により看護師に 24 時間連絡できる体制を確保していること ③ （Ⅰ）③、（Ⅱ）③に該当すること。
	5 円/日	医療連携体制加算（Ⅱ）
退去時情報提供加算	250円/回	利用者が退去し、医療機関に入院する場合に、当該医療機関に対し、利用者の同意を得て、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で紹介を行った場合に算定します。
退居時相談援助加算	400円/回	入所期間が１ヶ月を超えるご利用者が退所し、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、ご利用者の退所時に、ご利用者及びご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い、かつご利用者の同意を得てご利用者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターにご利用者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に算定します。
夜間支援体制加算	50円/日	夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合

（Ⅰ）		計数が2以上である場合に算定します。
夜間支援体制加算 （Ⅱ）	25円/日	夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が当該事業所を構成する共同生活住居の数に1を加えた数以上である場合に算定します。
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200円/日 （7日間を限度）	ご利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定します。
若年性認知利用者 受入加算	120 円/日	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして鳥取県知事に届け出た場合に、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
看取り介護加算	厚生労働大臣が定める基準に適合するご利用者について看取り介護を行った場合に、算定します。	
	72円/日	死亡日以前３１～４５日
	144円/日	死亡日以前４～３０日
	680円/日	死亡日前日及び前々日
	1,280円/日	死亡日
認知症専門 ケア加算		専門的な認知症ケアを普及する観点から、介護保険施設において、認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体が実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了したものが介護サービスを提供することについて評価を行う場合、所定単位数を算定します。
	3円/日	認知症専門ケア加算（Ⅰ） 利用者の総数のうち、認知症の者の割合が５０％以上で、認知症介護に係る専門的な研修を修了しているものを配置しチームとして専門的な認知症ケアを実施していること
	4円/日	認知症専門ケア加算（Ⅱ） 上記に加え、認知症介護の指導に係る研修を修了した者を１名以上配置し施設全体の認知症ケアの指導を実施していること
認知症チームケア推進 加算	150円/月	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）
	120円/月	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

生活機能向上連携加算	100円/月	生活機能向上連携加算（Ⅰ） 計画作成担当者が医師等の助言に基づき生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行う場合算定します。
	200円/月	生活機能向上連携加算（Ⅱ） 訪問リハビリテーション等の医師等が訪問した際に計画作成担当者と共同して利用者の身体の状況等の評価を行いかつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合で、当該医師等と連携して計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったとき、３月の間算定します。
栄養管理体制加算	30円/月	管理栄養士が従業者に栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行った場合に算定します。
口腔衛生管理体制加算	30円/月	厚生労働大臣が定める基準に適合する場合に、歯科医師又は歯科医師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係る技術的助言及び指導を月１回以上行っており、その技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合に算定します。
口腔・栄養スクリーニング加算	20円/回	指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、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・栄養状態のスクリーニングを行った場合算定します。
科学的介護推進体制加算	40円/月	利用者ごとのADL値、栄養状態，口腔機能、認知症の状況等、基本的情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど適切に活用している場合に算定します。
高齢者施設等感染対策向上加算		
	１０円/月	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）
	５円/月	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）
新興感染症施設療養費	２４０円/日	利用者が感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に１月に１回、連続する５日を限度に算定します。
生産性向上推進体制加算	１００円/月	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）
	１０円/月	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

サービス提供 体制強化加算		厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして鳥取県知事に届け出た認知症対応型共同生活介護が利用者に対し認知症対応型共同生活介護サービスを行った場合に算定します。
	22円/日	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 介護福祉士が70%以上、又は勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上配置されていること。
	18円/日	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護福祉士が60%以上配置されていること。
	6円/日	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 介護福祉士が50%以上、又は常勤職員が75%以上、又は勤続年数7年以上の介護福祉士が30%以上配置されていること。
介護職員等処遇 改善加算		厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金等を実施しているものとして市町村長に届け出た認知症対応型共同生活介護施設が利用者に対し認知症対応型共同生活介護サービスを行った場合に算定します。
	所定単位数× 210/1,000	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ
	所定単位数× 228/1,000	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ
	所定単位数× 202/1,000	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ
	所定単位数× 220/1,000	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ
	所定単位数× 179/1,000	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）
	所定単位数× 149/1,000	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）

