

**【認知症対応型共同生活介護重要事項説明書】**  
**【介護予防認知症対応型共同生活介護重要事項説明書】**

**1 運営の方針**

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、共同生活住居において、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世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその人らしく、幸せに、安らかな日々を普通に過ごせることを目標とする運営を目指します。

**2 事業所の概要**

下原グループホームを本体施設として、萩・曲尾グループホーム、真田グループホームをサテライト施設として運営をしています。

**(1) 下原グループホーム**

名称	下原グループホーム
所在地	上田市真田町本原668番地1
電話番号	TEL 0268-72-9022
介護保険指定番号	2072200435
管理者	田中広一

職員の体制

職種	業務内容	人数
管理者	業務全般の統括	1名（兼務）
計画作成担当者	介護計画の作成	1名以上（兼務）
介護職員	日常生活の介助、援助	2名以上（兼務）

設備の概要

居室（定員1名）	6室	台所	1室
食堂・居間	1室	洗面所	2箇所
地域交流室（多目的）	1室	浴室・脱衣室	1室
予備室	1室	トイレ	3箇所

(2) 萩・曲尾グループホーム (サテライト)

名称	萩・曲尾グループホーム
所在地	上田市真田町傍陽 6185 番地 2
電話番号	TEL 0268-61-5020
介護保険指定番号	2072200369
管理者	田中広一

職員の体制

職種	業務内容	人数
管理者	業務全般の統括	1名(兼務)
計画作成担当者	介護計画の作成	1名以上(兼務)
介護職員	日常生活の介助、援助	2名以上(兼務)

設備の概要

居室(定員1名)	12室	台所	2室
居間(和室)	2室	洗面所	2室
食堂	2室	浴室・脱衣室	2室
予備室	1室	トイレ	4箇所

(3) 真田グループホーム (サテライト)

名称	真田グループホーム
所在地	上田市真田町長 4205 番地 2
電話番号	TEL 0268-72-0501
介護保険指定番号	2072200500
管理者	田中広一

職員の体制

職種	業務内容	人数
管理者	業務全般の統括	1名(兼務)
計画作成担当者	介護計画の作成	1名以上(兼務)
介護職員	日常生活の介助、援助	2名以上(兼務)

設備の概要

居室(定員1名)	6室	台所	1室
居間(和室)	1室	洗面所	1室
食堂	1室	浴室・脱衣室	1室
スタッフ室	1室	トイレ	2箇所

#### (4) 菅平グループホーム

名称	菅平グループホーム
所在地	上田市菅平高原1260-16番地
電話番号	Tel 0268-74-1780
介護保険指定番号	2090300068
管理者	五十嵐由美子

#### 職員の体制

職種	業務内容	人数
管理者	業務全般の統括	1名（兼務）
計画作成担当者	介護計画の作成	1名以上（兼務）
介護職員	日常生活の介助、援助	2名以上（兼務）

#### 設備の概要

居室(定員1名)	6室	浴室	1室
食堂・台所・居間	1室	トイレ	2箇所
相談室	1室		

#### サービス内容

項目	内 容
介護計画	利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえて、援助の目標、具体的なサービスの内容等を記載した介護計画を作成します。利用者及び家族に対し説明し、同意を得ます。
健康管理	職員は、利用者の健康管理に留意し、様態の変化の発見に努め健康維持のため適切な処置を講じます。 又、訪問看護ステーション、協力医療機関や歯科医院、かかりつけ医との連携により、通院の補助や入院への対応についてできるかぎりの援助をします。
機能訓練	心身の状況を踏まえて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善と維持のために機能訓練を行います。
介護	利用者の意思及び人格を尊重して、その方の立場に立ち、利用者が有する能力に応じ、自立した日常生活が営めるような介護を行います。常に明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家族との結びつきを重視しながら様々な機関、ボランティア、福祉・保健・医療の提供事業所との連携に努めます。
食事	朝食・昼食・夕食の献立作り、買い物、調理、配膳を利用者と一緒に行います。また、行事食の提供も行います。
入浴	毎日の入浴が可能です。洗濯もグループホームで行います。

