

グループホーム 一の宮の里

(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス

重 要 事 項 説 明 書

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 運営法人の概要	1ページ
2. 事業所の概要	1ページ
3. ご利用事業所にて併せて実施する事業	1ページ
4. 事業所の目的と運営の方針	1-2ページ
5. 事業所の概要	2ページ
6. 職員体制と主な職務内容	2-3ページ
7. 職員の勤務体制等	3ページ
8. 事業所サービスの概要と利用料	3-6ページ
9. 入居に掛かる費用のお支払方法	6-7ページ
10. 入居に掛かる費用を滞納された場合の対応	7ページ
11. 苦情等受付窓口	7ページ
12. 外部の評価事業の活用について	7-8ページ
13. 事故発生時の対応	8ページ
14. 緊急時の家族への連絡体制	8ページ
15. 緊急時の対応	8ページ
16. 協力医療機関	8ページ
17. 非常災害時の対策	8-9ページ
18. 当事業所のご利用の際にご留意いただく事項	9-10ページ
19. 虐待の防止について	10ページ
20. 個人情報の取扱いについて	10-11ページ

(別紙) グループホーム 一の宮の里 利用料金表

あなたに対する（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供にあたり、『下関市地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例』等に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

（ 令和 7 年 6 月 2 8 日 現在 ）

1. 運営法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 暁会
主たる事務所の所在地	山口県下関市大字小野 6 4 番地の 1
代表者の氏名	理事長 吉水 千賀子
電話番号	0 8 3 - 2 5 6 - 5 3 3 6

2. 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム 一の宮の里
事業の種類	（介護予防）認知症対応型共同生活介護
定員	9 名
開設年月日	平成 2 7 年 4 月 1 日
管理者の職氏名	管理者 迫田 宏治
事業所の住所	山口県下関市一の宮学園町 1 9 番 1 号
電話番号	0 8 3 - 2 4 2 - 8 5 8 2
F A X 番号	0 8 3 - 2 4 2 - 8 5 8 1

3. ご利用事業所にて併せて実施する事業

事業所の名称	事業の種類	開設年月日	運営法人
特別養護老人ホーム フェニックス一の宮	地域密着型 介護老人福祉施設	平成 2 7 年 4 月 1 日	社会福祉法人 暁会
特別養護老人ホーム フェニックス一の宮	ユニット型短期入所 生活介護事業	平成 2 7 年 4 月 1 日	社会福祉法人 暁会
地域交流センター 一の宮	地域交流施設	平成 2 7 年 4 月 1 日	社会福祉法人 暁会

4. 事業所の目的と運営の方針

事業所の目的	介護保険法等関係諸法令の定めるところにより、認知症により自立した生活が困難になったご利用者に対し、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及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営む事ができるよう支援することを目的とします。
--------	---

運営方針	本事業所は、ご利用者一人ひとりの人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、個別の介護計画を作成し、ご利用者が必要とする適切なサービスを提供します。 また、地域住民のニーズに応え、事業所を地域福祉の拠点として広く開放し、専門的な設備・技術を提供することにより、高齢者福祉と地域福祉の向上に努めます。
------	--

5. 事業所の概要

当事業所は、以下の居室及び設備を備えております。

敷 地	2 6 5 0 . 6 8 m ²
建 構 造	耐火構造、鉄筋コンクリート造3階建（うち、1階の一部）
物 延床面積	2 3 2 6 . 1 6 m ²

（1）居室

居室の種類	室 数	総 面 積	1人あたり有効面積の平均
個室	9	1 0 4 . 6 8 m ²	1 1 . 6 3 m ²

居室内の設備 : 電動ベッド 寝具 ナースコール 収納タンス 洗面台
エアコン

（2）主な設備

設備の種類	数	総 面 積	特色 その他
食堂兼居間	1	4 2 . 2 6 m ²	キッチン設備を併設しており、ご利用者でも扱いやすい設備としている。 居室に隣接
洗面台	1	—	共同生活室に隣接
共用トイレ	3	—	車いすの方でも使いやすい仕様
入浴設備	1	—	足元の不自由な方でも入り易い設え
その他	脱衣室 洗濯室 介護材料室		

6. 職員体制と主な職務内容

当事業所は、以下の通り職員を配置し職務に従事させています。

職 種	職員数	職務内容
管理者	1名	事業所運営全般を管理し、所属職員の指揮監督をします。また、日常生活全般の相談や助言、家族や行政機関との連絡調整等の業務、入退所に関する事務に従事します。

計画作成担当者 (介護職員と兼務可)	1名	個別の介護計画を作成、実施状況を把握、適宜計画を変更、介護認定の代行申請等に従事します。
介護職員	7名以上	ご利用者の自立支援及び日常生活の充実に資するよう、心身の状況に応じた介護の提供に従事します。
看護師 (介護職員と兼務可)	1名	ご利用者の日々の健康管理、計画作成担当者との連携、保健衛生管理等に従事します。