(2)法定外給付

基本料金(自己負担額)

項　　目	1 日当り	30日当り	摘　　要
部屋代家賃	1，140円	34，000円	
食材料費	1，200円	36，000円	
管理費		40，000円	水道ガス光熱費、共用費 修繕費用込
冷暖房費		9，000円	7 月～9 月、12 月～2 月
計		119，000円	冷暖房費込みの場合

備考:入居して30日軽過後における30日当りの自己負担額の計算例

【要介護2の場合(加算なしの場合)】

1割負担　　(1)24, 030円 ＋ (2)119, 000円＝ 143, 030円

(3) 状況により、おむつ代、理美容費、嗜好品の購入にかかる費用は実費負担

(4) その他

区　分	利 用 料
金銭管理サービス	1, 000円／月 (希望される方のみ)
死亡時に要する費用 (税別)	死後の処置、 援助費用及び材料費等（エンゼルケア） ５，０００円
	ねまき代　（１式）　３，３３４円

8　利用料の支払い方法

利用料の支払いは、次のいずれかの方法によりお支払いをお願いいたします。

(1)当施設の指定口座へお振込みによるお支払い。

口座番号　　米子信用金庫 本町支店　普通口座 0500427

口座名　　医療法人真誠会　グループホームこもれび

理事長　前田　浩寿

(2)入居者様等の口座から自動口座引き落しによるお支払い。ただし、取り扱いは、当法人が提携している次の金融機関に限ります。<(　)内振替手数料（税別）>

米子信用金庫（50 円）、山陰合同銀行（50 円）

9　サービス利用における禁止行為について

1）身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

例：■コップを投げつける ■蹴られる ■手を払いのけられる	■叩かれる ■手を引っかく、つねる ■首を絞める	■唾をはく ■服を引きちぎられる

2）精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例：■大声を発する ■サービスの状況を覗き見する ■怒鳴る	■家族等が利用者の発言を鵜呑みにし、理不尽な要求をする ■訪問時不在時に書置きを残すと

■気に入った職員以外に批判的な言動をする ■威圧的な態度で文句を言い続ける ■刃物をちらつかせる ■「この程度出来て当然」と理不尽なサービスを要求する ■利用者の親族等が「自分の食事も作れ」と強要する	「予定通りサービスがなされていない」と謝罪を要求する ■「たくさん保険料を支払っている」とサービスを強要する。又は断ると文句を言う ■利用料金の数ヶ月滞納 ■特定の職員にいやがらせをする。

3）セクシャルハラスメント

意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。

例：■必要もなく手や腕を触る ■抱きしめる ■女性のヌード写真を見せる ■入浴介助中、あからさまに性的な話しをする。	■卑猥な言動を繰り返す ■サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる ■サービス提供中の職員の服の中に手を入れる。

１０　苦情等申立先

施設に対すること、又はサービスに関することなどの苦情や相談があります場合には、次により申出ください。別に定めるマニュアルに基づいて対応をいたします。

当施設ご利用相談室	窓口担当者	管理者　遠藤　勝
	ご利用時間	午前９時～午後６時
	ご利用方法	電話　（０８５９）－３７―６５４１ 面接場所　相談室 苦情箱（玄関に設置）
米子市長寿社会課	ご利用時間	平日　午前９時００分～午後５時００分
	ご利用方法	電話　（０８５９）２３－５１５６
	場所	米子市加茂町１丁目１ 米子市役所福祉保健部
鳥取県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情処理委員会　介護サービス担当	ご利用時間	平日　午前８時３０分～午後５時１５分
	ご利用方法	電話　（０８５７）２０－２１００
	場所	鳥取市立川町６丁目１７６
事業者は、利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録します。また、市町村又は国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合において、市町村又は国民健康保険団体連合会から求めがあったときは、改善内容を市町村又は国民健康保険団体連合会に報告します。		