生活相談	利用者の置かれている環境を的確に捉えて、利用者とその家族に適切な相談等を受けます。
レクリエーション	適時レクリエーション、行事、クラブ活動など行います。
重度化への対応	心身の重度化に伴うケアと医療機関との連携強化を図ります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門性の高いケアの提供</li> <li>・家族との密接な連携</li> <li>・医療機関との連携</li> <li>・生活環境の整備</li> <li>・訪問看護ステーションとの契約による重度化への予防</li> <li>・利用者の健康状態が悪化した場合には、医師の指示により訪問看護を受けるようにします。(訪問看護利用料は医療保険に準じて請求します。)</li> </ul>
① 所持品 保管管理	利用者の希望により次の所持品等についての保管管理を行います。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居生活上必要な身のまわりのもの</li> <li>・小口の現金</li> <li>・様式第2号「貴重品預かり兼受領書」に記載のもの</li> </ul>
② 日常費用 支払い 代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費（訪問診療費・受診費）、薬代（処方箋）の支払い</li> <li>・理容・美容代の支払い</li> <li>・嗜好品、介護用品（私用）、日用品、衣類の購入代の支払い</li> <li>・本人が希望するものに対する支払い</li> </ul>
③ 手続き代 行	入居期間中に次の内容について手続きの代行を行います。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険被保険者証の更新手続き</li> <li>・福祉医療費受給者証の医療機関等窓口提示</li> <li>・マイナンバーカード申請手続き</li> </ul>

**\*上記①②③のの代行費として利用料金は1か月あたり、2200円（税込み）となります。ご利用の方はお申し込み下さい。**

#### 4 利用料金及びお支払い方法

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該認知症対応型共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

##### □ 介護報酬告示額

###### 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

（１）基本料金（１日あたり） （１単位＝１０．００円）

利用者	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
負担額	761 単位	765 単位	801 単位	824 単位	841 単位	859 単位

###### 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

（１）基本料金（１日あたり） （１単位＝１０．００円）

利用者	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
負担額	749 単位	753 単位	788 単位	812 単位	828 単位	845 単位

###### 短期利用共同生活介護費（Ⅰ）

（１）基本料金（１日あたり） （１単位＝１０．００円）

利用者	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
負担額	789 単位	793 単位	829 単位	854 単位	870 単位	887 単位

###### 短期利用共同生活介護費（Ⅱ）

（１）基本料金（１日あたり） （１単位＝１０．００円）

利用者	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
負担額	777 単位	781 単位	817 単位	841 単位	858 単位	874 単位

## (2) 加算料金等

(1 単位=10.00 円)

項目		利用者負担
入院時費用加算 (1 ヶ月に 6 日間)		246 単位/日
看取り介護加算	(死亡日以前 31~45 日)	72 単位/日
	(死亡日以前 4~30 日)	144 単位/日
	(死亡日前日及び前々日)	680 単位/日
	(死亡日)	1,280 単位/日
初期加算 (入居日・退院後から 30 日)		30 単位/日
協力医療機関連携加算 (I)		100 単位/月
協力医療機関連携加算 (II)		40 単位/月
医療連携加算 (I) ハ		37 単位/日
医療連携加算 (II)		5 単位/日
退去時情報提供加算		250 単位/回
退去時相談援助加算		400 単位/回
認知症専門ケア加算 (I)		3 単位/日
認知症専門ケア加算 (II)		4 単位/日
認知症チームケア加算 (I)		150 単位/月
認知症チームケア加算 (II)		120 単位/月
栄養管理体制加算		30 単位/月
口腔衛生管理体制加算		30 単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算		20 単位/回
サービス提供体制強化加算 (I)		22 単位/日
サービス提供体制強化加算 (II)		18 単位/日
サービス提供体制強化加算 (III)		6 単位/日
若年性認知症利用者受入加算		120 単位/日
介護職員処遇改善加算 (I)		181/1000 単位/月
介護職員処遇改善加算 (II)		174/1000 単位/月

