

共同生活介護重要事項説明書

<令和7年11月1日現在>

1. 事業の目的と運営方針

事業目的	本事業は、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話および日常生活の中で心身の機能訓練を行うことにより、やすらぎと尊厳のある生活を、利用者が有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるように支援することを目的とする。
運営方針	利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。

2. 事業所

名称	グループホーム まほろば	定員	9名
指定番号	3370102877		
所在地	岡山市東区中尾1036		
電話番号	086-297-3007		
建物	鉄骨造	2階建	258.630m ²
居室の状況	全室個室(一人当りの有効面積 12.03m ²)		
設備の状況	居間・居間食堂・浴室・台所・洗濯家事室・職員室・シャワー室		

3. 職員体制

	常勤		非常勤		職務内容
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1			事業所の統括
計画作成		2			個別計画の作成
介護職員	3	2	4		生活全般の援助業務

4. 営業日

営業日	通年
-----	----

5. サービス内容

介護保険給付サービス

種類	内容
食事	利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 食事は食堂にてとっていただくよう配慮します 食事時間 朝食 8:00から 昼食 12:00から 夕食 18:00から
排泄	利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と排泄の自立の援助を行います。
入浴	毎日ご利用いただけます。
日常生活上の世話	離床…寝たきり防止のため離床に配慮します。 着替…着替えのお手伝いをします。 整容…身の回りのお手伝いをします。 健康管理 洗濯 居室内掃除

機能訓練	離床援助、野外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。
医師の往診の手配	医師の往診の手配その他療養上のお世話をします。
相談及び援助	利用者とその家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。

6. 料金

1 介護保険料（*介護予防認知症対応型共同生活介護費）

介護報酬自己負担金(1割又は2割又は3割)は「介護保険負担割合証」によるものとします。

ご入居の方の30日分の介護費用は次のようになります。(令和6年6月現在)

*要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
22,830円	22,950円	24,030円	24,720円	25,230円	25,770円

ご入居後最初の30日は初期加算として30単位/日加算されます。

サービス提供体制強化加算として22単位/日加算されます。

医療連携体制加算として37単位/日加算されます。

入院期間中の体制加算として1月に6日を限度とし246単位/日加算されます。

介護職員処遇改善加算として総単位数×0.186単位/月加算されます。

協力医療機関連携加算として40単位/月加算されます。

地域加算は1単位10.14で算出

*介護予防認知症対応型共同生活介護

介護報酬改定により変更する場合があります。

2 介護保険給付外費用

種類	内 容
食材費	1日 1,500円 ※1
居室利用料	1ヵ月36,000円 ※2
管理費	1日 1,000円 ※3
個人電器製品使用料	50円/1日1種（テレビ・電気毛布等）
その他	おむつ代、理美容代、娯楽費等

※1 朝食、昼食、夕食、おやつのいずれか1食を喫食したときは1日分を請求させていただきます。

※2 入居は日割り計算になります。

退居は届け出の翌日から30日間の居室利用料を負担とする。

(届け出の退去日が30日間以降の場合は退去日までの日割り計算とする)

※3 ホーム施設の維持管理費をいただきます(水道・光熱費含む)

3 保証金(入居時一時金)

・契約時に100,000円をお預かりします。

・退居後、修繕・諸費用精算を行い残額を返還いたします。

(期間にかかわらず、障子張り替・クロスの張替・畳の表替えはお願いします。)

7. 入居に当たっての留意点

面 会	来訪の方は、面会の都度、職員に届け下さい。宿泊される時も同様です。
外 出	外出・外泊前に必ず行き先と帰着予定日時を届けて下さい。
現 金	現金の預かりのみ、預り証の発行にて確認させていただきます。

8. 緊急時の対応方法

ご利用者の容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等の必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡をいたします。また、協力病院も定めております。

(1) 緊急連絡先

連絡先	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号			
連絡先	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号			
主治医	名称	医療法人 間阪内科		
	住所	岡山市東区瀬戸町瀬戸185-2		
	電話番号	086-952-1717		

(2) 協力病院

協力病院	名称	赤磐医師会病院		
	住所	赤磐市下市187-1		
	電話番号	086-955-6688		
協力病院	名称	山陽大塚歯科医院		
	住所	岡山市東区瀬戸町笹岡1284		
	電話番号	086-952-3888		
協力病院	名称	河田病院		
	住所	岡山市北区富町2-15-21		
	電話番号	086-252-1231		

9. 事故発生時の対応

- 1 迅速な事故処理をします
- 2 利用者の家族・市町村等に連絡を取ります。
- 3 損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに応じます。
- 4 再発防止を講じます。

10. 損害補償

保 険 会 社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。	

11. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム上道荘消防計画」にのっとり対応を行います。
防災訓練	別途定める「特別養護老人ホーム上道荘消防計画」にのっとり年2回避難訓練を実施しています。
防火責任者	福島 清一

12. サービス内容に関する相談・苦情

利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者及び家族に対する説明、記録の整備等必要な措置を講じます。

利用等に関するご相談は、グループホーム まほろば主任

電話番号：086-297-3007

受付時間：午前9時～午後5時

上道荘 相談窓口	電話番号:086-297-3725 受付時間:午前9時から午後5時	担当:福島 清一
岡山市 事業者指導課	電話番号:086-212-1014 受付時間:午前9時から午後5時	
国民健康保険 団体連合会	電話番号:086-223-8811 受付時間:午前9時から午後5時	

令和 年 月 日

(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、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項の説明をおこないました。

事業者

所在地 岡山市東区中尾1036

名称 グループホーム まほろば

印

説明者氏名

印

私は、契約書および本書面により、事業者から(介護予防)認知症共同生活介護についての重要事項の説明を受け、サービス提供に同意しました。

利用者

住所

氏名

印

利用者の家族等

住所

氏名

印

続柄