１１　健康管理について

通院等が必要な場合は、ご家族へ連絡の上、かかりつけ医師による受診、または希望により真誠会医院での受診などにより対応いたします。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	真誠会 透析クリニック
院長	實松　宏已
所在地	鳥取米子市上福原７丁目２―１７
電話番号	０８５９―３６―１２００
診療科	透析、泌尿器、腎臓内科
救急指定の有無	無

(2) 協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称	ＴＡＫＡデンタルクリニック
所在地	鳥取米子市道笑町４丁目 87 番地１
電話番号	０８５９－３９－０６０６

(3) 協力訪問看護機関

訪問看護機関の名称	
所在地	
電話番号	

１２　入院時や看取りに関する指針

入院時や退院後、また看取りに関しても項目１１に記載の各機関と連携し、入居者様と家族様の意思を確認しながら、適切な対応をさせて頂きます。なお日常的な健康管理は看護師と連携して行い、夜間等の緊急時にも看護師に連絡し対応致します。入院時については食材料費・管理費は頂きませんが、部屋代家賃は頂戴致します。

１３　個人情報の守秘義務

事業者（職員を含みます。）は、サービスを提供する上で知り得た入居者様及びご家族様に関する個人情報は、正当な理由なく第三者に漏らしません。

外部に対して個人情報の提供が必要な場合には、あらかじめ同意をいただきます。

１４　施設見学等の対応

事業者は、施設見学、施設での介護実習、ボランティア等、外部の者の受入れを行う場合には、あらかじめ同意をいただきます。

１５　面会時間・外出・外泊等について

面会時間	９：００～１７：３０ それ以外についてはご相談ください。 インフルエンザ・コロナウィルスなどの感染症の流行時など、面会時間・方法にご配慮いただく場合があります。
外出・外泊等	その都度、職員へお申し出ください。 行先・帰所時間、食事の有無等所定用紙の届け出をお願いします。

１６　非常災害時の対策

消防計画	防火管理者氏名　　中原　健太			
非常時の対応	別に定める「消防計画」に基づき対応します。			
近隣の応援	非常時には地元消防団に応援をお願いしております。			
避難訓練	消防計画にのっとり夜間想定、昼間想定による避難訓練をそれぞれ年２回、利用者の方も参加して実施します。			
防火設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	避難出口	３か所	自動火災報知機	あり
	誘導灯	３か所	非常通報装置	あり
	ガス漏れ報知機	あり		
その他	防煙性能のあるカーテン、防炎性能のある布団等を使用しています。			

１７　留意事項

喫煙等の制限	施設内・敷地内禁煙です。 施設内での飲酒は禁止しています。
迷惑行為の禁止	むやみに他の利用者の居室に立ち入ること、大きな音をたてること、大きな声をだすことなどは他の利用者の迷惑になりますので、このような行為はご遠慮ください。
所持品の管理	家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まる範囲内でお願いします。季節ごとの衣類の入れ替えは代理人等にてお願いします。
現金等の管理	取り扱いますが、別途手続きが必要です。 居室での金銭は各入居者の管理をお願いします。
費用の弁償	故意、又は趣味により施設の備品、設備等を破損したときは、必要な額を弁償していただくことがあります。
宗教活動・ 政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

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。

年　　月　　日

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

署名代行者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

署名を代行した理由

身元保証人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

当施設・事業所をご利用の皆様方へ

個人情報の取り扱いについて

平成 17 年 4 月から施行された「個人情報保護法」に従い、当施設・事業所では個人情報の取り扱いに規定を制定し、また監査体制を強化しております。また、外部委託機関との間におきましても個人情報保護を契約条項で規定しております。

つきましては医療・介護サービスを安全・確実にご提供するために、同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（厚生労働省発行）に従い、当施設・事業所のご利用の皆様方の個人情報の取り扱いについて以下の点をご了承下さいますようお願い致します。

（個々の利用者への医療・介護サービス提供に必要な利用を目的とするもの）

医療法人・社会福祉法人真誠会　真誠会　真誠会ネットワークシステム内部での利用

- おひとりおひとりの患者様、ご利用者の方への医療の安全・確実な提供のために利用させていただきます。･･･医療・介護サービスの提供のために処方箋や指示書・伝票または検体などは個人情報が記載されますが、その取り扱いや破棄に関しては規定を作成した上で、十分に留意いたします。
- 医療・介護保険事務や病棟管理・会計・経理・医療安全対策・サービス向上活動に利用させていただきます。
- 医療・介護・福祉・保健分野で真誠会グループ内でのサービスを円滑にご利用いただけますよう、各施設間で情報を共有いたします。

