

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	5,000万円
法人の理念	地域福祉を考え介護、看護、医療全般の充実したサービスを提供致します。
他の介護保険関連の事業	通所介護型サービス、通所介護 介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護 居宅介護支援事業



重要事項説明書



2. 事業所の概要

ホーム名	グループホーム すだちの里
ホームの目的	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。
ホームの運営方針	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考えた環境の提供
ホームの責任者	鎌田 美幸
開設年月日	平成19年7月1日
保険事業者指定番号	0495300022
所在地、電話・FAX 番号	宮城県仙台市若林区沖野7丁目6-30 (電話) 022-781-2382 (FAX) 022-781-2383
交通の便	仙台市営バス 沖野下車 徒歩1分
敷地概要	敷地面積：1,941.95㎡
建物概要	構造：鉄筋コンクリート造平屋建 延床面積：1014.62㎡（賃貸）
居室の概要（定員）	全18室 完全個室制（18人）
居室面積	13.58㎡
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・スプリンクラー・誘導灯・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 ホーム長	1 人	1				介護福祉士	認知症介護実務者研修 認知症介護実践者研修（管理者研修）
計画作成担当者	1 人	1				介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実務者研修（管理者研修） 認知症介護実践者研修
介護従事者	15 人	15		2		ヘルパー2 級 介護福祉士 介護職員基礎研修	認知症介護リーダー研修 認知症介護実務者研修

4. 勤務体制

昼間の体制	3 人（早番 7：00～16：00、 日勤 9：00～18：00 遅番 11：00～20：00）
夜間の体制	1 人 夜勤 17：00～翌10：00

5. 利用に当たっての留意事項

- ・面会・・・午前9：00～午後8：00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日前まで事業者へ連絡する。





6. サービス及び利用料等

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、入居後30日に限り、下記金額に1日あたり30単位割増になります。
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）
往診料	かかりつけ医にて2週間に1度の往診。介護保険にて1割、医療保険は所得に応じて1割または3割の自己負担となります。
服薬管理指導料	かかりつけ医の指示により薬剤師が2週間に1度服薬管理指導をいたします。介護保険にての自己負担となります。
訪問看護料	かかりつけ医の指示により看護師が訪問し、処置を行います。 （必要時のみ、不定期・介護保険にて）
歯科往診料	かかりつけ歯科医にて1ヶ月に2度の往診。介護保険にての自己負担となります。
歯科衛生士による口腔ケア	かかりつけ歯科より歯科衛生士が、1ヶ月に2度口腔ケアをいたします。介護保険にて1割の自己負担となります。
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
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。
水道光熱費	30,000 円／月
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。 使用商品により下記価格が変動する場合がございますので予めご了承頂きますようお願い申し上げます。※持ち込み可 ●おむつ 108 円／枚 ●パット 34 円～58 円／枚



重要事項説明書

	●アンダーシート 126 円／枚 ●からだ・おしり拭き 350 円／袋
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いたします。

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	770 円	1,540 円	2,310 円
要介護 1	774 円	1,548 円	2,322 円
要介護 2	810 円	1,620 円	2,430 円
要介護 3	834 円	1,668 円	2,502 円
要介護 4	851 円	1,702 円	2,553 円
要介護 5	868 円	1,736 円	2,604 円

加算項目については、加算項目一覧表に記載する。



重要事項説明書



GHすだちの里							
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生じた場合であって、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与するとともに、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。	248	1日につき ※1月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	若年性認知症利用者(～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 重症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、計画作成担当者と身体状況等の評価(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・人員基準欠如に該当しないこと。	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・人員基準欠如に該当しないこと。	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・人員基準欠如に該当しないこと。	6	1日につき	¥185	¥370	¥555	
介護職員等処遇改善加算 新加算Ⅰ	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、経歴(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8万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 18.6%	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	○





8. 利用代金の支払方法

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	中嶋病院 在宅部門	医療法人社団 トラストメディカル 曾根歯科医院
診療科目	内科	歯科
協力医師	大越 崇彦	曾根 信哉

10. 運営推進会議

【構成員】

- ・ 利用者
- ・ 利用者の家族
- ・ 区役所職員、または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

【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、その自発的な活動との連携、及び協力を行う等、地域との交流を図る。

【期日】

- ・ 偶数月第4週
- ・ 時間は13：30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 すだちの里
住所 宮城県仙台市若林区沖野7-6-30
TEL 022-781-2382 FAX 022-781-2383

【開催のお知らせの仕方】

- ・ おおむね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する。



重要事項説明書



1 1. 事故発生時について・・・協力医療機関と連携をとり、対応いたします。

1 2. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	グループホームすだちの里 担当者氏名： 鎌田 美幸
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 (FAX) 022-222-7260 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：仙台市若林区役所 障害高齢課介護保険係 (電話) 022-282-1111 機関名：宮城県社会福祉協議会 福祉サービス利用に関する運営適正化委員会 (電話) 022-716-9674 (FAX) 022-716-4298 機関名：第三者委員 民生委員 染谷 恵司 (電話) 022-282-2005

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。



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

住 所 _____

利用者

氏 名 _____ (印)

住 所 _____

代理人

氏 名 _____ (印)

住 所 _____

身元引受人

氏 名 _____ (印)

仙台市若林区沖野7丁目6-30

住 所 グループホーム すだちの里 _____

説明者

氏 名 鎌田 美幸 _____ (印)

宮城県多賀城市町前2-2-5

住 所 株式会社 ウェルフェアフォレスト _____

事業者

氏 名 代表取締役 廣澤 敬一 _____ (印)

