

重要事項説明書



1. 事業者

事業主体名	株式会社 ウェルフェアフォレスト
法人の種類	株式会社
代表者名	廣澤 敬一
所在地	宮城県多賀城市町前二丁目2番5号
電話番号	022-361-0277
設立年月日	平成19年7月1日
資本金	1,000万円
法人の理念	お一人おひとりに満足の行く「あたたかい」サービスを。
他の介護保険関連の事業	(介護予防)特定施設入居者生活介護、居宅介護支援 (介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)訪問介護 (介護予防)訪問看護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護



重要事項説明書



2. 事業所の概要

名称	グループホームいずみの里
目的	認知症の状態にある要介護高齢者に対し、適正な認知症対応型共同生活介護、又は介護予防認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とする。
運営方針	利用者のプライバシーが守られ、ご家族との語らいも大切にと考えた環境の提供。
管理者・責任者	五ノ井 淳良
開設年月日	平成19年7月1日
保険事業者指定番号	0495500050
所在地、電話・FAX番号	宮城県仙台市泉区山の寺1-34-3 (電話) 022-772-7791 (FAX) 022-772-7795
交通の便	市営地下鉄線 泉中央駅 →宮城交通株式会社 泉中央駅～山の寺一丁目北(東向陽台線・向陽台循環) 徒歩1分
敷地概要	敷地面積: 1,258.02㎡
建物概要	構造: 木造平屋建て 延床面積: 611.88㎡(賃貸)
居室の概要(定員)	全18室 完全個室制(18人)
居室面積	12.37㎡
共用施設の概要	食堂・トイレ・居間・風呂
緊急対応方法	利用契約書・運営規程参照
営業地域	仙台市
防犯防災設備 避難設備等の概要	消火器・自動火災報知設備・誘導灯・ スプリンクラー設備・防犯カメラ
損害賠償責任保険加入先	公益財団法人 介護労働安定センター
顧問弁護士	大雪法律事務所 大田口 宏 先生





3. 職員体制

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内 容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実践研修 認知症対応型サービス管理者 研修
計画作成担当者	2		2			介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実践研修
介護従事者	1 2	9	1	2		介護福祉士 ヘルパー2 級	認知症介護実践研修

(令和 6 年 4 月 1 日現在)

4. 勤務体制

昼間の体制	3 人 (早出 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 日勤 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 遅出 1 1 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0)
夜間の体制	1 人 夜勤 1 7 : 0 0 ~ 翌 1 0 : 0 0

5. 利用に当たっての留意事項

- ・面会・・・午前 9 : 0 0 ~ 午後 8 : 0 0 までとする。(事前の連絡により以外の時間も可)
- ・外泊、外出・・・3 日前までに外泊届出書を提出する。
- ・飲酒、喫煙・・・かかりつけ医の許可があり、かつ指定の場所にて飲酒、喫煙をする。
- ・金銭、貴重品の持ち込み・・・金銭、貴重品は各自が管理し、万一紛失の場合でも、事業者は一切責任を負わないものとする。但し、事業者への管理依頼もできる。
- ・設備、器具の利用・・・共同で使用する器具は、介護従事者に申し出し、いつでも使用できるものとする。
- ・所持品の持ち込み・・・各自で管理し、万一の場合、事業者は責任を負わない。
- ・施設外での受診・・・家族もしくは介護人が同行することを条件にする。
- ・宗教活動・・・各自の自由に任せることとする。但し施設内での活動は禁止する。
- ・ペット・・・禁止とする。但し治療によるペットはホーム長の許可を必要とする。
- ・食事・・・外泊、外出時に食事を止める際は 7 日前まで事業所へ連絡する。



重要事項説明書



6. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等、日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。但し、また、入居後30日に限り、下記金額に初期加算として、1日あたり31円割増になります。
保険対象外サービス	特別食、理美容、おむつについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。
他医療機関への受診料	必要時のみ自己負担にてお願い致します。（不定期）
居室の提供（家賃）	62,000 円／月
食事の提供	1,200 円
	〈内訳〉朝食 330 円、昼食 380 円、夕食 430 円、おやつ 60 円） ×利用日数
水道光熱費	30,000 円／月
管理費	7,000 円／月 管理費の使用用途は居室備品等、共用部分の維持管理又リネン等衛生品代として使用致します。
個人消耗品の費用	個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。 おむつ・リハビリパンツ等は施設でも用意しております。 施設のものを利用される場合、利用分を請求させていただきます。 ●おむつ 108 円／枚 ●パット 34 円～58 円／枚 ●アンダーシート 126 円／枚 ●からだ・おしり拭き 350 円／袋 ※持ち込み可
通院介助費用	定期受診対応 1,500 円／回 緊急受診対応 3,000 円／回
退居に伴う費用	退居後のハウスクリーニング代は自己負担にてお願い致します。