他の事業者や本人以外への情報提供

- 治療やお世話を行う上で他の病院、診療所、施設、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との円滑な連携のために当該患者様・ご利用者様の情報を交換致します。
- 他の医療機関・介護サービス事業所等から当該患者様・ご利用者様への医療・介護サービスの提供のために照会があった場合には回答いたします。
- より適切な診療を行う上で、外部の医師等の意見・助言が必要な場合に情報の収集あるいは提供に利用いたします。
- 検体検査業務の委託などの場合、誤認防止のために情報を利用いたします。
- 医療・介護保険事務のうち、一部保険業務への委託先へ、また審査支払機関へのレセプト提出や同機関からの照会に対する回答に利用します。

● 事業者から委託を受けて健康診断等を行った場合には、業者へのその結果を通知いたします。

● 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出に利用することがあります。

（上記以外の利用目的）

医療法人・社会福祉法人真誠会　真誠会ネットワークシステム内部での利用に係る事例

● 医療・介護・福祉・保健サービスや業務の維持・改善のために基礎資料として利用させていただきます。

● 内部で行われる学生実習への協力は事例検討の際に利用させていただくことがあります。

他の事業者への情報提供を行う事例

● 当施設・事業所の管理営業業務のうち、外部監査機関へ情報を提供する場合があります。

学会発表や学術誌発表などの研究に関して

● 医療・介護・福祉の専門性の進歩のために匿名化したうえで利用させていただくことがあります。この際、事例の内容から十分な匿名化が困難な場合は、その利用については原則としてご本人の同意を得ます。

個人情報の第三者提供に関して

● 個人情報保護法に基づき、法令に基づく場合、生命、身体、財産保護、公衆衛生の向上、児童の健康育成、国等の公共団体からの協力依頼の場合には例外として、ご本人の同意を得ることなく利用する場合があります。

以上につきまして、不明な点や異議がある場合には、遠慮なく下記対応窓口（→各事業所責任者）へお申し付け下さい。なお、本人の個人情報はお申し出により開示させていただきます。記録の開示にかんしては別途開示規定に従わせて頂きます。また、以上の点に同意されなくとも、なんら不利益は生じません。さらに、同意および留保はお申し出により、いつでも変更することが可能です。

対応窓口　：　各事業所責任者・相談員

平成 29 年 7 月

医療法人・社会福祉法人真誠会　理事長

重要事項説明書

グループホーム こもれび

医療法人　真誠会

（予防給付）

重　要　事　項　説　明　書

（介護予防認知症対応型生活介護　グループホームこもれび）

（２０２６年6月１日現在）

あなた様に対する介護予防認知症対応型生活介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第３７号第１６２条第４項の規定に基づき、提供するサービスの内容及び費用等について、次のとおり説明いたします。

１　施設の名称等

施設の名称	グループホームこもれび （介護予防認知症対応型共同生活介護）
入居定員	９人（１ユニット）
所　在　地	鳥取米子市観音寺新町１丁目 10-6
開　設　者	医療法人真誠会　理事長　前田　浩寿
施設管理者	遠藤　勝
事業者指定番号	鳥取県　第 3190200810 号　指定日令和 8 年 3 月 1 日

２　施設の特徴

グループホームこもれびは、住宅地の中にあり少人数で家庭的な雰囲気で共に協力しあって暮していただく施設です。

毎日の生活にあっては、炊事、洗濯、掃除、買い物など、これらを行うことが可能な利用者様と施設の職員とが協力しあって行います。

これらのことを通じて利用者様の持たれている力をフルに生かし、忘れかけていたことを思い出していただき、潜在能力を呼び覚まし、豊かで安定した穏やかな暮しをしていただけるよう、入浴や排泄なども含めて専門的な教育を受けた職員が利用者様それぞれの状況にふさわしいケアを行い支援します。