\*介護報酬告示額 (単位) に、地域区分その他 (1 単位=10.00 円) をかけて計算した 1 か月あたりの金額です。\*利用者負担額は、費用総額から保険給付額を差引いた額となります。

□ その他の費用（介護保険対象外）

《 下原、萩・曲尾、真田グループホーム 》 認知症対応型共同生活介護費

事業所名	家賃 (月額)	光熱水費 (日額)	共益費 (月額)	暖房費（徴収期間 11月から3月まで） (日額)	理美容費	食材費
下原、萩・曲尾、 真田グループホーム 共通	35,000円	714円	5,000円	170円	実費	1150円（朝食300円、 昼食350円、夕食400 円、おやつ100円）

短期利用共同生活介護費

事業所名	家賃 (日額)	光熱水費 (日額)	共益費 (日額)	暖房費（徴収期間 11月から3月まで） (日額)	理美容費	食材費
下原、萩・曲尾、 真田グループホーム 共通	1,200円	714円	200円	170円	実費	1150円（朝食300円、 昼食350円、夕食400 円、おやつ100円）

\*代行費用など

事業所名	代行費用（ひと月）	個人的に使用するもの
下原、萩・曲尾、真田、 菅平グループホーム 共通	2,200円	利用者負担

※上田市以外の地域に関しては、40円（税別）/Kmで計算させていただきます。

《 菅平グループホーム 》 認知症対応型共同生活介護費

事業所名	家賃 (月額)	光熱水費 (日額)	共益費 (月額)	暖房費（徴収期間 10月から4月まで） (日額)	理美容費	食材費 (日額)
菅平グループホーム	50,000円	714円	5,000円	714円	実費	1150円（朝食300円、昼 食350円、夕食400円、 おやつ100円）

短期利用共同生活介護費

事業所名	家賃 (日額)	光熱水費 (日額)	共益費 (月額)	暖房費（徴収期間 10月から4月まで） (日額)	理美容費	食材費 (日額)
菅平グループホーム	1,700円	714円	200円	714円	実費	1150円（朝食300円、昼 食350円、夕食400円、 おやつ100円）

## □ お支払い方法

請求書は利用明細をそえて、利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届けします。  
お支払い方法は銀行振り込み、口座自動引き落としの 2 通りの中から選べます。

(1 か月に満たない期間の利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

## □ その他

### (1) 入居預かり金について

ご入居者には、入居預かり金として家賃 3 ヶ月をお納めいただきます。入居預かり金は、退去時に居室内のメンテナンス等に掛かった費用を差し引き、残金をお返しいたします。また、上記利用料等の支払いが遅れた場合には、入居預かり金を充当することができます。

### (2) 入院時・外泊時の費用について

入院中・外泊中の家賃・共益費は月額料金となります。

食費・水光熱費・暖房費は日割りとなります。

## 5 退居手続きについて

(1) 当事業所との契約では契約が終了する期日は特に定めておりません。したがって以下のような事由がない限り継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項が該当するにいたった場合には、契約を終了し、利用者に退居していただくこととなります。利用者の都合で退居する場合は、退居を希望する日の 7 日前までにお申し出ください。

(2) 自動終了（双方の通知がなくても自動的にサービスを終了します。）

- ・ 介護保険施設に入所した場合
- ・ 利用者が死亡したとき
- ・ 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）又は、要支援と認定された場合（この場合、所定の期間の経過をもって退居していただくこととなります。）

(3) その他

- ・ 利用者が利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、利用料金を支払うよう催告を受けたにもかかわらず支払わない場合。
- ・ 利用者、ご家族などがグループホームや職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信を行った場合、この場合契約終了の 7 日前までに文書で通知します。
- ・ 利用者が病院等に入院し明らかに退院する見込みがない時、または連続して 3 ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合。
- ・ 利用者の身体状況、精神状況がグループホームでの生活に適さない状態になったとき。
- ・ やむを得ない事情により、事業所を閉鎖又は縮小する場合、契約終了 30 日前までに文書にて通知します。