7. 基本料金（介護保険1日あたりの自己負担額）

区 分	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 2	7 6 9 円	1, 5 3 8 円	2, 3 0 7 円
要介護 1	7 7 3 円	1, 5 4 6 円	2, 3 1 9 円
要介護 2	8 0 9 円	1, 6 1 8 円	2, 4 2 7 円
要介護 3	8 3 3 円	1, 6 6 6 円	2, 4 9 9 円
要介護 4	8 5 0 円	1, 7 0 0 円	2, 5 5 0 円
要介護 5	8 6 7 円	1, 7 3 4 円	2, 6 0 1 円

加算項目については、加算項目一覧表に記載する。

料金の支払方法



重要事項説明書



①指定口座への振込み ②指定口座からの引き落としのいずれかによる。

9. 協力医療機関

協力医療機関名	ふるさと往診クリニック	曽根歯科医院
診療科目	内科	歯科
協力医師	佐藤 泰彦	曽根 信哉

10. 運営推進会議

【構成員】

- ・利用者
- ・利用者の家族
- ・事業所所在の区域の地域包括支援センター職員
- ・地域住民代表
- ・施設職員

【会議内容】

- ・運営推進会議に対し、運営活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会とする
- ・報告、評価、要望、助言等について記録を作成し、公表する
- ・事業運営にあたり、地域住民または、その自発的な活動等との連携、及び協力を行う等、地域との交流を図る

【期日】

- ・奇数月25日（土日祝日の場合は、翌日の平日）
- ・時間は14:00からとし、変更がある場合は、あらかじめ構成員にはお知らせする。

【場所】

- ・グループホームいずみの里
住所 宮城県仙台市泉区山の寺1-34-3
TEL 022-772-7791
FAX 022-772-7795
もしくは、地域の交流施設等

【開催のお知らせの仕方】

- ・なるべく会議開催前月までに、書面にて構成員にお知らせする（郵送・FAX等）。





【構成員欠席の際の連絡、確認方法】

- ・一週間前までに、欠席の連絡とそれに伴う委任状の提出をお願いします。

1 1. 事故発生時について・・・協力医療機関及び主治医、関係機関と連携をとり対応いたします。

1 2. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名： 管理者 五ノ井 淳良
外部苦情申し立て機関 (連絡先電話番号)	機関名：宮城県国民健康保険団体連合会 (電話) 022-222-7700 機関名：仙台市健康福祉局保険高齢部介護事業支援課施設指導係 (電話) 022-214-8318 機関名：仙台市泉区役所 介護保険課介護保険係 (電話) 022-372-3111 機関名：宮城県社会福祉協議会 運営適正化委員会 (電話) 022-716-9674 機関名：第三者委員 山の寺1丁目民生委員 伊藤 次郎 (電話) 022-373-7814

1 3. 防犯カメラについて

別表「防犯カメラ管理規程」に基づき、犯罪防止や事故防止の為、防犯カメラを設置し、事務所にて録画装置とモニターを設置しております。一部施設共用部に設置している防犯カメラに関し、カメラの撮影範囲に利用者の生活行動の一部が入ることをご了承ください。

1 4. 虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ② 当該事業所職員又は養護者(現に擁護している家族・親族・同居人等)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。
- ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④ 事業所は虐待防止責任者を管理者に定めます。

1 5. 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。





- ② 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
- ③ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
- ④ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ⑤ 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

16. 業務継続に向けた取組みについて

事業所において感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築します。

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17. ハラスメント防止に向けての取組みについて

事業所は、職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメント防止に向けて取組みます。

○介護サービスの利用にあたってご留意頂きたい事項

1. 利用者様やそのご家族様からの職員に対する身体的暴力

叩く、蹴る、手を引っ掻く、物を投げる、など

2. 利用者様やそのご家族様からの職員に対する精神的暴力

威圧的な態度をとる、理不尽な要求を繰り返す、罵倒や威嚇、無視、土下座の強要、長時間にわたり必要以上に何度も同じ内容で叱責する など

3. 利用者様やそのご家族様からの職員に対するセクシャルハラスメント

性的な話などの不適切な言葉、手を触ったり抱きしめられるなどの不適切な身体的接触、職務外の連絡 など

以上のような、ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し、関係機関への連絡、相談、業務改善に対する必要な措置、また利用契約書第16条の解除等の措置を講じます。



重要事項説明書



重要事項説明書の提示、説明を受け上記内容を了承の上、入居いたします。

年 月 日

利用者
住 所 _____
氏 名 _____ (印)

代理人
住 所 _____
氏 名 _____ (印)

身元引受人
住 所 _____
氏 名 _____ (印)