また、グループホームこもれびでは、地域の人々とのつながりを大切にし、地域の中で安心して暮していただくことを目指しています。

３　主な設備

居　室	９室	全室が個室です。
浴　室	１か所	
居間兼食堂	１か所	
台所	１か所	
便　所	１か所	
洗濯室	１か所	

4　介護保険給付外サービス

サービスの種別	内　　容
行政手続代行	・行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や代理人の状況によっては代行します。
金銭等の管理	・原則、金銭・貴重品のお持ち込みはご遠慮願います。 （紛失した場合の責任は負えません） ・やむを得ず持ち込まれる場合は、本人居室内で管理をお願いします。 ・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は次のとおりです。 ・管理する金銭等の形態 ・指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理させていただくことができます。 ・お預かりできるもの 上記預金通帳と通帳届出の印鑑（原則として、１つ） 保管管理は、施設の管理者が責任をもって行います。 ・出納方法 別に定める預り金等の管理及び取扱い要領のとおり。

5　職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。職員の配置は、指定基準を遵守しています。

職　種	職　員　の　人　数
	基準人数
管理者	１人
計画作成担当者	１人
介護職員	４人

6　職員の勤務体制（標準的な時間帯）

Ａ勤（　８：３０～１７：３０）　この間　休憩１時間
Ｂ勤（　７：００～１６：００）　この間　休憩１時間
Ｃ勤（１０：００～１９：００）　この間　休憩１時間
Ｄ勤（１５：００～　０：００）　この間　休憩１時間
夜勤（２３：３０～　８：３０）　この間　休憩１時間

7　利用料金について

(1)法定給付

介護保険給付費の自己負担額は、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額となります。

（例えば、自己負担割合が 2 割の場合の自己負担額は、1 割の場合の概ね 2 倍の金額に、3 割の場合は 1 割の場合の概ね 3 倍の金額になります。）

介護保険自己負担額

1割負担

介護度別	1日当り	30日当り	摘　　要
要支援2	761円	22, 830円	

※厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を減算します。

その他加算

加算項目	自己負担額 1割	内 容
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数×１/１００	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は所定単位数から減算する。
業務継続計画未策定減算	所定単位数×３/１００	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は所定単位数から減算する。
初期加算	30円/日	入所日から30日以内に限り算定します。
身体拘束廃止未実施減算	10%/日	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、減算します。
入院時費用	246円/日	ご利用者が病院、診療所への入院を要した場合1月に6日を限度として1日につき算定します。ただし、入院初日及び最終日は算定しません。
退去時情報提供加算	250円/回	利用者が退去し、医療機関に入院する場合に、当該医療機関に対し、利用者の同意を得て、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で紹介を行った場合に算定します。
退去時相談援助加算	400 円/回	入所期間が１ヶ月を超えるご利用者が退所し、居宅において介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用する場合に、ご利用者の退所時に、ご利用者及びご家族等に対して退居後の介護予防サービス、地域密着型介護予防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い、かつ、ご利用者の同意を得てご利用者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターにご利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに必要な情報を提供した場合に算定します。
認知症専門ケア加算		専門的な認知症ケアを普及する観点から、介護保険施設において、認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体が実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了したものが介護サービスを提供することについて評価を行う場合、所定単位数を算定します。
	3円/日	認知症専門ケア加算（Ⅰ）
	4円/日	認知症専門ケア加算（Ⅱ）
認知症チームケア推進加算	150円/月	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）
	120円/月	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）
生活機能向上連携加算	100円/月	生活機能向上連携加算（Ⅰ） 計画作成担当者が医師等の助言に基づき生活機能の向上を目的とした介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づく介護予防認知症対応型共同生活介護を行う場合算定します。
	200円/月	生活機能向上連携加算（Ⅱ） 訪問リハビリテーション等の医師等が訪問した際に計画作成担当者と共同して利用者の身体の状況等の評価を行いかつ、生活機能の向上を目的とした介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合で、当該医師等と連携して計画に基づく指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行ったとき、３月の間算定します。
栄養管理体制加算	30円/月	管理栄養士が従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定します。