## 6 居室の明け渡し（清算）について

- (1) 契約者は本契約が終了した場合において、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払い義務及び、原状回復の義務（故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もそくは変更した場合には自己の費用により現状に復するか又は、相当の代価を支払うものとしします。）を履行した上で居室を明け渡すものとしします。
- (2) 契約者は契約終了日までに居室を明け渡さない場合又は、前項の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる所定の料金（重要事項説明書に定める）を事業所に対し支払うものとしします。
- (3) 利用者は契約の終了に伴う援助を希望する場合には、援助が完了するまで居室を明け渡し義務及び前項の料金支払い義務を負いません。
- (4) (1) の場合に1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金の支払額については利用日数に基づいて計算した金額としします。

## 7 残置物の引取り等について

- (1) 契約者は本契約が終了した後、利用者の残置物（高価品を除く）がある場合に備えて、その残置物の引取り人を、代理人と相談して決めることができます。
- (2) (1) の場合は、事業所は本契約が終了した後、契約者又は、残置物引取り人にその旨連絡するものとしします。
- (3) 契約者又は、残置物引取り人は前項の連絡を受けた後2週間以内に、残置物を引取るものとしします。  
但し、契約者又は残置物引取り人は特段の事情がある場合には、前項の連絡を受けた後、速やかに事業所にその旨連絡するものとしします。
- (4) (3) の但し書きの場合を除いて、契約者又は残置物引取り人が引取りに必要な相当な期間が過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合には、当該残置物を契約者又は、残置物引取り人に引き渡すものとしします。但し、その引渡しに係る費用は契約者又は残置物引取り人の負担としします。
- (5) 契約者が残置物引取り人を定めない場合には、自己の費用で契約者の残置物を処分できるものとしします。その費用については契約者からの預かり金等、自己の管理下にある金銭がある場合にはその金銭と相殺できるものとしします。

## 8 利用にあたっての留意事項

項目	内容
面会	面会時間は、原則午前 8 時 30 分から午後 7 時 30 分。それ以外の時間は職員にご相談下さい。
外出・外泊	外出や外泊については、原則 2 日前までに管理者にお申し出ください。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒は、原則自由です。但し、健康を害す飲酒及び周囲に迷惑が及ぶ飲酒については、制限があります。</li> <li>・喫煙については、指定場所で原則自由です。但し、火災等の危険性がありますので、管理者より指示のある場合があります。</li> </ul>
設備・器具	設備及び器具の使用については、管理者及び介護職員にお申し出ください。
所持品の持ち込み	衣類・雑貨・家具等の持ち込みは、占有空間に限度がありますので管理者にご相談下さい。
受診等	病院等の受診は、介護職員が付き添います。但し、必要に応じてご家族等に付き添いをお願いします。
その他	ペットの持ち込みは、原則禁止します。

## 9 緊急時の対応方法

事業所は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者に様態の変化があった場合等には、速やかに対応をお願いするなど必要な処置を講ずるほか、代理人に速やかに連絡します。

医療機関の名称		
所在地		
診療科目		
家族 氏名		続柄
家族 連絡先		

## 10 非常災害対策

火災、水害、地震等の非常災害に関して「グループホーム消防計画」に従って防災時の対応、防災設備の点検管理、定期的な防災訓練、職員に対する防災教育を行っています。また、真田消防署及び地域の消防団との連携を日頃より図ることに努めています。

## 11 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった措置について記録し対応します。

## 12 守秘義務に関する対策

事業所及び職員は、業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守します。

## 13 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のためマニュアルを作成し職員教育を行います。

## 14 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。但し、緊急やむを得ず行う（切迫性、非代替性、一時的）の場合の手続きは、個別に説明します。

## 15 虐待防止に関する対策

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとします。

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ・虐待防止のための指針を整備します。
- ・従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ・前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 16 サービス内容に関する苦情