説明者
住 所 仙台市泉区山の寺 1-3 4-3
氏 名 グループホーム いずみの里
氏 名 五ノ井 淳良

事業者
住 所 宮城県多賀城市町前 2-2-5
氏 名 株式会社 ウェルフェアフォレスト
氏 名 代表取締役 廣澤 敬一



重要事項説明書



GHいずみの里							
地域密着型認知症対応型共同生活介護			加算項目一覧			令和6年4月改定	
サービスの種類	内 容	単位数	算定 単位	自己負担額 ※30日・1割の場合	自己負担額 ※30日・2割の場合	自己負担額 ※30日・3割の場合	取得の 有無
入退院支援	・入居者が、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。 ・上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として算定を認める。	246	1日につき ※1月に6 日を限度と する。	※6日の場合 1,516円	※6日の場合 3,032円	※6日の場合 4,548円	○
夜間支援体制加算Ⅰ	事業所は、1ユニットで、夜間及び深夜の時間帯を通じて介護従業者を1名配置することに加えて、常勤換算方法で1名以上の介護従業者又は1名以上の宿直職員を配置することとし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を満たしていること。	50	1日につき	¥1,541	¥3,082	¥4,623	
夜間支援体制加算Ⅱ	事業所は、2ユニット以上であり、夜間及び深夜の時間帯を通じて介護従業者を1ユニット1名配置することに加えて、常勤換算方法で1名以上の介護従業者又は1名以上の宿直職員を配置することとし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を満たしていること。	25	1日につき	¥771	¥1,542	¥2,313	
若年性認知症受入加算	若年性認知症患者(～64歳)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加算する。	120	1日につき	¥3,698	¥7,396	¥11,094	
看取り加算1	死亡日以前31～45日以下	72	1日につき	※1日の場合 ¥74	※1日の場合 ¥148	※1日の場合 ¥222	
看取り加算2	死亡日以前4～30日 算定要件は、 1.医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 2.利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。 3.医師、看護師、介護職員等が共同して利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。 4.医療連携体制加算を算定していること。 5.看取りに関する職員研修を行っていること。	144	1日につき	※1日の場合 ¥148	※1日の場合 ¥296	※1日の場合 ¥444	○
看取り加算3	死亡日以前2日	680	1日につき	※1日の場合 ¥699	※1日の場合 ¥1,398	※1日の場合 ¥2,097	
看取り加算4	死亡日	1280	1日につき	¥1,315	¥2,630	¥3,945	
医療連携体制加算Ⅰ ハ	1 事業所の職員として、または病院、訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。 2 職員、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保していること。 3 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	37	1日につき	¥1,140	¥2,280	¥3,420	○
口腔衛生管理体制加算	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回以上行っている場合	30	1月につき	¥31	¥62	¥93	
口腔・栄養スクリーニング加算	介護サービス事業所の従業者が、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及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること	20	1回につき ※6月に1回 を限度とする	※6月1回の場合 21円	※6月1回の場合 42円	※6月1回の場合 63円	○
生活機能向上連携加算	・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又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者や身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同で行うこと。 ・計画作成担当者は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すること。	200	1月につき	¥206	¥412	¥618	○
認知症専門ケア加算Ⅰ	1.利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 2.認知症介護に係る専門的な研修(認知症介護実践リーダー研修)を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 3.事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。	3	1日につき	¥93	¥186	¥279	
認知症専門ケア加算Ⅱ	認知症対応型認知症専門ケア加算Ⅰの基準のいずれにも適合すること。 1.認知症介護の指導に係る専門的な研修(認知症介護指導者研修)を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 2.事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。	4	1日につき	¥124	¥248	¥372	
サービス提供体制加算Ⅰ	事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士が7割以上であること。定員超過利用・人員基準欠欠に該当しないこと。	22	1日につき	¥678	¥1,356	¥2,034	
サービス提供体制加算Ⅱ	事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士が6割以上であること。定員超過利用・人員基準欠欠に該当しないこと。	18	1日につき	¥555	¥1,110	¥1,665	
サービス提供体制加算Ⅲ	事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士が5割以上であること。定員超過利用・人員基準欠欠に該当しないこと。	6	1日につき	¥185	¥370	¥555	○
介護職員等処遇改善加算 新加算Ⅱ	すべての基準に適合すること。 1.職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を設備すること 2.賃金向上の為に計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること 3.経験(勤続年数等)もしくは資格(実技試験、人事評価)等に応じて昇給する仕組みまたは一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること 4.賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上又は月額6万円以上の賃金改善が1人以上 5.サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡを算定していること 賃金改善以外の処遇改善を実施すること(就業規則等の明確な書面での設備・すべての介護職員への周知を含む)	総単位の 17.8%	1月につき	-	-	-	○
初期加算	入居した日から起算して30日以内の期間とすることができる。30日を超える病院又は診療所への入院の後に再び入居した場合も同様とする。	30	1日につき	¥925	¥1,850	¥2,775	○