口腔衛生管理体制加算	30円/月	厚生労働大臣が定める基準に適合する場合に、歯科医師又は歯科医師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係る技術的助言及び指導を月１回以上行っており、その技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合に算定します。
口腔・栄養スクリーニング加算	20円/回	指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、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・栄養状態のスクリーニングを行った場合算定します。
科学的介護推進体制加算	40円/月	利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態，口腔機能、認知症の状況等、基本的情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど適切に活用している場合に算定します。
高齢者施設等感染対策向上加算		
	１０円/月	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）
	５円/月	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）
新興感染症施設療養費	２４０円/日	利用者が感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に１月に１回、連続する５日を限度に算定します。
生産性向上推進体制加算	１００円/月	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）
	１０円/月	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）
サービス提供体制強化加算		厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして鳥取県知事に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護がご利用者に対し指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを行った場合に算定します。
	22円/日	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 介護福祉士が70％以上、又は勤続年数10年以上の介護福祉士が25％以上配置されていること。
	18円/日	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 介護福祉士が60％以上配置されていること。
	6円/日	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 介護福祉士が50％以上、又は常勤職員が75％以上、又は勤続年数7年以上の介護福祉士が30％以上配置されていること。

介護職員等処遇改善加算		厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護施設が利用者に対し指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを行った場合に算定します。
	所定単位数×210/1,000	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ
	所定単位数×228/1,000	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ
	所定単位数×202/1,000	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ
	所定単位数×220/1,000	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ
	所定単位数×179/1,000	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）
	所定単位数×149/1,000	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）

(2)法定外給付

基本料金(自己負担額)

項　　目	1 日当り	30日当り	摘　　要
部屋代家賃	1，140円	34，000円	
食材料費	1，200円	36，000円	
管理費		40，000円	水道ガス光熱費、共用費 修繕費用込
冷暖房費		9，000円	7 月～9 月、12 月～2 月
計		119，000円	冷暖房費込みの場合

備考:入居して30日軽過後における30日当りの自己負担額の計算例

【要支援2(加算なしの場合)】

1割負担の場合　(1)22，830円 ＋ (2)119，000円＝ 141，830円

(3) 状況により、おむつ代、理美容費、嗜好品の購入にかかる費用は実費負担

(4) その他

区　分	利 用 料
金銭管理サービス	1，000円／月　(希望される方のみ)
死亡時に要する費用 (税別)	死後の処置、 援助費用及び材料費等（エンゼルケア） ５，０００円
	ねまき代　（１式）　３，３３４円

8　利用料の支払い方法

利用料の支払いは、次のいずれかの方法によりお支払いをお願いいたします。

(1)当施設の指定口座へお振込みによるお支払い。

口座番号　　米子信用金庫 本町支店　普通口座 0500427

口座名　　医療法人真誠会　グループホームこもれび

理事長　前田　浩寿

(2)入居者様等の口座から自動口座引き落しによるお支払い。ただし、取り扱いは、当法人が提携している次の金融機関に限ります。<(　)内振替手数料（税別）>

米子信用金庫（50 円）、山陰合同銀行（50 円）

9　サービス利用における禁止行為について

1）身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

例：■コップを投げつける ■蹴られる ■手を払いのけられる	■叩かれる ■手を引っかく、つねる ■首を絞める	■唾をはく ■服を引きちぎられる

2）精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例：■大声を発する ■サービスの状況を覗き見する ■怒鳴る ■気に入った職員以外に批判的な言動をする ■威圧的な態度で文句を言い続ける ■刃物をちらつかせる ■「この程度出来て当然」と理不尽なサービスを要求する ■利用者の親族等が「自分の食事も作れ」と強要する	■家族等が利用者の発言を鵜呑みにし、理不尽な要求をする ■訪問時不在時に書置きを残すと「予定通りサービスがなされていない」と謝罪を要求する ■「たくさん保険料を支払っている」とサービスを強要する。又は断ると文句を言う ■利用料金の数ヶ月滞納 ■特定の職員にいやがらせをする。