・苦情に対応する受付窓口を各グループホームに設置しています。

名称	連絡先 (Tel・fax は同じ)	受付担当者
下原グループホーム	0268-72-9022	田中広一
萩・曲尾グループホーム	0268-61-5020	田中広一
真田グループホーム	0268-72-0501	田中広一
菅平グループホーム	0268-74-1780	五十嵐由美子

受付は、口頭又は文書で時間を問わず受けます。受付後は責任者が早急に対応します。

・行政機関その他苦情受付機関

真田地域自治センター 市民サービス課	電話 0268-72-4700
上田市高齢者介護課	電話 0268-23-5140
長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課	電話 026-238-1580

・第三者委員会 公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける機関です。

第三者委員氏名	連絡方法	
木下 文夫	FAX	0268-23-5081
	Eメール	ki-fumi8842@coda.ocn.ne.jp
小市 正輝	封書	〒386-2202 上田市真田町本原 1472
	FAX	0268-72-3914
牧内 勝年	封書	〒386-2201 上田市真田町長 7490
	FAX	0268-72-2569
飯島 恵美	封書	〒386-2202 上田市真田町 2908
	Eメール	megumi-i@thereisno-planetb.com
師川 敦子	封書	〒386-0027 上田市常磐城 3-4-22
	FAX	0268-25-3363

## 17 損害賠償について

事業所において、事業所の責任により利用者様に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、利用者様に故意又は過失が認められた場合には、利用者様のおかれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、損害賠償責任を減じさせていただきます。

## 18 当法人の概要

定款の目的に定めた事業

### (1) 第一種社会福祉事業

①特別養護老人ホームの経営

### (2) 第二種社会福祉事業

①老人短期入所事業の経営

②介護予防老人短期入所事業の経営

③老人デイサービス事業の経営

④介護予防デイサービス事業の経営

⑤認知症対応型老人共同生活援助事業の経営

⑥介護予防認知症対応型老人共同生活援助事業の経営

⑦老人居宅介護等事業の経営

⑧介護予防老人居宅介護等事業の経営

⑨障害福祉サービス事業の経営

⑩小規模多機能型居宅介護事業の経営

⑪介護予防小規模多機能型居宅介護事業の経営

⑫認知症対応型通所介護事業の経営

⑬介護予防認知症対応型通所介護事業の経営

⑭日常生活支援総合事業の経営

定款の公益を目的に定めた事業

### (3) 公益事業

①訪問看護事業

②居宅介護支援事業

③訪問入浴介護事業

④宅老所スポットステイ（宿泊）事業

⑤地域交流施設アゼリアの管理運営

⑥地方自治体からの指定管理業務事業

⑦有償日常生活支援サービス事業

⑧サービス付き高齢者向け住宅の経営事業

⑨企業内保育所の経営事業

## 19 第三者による評価の実施状況

事業所名	下原グループホーム
実施した直近の年月日	令和6年1月20日
実施した評価機関の名称	一般社団法人しなの福祉教育総研
事業所名	萩・曲尾グループホーム（サテライト）
実施した直近の年月日	令和8年3月10日
実施した評価機関の名称	萩・曲尾グループホーム運営推進会議
事業所名	真田グループホーム（サテライト）
実施した直近の年月日	令和5年8月22日
実施した評価機関の名称	コスモプランニング（有）
事業所名	菅平グループホーム
実施した直近の年月日	令和8年2月23日
実施した評価機関の名称	菅平グループホーム運営推進会議
評価結果の開示状況	ホームページにて開示 <a href="http://www.azarean.jp">http://www.azarean.jp</a>

## 20 その他

利用者又は家族が、事業者や職員又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為（身体的暴力及び精神的暴力（大声を出す・怒鳴る等）並びにセクシャルハラスメント（必要なく手や腕を触る等のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合は契約を中止します。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の利用開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所所在地  
名 称  
説明者

私は、本書面により事業所から認知症対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受けました。

(利用者) 住 所

氏 名

(代理人) 住 所

氏 名