3）セクシャルハラスメント

意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。

例：■必要もなく手や腕を触る ■抱きしめる ■女性のヌード写真を見せる ■入浴介助中、あからさまに性的な話しをする。	■卑猥な言動を繰り返す ■サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる ■サービス提供中の職員の服の中に手を入れる。

１０　苦情等申立先

施設に対すること、又はサービスに関することなどの苦情や相談があります場合には、次により申出ください。別に定めるマニュアルに基づいて対応をいたします。

当施設ご利用相談室	窓口担当者	管理者　遠藤　勝
	ご利用時間	午前９時～午後６時
	ご利用方法	電話　（０８５９）－３７―６５４１ 面接場所　相談室 苦情箱（玄関に設置）
米子市長寿社会課	ご利用時間	平日　午前９時００分～午後５時００分
	ご利用方法	電話　（０８５９）２３－５１５６
	場所	米子市加茂町１丁目１ 米子市役所福祉保健部
鳥取県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情処理委員会　介護サービス担当	ご利用時間	平日　午前８時３０分～午後５時１５分
	ご利用方法	電話　（０８５７）２０－２１００
	場所	鳥取市立川町６丁目１７６
事業者は、利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録します。また、市町村又は国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合において、市町村又は国民健康保険団体連合会から求めがあったときは、改善内容を市町村又は国民健康保険団体連合会に報告します。		

１１　健康管理について

通院等が必要な場合は、ご家族へ連絡の上、かかりつけ医師による受診、または希望により真誠会医院での受診などにより対応いたします。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	真誠会 透析クリニック
院長	實松　宏已
所在地	鳥取米子市上福原７丁目２―１７
電話番号	０８５９―３６―１２００
診療科	透析、泌尿器、腎臓内科

救急指定の有無	無

（2） 協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称	ＴＡＫＡデンタルクリニック
所在地	鳥取米子市道笑町４丁目 87 番地１
電話番号	０８５９－３９－０６０６

（3） 協力訪問看護機関

訪問看護機関の名称	
所在地	
電話番号	

１２　入院時や看取りに関する指針

入院時や退院後、また看取りに関しても項目１１に記載の各機関と連携し、入居者様と家族様の意思を確認しながら、適切な対応をさせて頂きます。なお日常的な健康管理は看護師と連携して行い、夜間等の緊急時にも看護師に連絡し対応致します。入院時については食材料費・管理費は頂きませんが、部屋代家賃は頂戴致します。

１３　個人情報の守秘義務

事業者（職員を含みます。）は、サービスを提供する上で知り得た入居者様及びご家族様に関する個人情報は、正当な理由なく第三者に漏らしません。

外部に対して個人情報の提供が必要な場合には、あらかじめ同意をいただきます。

１４　施設見学等の対応

事業者は、施設見学、施設での介護実習、ボランティア等、外部の者の受入れを行う場合には、あらかじめ同意をいただきます。

１５　面会時間・外出・外泊等について

面会時間	９：００～１７：３０ それ以外についてはご相談ください。 インフルエンザ・コロナウィルスなどの感染症の流行時など、面会時間・方法にご配慮いただく場合があります。
外出・外泊等	その都度、職員へお申し出ください。 行先・帰所時間、食事の有無等所定用紙の届け出をお願いします。

１６　非常災害時の対策

消防計画	防火管理者氏名　　中原　健太			
非常時の対応	別に定める「消防計画」に基づき対応します。			
近隣の応援	非常時には地元消防団に応援をお願いしております。			
避難訓練	消防計画にのっとり夜間想定、昼間想定による避難訓練をそれぞれ年２回、利用者の方も参加して実施します。			
防火設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	避難出口	３か所	自動火災報知機	あり
	誘導灯	３か所	非常通報装置	あり
	ガス漏れ報知機	あり		
その他	防煙性能のあるカーテン、防炎性能のある布団等を使用しています。			

１７　留意事項

喫煙等の制限	施設内・敷地内禁煙です。 施設内での飲酒は禁止しています。
迷惑行為の禁止	むやみに他の利用者の居室に立ち入ること、大きな音をたてること、大きな声をだすことなどは他の利用者の迷惑になりますので、このような行為はご遠慮ください。
所持品の管理	家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まる範囲内でお願いします。季節ごとの衣類の入れ替えは代理人等にてお願いします。
現金等の管理	取り扱いますが、別途手続きが必要です。 居室での金銭は各入居者の管理をお願いします。
費用の弁償	故意、又は趣味により施設の備品、設備等を破損したときは、必要な額を弁償していただくことがあります。
宗教活動・ 政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

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。

年　　月　　日

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

署名代理人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

署名を代行した理由

身元保証人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

当施設・事業所をご利用の皆様方へ

個人情報の取り扱いについて

平成 17 年 4 月から施行された「個人情報保護法」に従い、当施設・事業所では個人情報の取り扱いに規定を制定し、また監査体制を強化しております。また、外部委託機関との間におきましても個人情報保護を契約条項で規定しております。

つきましては医療・介護サービスを安全・確実にご提供するために、同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（厚生労働省発行）に従い、当施設・事業所のご利用の皆様方の個人情報の取り扱いについて以下の点をご了承下さいますようお願い致します。

（個々の利用者への医療・介護サービス提供に必要な利用を目的とするもの）

医療法人・社会福祉法人真誠会　真誠会　真誠会ネットワークシステム内部での利用

- おひとりおひとりの患者様、ご利用者の方への医療の安全・確実な提供のために利用させていただきます。･･･医療・介護サービスの提供のために処方箋や指示書・伝票または検体などは個人情報が記載されますが、その取り扱いや破棄に関しては規定を作成した上で、十分に留意いたします。
- 医療・介護保険事務や病棟管理・会計・経理・医療安全対策・サービス向上活動に利用させていただきます。
- 医療・介護・福祉・保健分野で真誠会グループ内でのサービスを円滑にご利用いただけますよう、各施設間で情報を共有いたします。

他の事業者や本人以外への情報提供

- 治療やお世話を行う上で他の病院、診療所、施設、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との円滑な連携のために当該患者様・ご利用者様の情報を交換致します。
- 他の医療機関・介護サービス事業所等から当該患者様・ご利用者様への医療・介護サービスの提供のために照会があった場合には回答いたします。
- より適切な診療を行う上で、外部の医師等の意見・助言が必要な場合に情報の収集あるいは提供に利用いたします。
- 検体検査業務の委託などの場合、誤認防止のために情報を利用いたします。
- 医療・介護保険事務のうち、一部保険業務への委託先へ、また審査支払機関へのレセプト提出や同機関からの照会に対する回答に利用します。

● 事業者から委託を受けて健康診断等を行った場合には、業者へのその結果を通知いたします。

● 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出に利用することがあります。

（上記以外の利用目的）

医療法人・社会福祉法人真誠会　真誠会ネットワークシステム内部での利用に係る事例

● 医療・介護・福祉・保健サービスや業務の維持・改善のために基礎資料として利用させていただきます。

● 内部で行われる学生実習への協力は事例検討の際に利用させていただくことがあります。

他の事業者への情報提供を行う事例

● 当施設・事業所の管理営業業務のうち、外部監査機関へ情報を提供する場合があります。

学会発表や学術誌発表などの研究に関して

● 医療・介護・福祉の専門性の進歩のために匿名化したうえで利用させていただくことがあります。この際、事例の内容から十分な匿名化が困難な場合は、その利用については原則としてご本人の同意を得ます。

個人情報の第三者提供に関して

● 個人情報保護法に基づき、法令に基づく場合、生命、身体、財産保護、公衆衛生の向上、児童の健康育成、国等の公共団体からの協力依頼の場合には例外として、ご本人の同意を得ることなく利用する場合があります。

以上につきまして、不明な点や異議がある場合には、遠慮なく下記対応窓口（→各事業所責任者）へお申し付け下さい。なお、本人の個人情報はお申し出により開示させていただきます。記録の開示にかんしては別途開示規定に従わせて頂きます。また、以上の点に同意されなくとも、なんら不利益は生じません。さらに、同意および留保はお申し出により、いつでも変更することが可能です。

対応窓口　：　各事業所責任者・相談員

平成 29 年 7 月

医療法人・社会福祉法人真誠会　理事長