7. 職員の勤務体制等

当事業所の職員の勤務時間等は、以下の通りです。

職員の種類	勤務体制(基本)	休暇等
管理者	8:30 ~ 17:30	月9日
計画作成担当者	同上	同上
介護職員 ※ご利用者の生活習慣など支える為、右記の勤務時間が多少前後することがある。	7:00 ~ 16:00 8:30 ~ 17:30 10:00 ~ 19:00 17:00 ~ 10:00	同上
看護職員	8:30 ~ 17:30	同上

※ 夜間及び深夜の時間帯（ 21時～6時 ）

※ 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯（ 6時～21時 ）

8. 事業所サービスの概要と利用料（法定代理受領分を前提としています。）

当事業所が、あなたに提供するサービスと自己負担額は以下の通りです。

（1）介護保険給付によるサービス

介護サービスの内容は、以下の通りです。利用料金は、別紙をご確認ください。

① 基本サービスの内容

サービスの種類	内 容
食 事	・ 食事時間のおよその目安は、 朝 食 7:40 ~ 9:00 昼 食 11:40 ~ 13:00 おやつ 14:40 ~ 15:30 夕 食 17:30 ~ 18:50 です。 ・ ご利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して栄養士が立てた献立を提供します。 ・ ご利用者の自立支援のため、残存能力等を考慮した上で食事作りや盛付けなどに加わっていただく機会を多く持ちます。 ・ 食べられないものやアレルギーのある方は、事前にご相談ください。

	・食事場所は、食堂を基本としますが、希望により自室での食事も可能としております。その際は、ご家族様の付き添いをお願いします。 ・健康状態等によっては、居室にてお食べいただく場合もあります。その際は、介護職員が付き添います。
排 泄	・自立支援の観点から、ご本人様の心身の状況に応じて、適切な方法により排泄介助を行います。
入 浴	・ご利用者の状況に合わせ、適宜入浴を行います。 ・体調不良等で入浴できない方は、清拭をします。
離 床	・寝たきり防止の為、毎日離床のお手伝いをします。
着替え	・習慣により、毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整 容	・身だしなみのお手伝いをします。
口腔ケア	・口腔内を清潔に保つ為のお手伝いをします。
シーツ交換	・週に1回及び汚染時に交換いたします。
寝具の消毒	・寝具の消毒は、適時行います。
洗 濯	・必要に応じて衣類の洗濯を無料にて行います。但し、品物によってはご家族にお願いする場合もございます。
健康管理	・当事業所ならびに併設事業所の看護職員により、協力医療機関と24時間体制にて連携をとり、健康管理に努めます。お体の事でご心配の時は、いつでもお申し付けください。 ・医療機関へ受診する際、お体の状況によってはご家族に医療機関へ同行して頂く場合もあります。
服薬管理	・介護職員により、医療機関からの処方薬を管理しております。 ・ご自分で処方薬の管理や服用が出来ない場合は、看護職員指導のもと介護職員にて、服用確認などの対応をいたします。
介護相談	・ご利用者及びご家族様からのご相談に応じます。

② 加算の内容

医療連携体制加算Ⅰハ	・看護師により日常的な健康管理や医療機関との連絡調整などを行うとともに、オンコールや重度化等に伴う医療ニーズに対応いたします。 【 37単位/日 】
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	・介護職員の賃金など処遇改善を目的とし、制度上定める額のご負担をいただきます。【 一月に掛かる単位数×17.8% 】
サービス提供体制強化 加算Ⅲ	・サービスの質が一定以上に保たれた事業所として算定いたします。【 6単位/日 】
退居時相談援助加算	退居時にご利用者及びその家族等に対して退居後の相談援助かつ必要な情報を提供した場合算定致します。【 400単位】
初期加算	・入居日より最長30日間は初期加算を算定いたします。 【 30単位/日 】

(2) 介護保険給付外サービス【自費負担について】

サービスの種類	内 容	自己負担額
食事の提供 食 費	・管理栄養士が、栄養バランスを考え用意した献立のもと、食事の提供を行います。 ・アレルギーや病院等から食事制限を受けている方は、入居時に必ずお申出下さい。 ・食事を提供する上で必要となる食材料費や調理費用として、実費をご負担頂きます。	1月あたり 43,500円 1日あたり 1,450円 朝 食 300円 昼 食 480円 おやつ 200円 夕 食 470円
居住費	・環境整備などを行い、快適な生活空間の提供に努めております。 ・室内に購入されたテレビなどの電化製品を備え付けることが可能です。 ・退居時に、床や壁紙、備付け設備の破損がありましたら、原状回復を目的に修理やクロスの張替を、ご負担頂く場合があります。	1月あたり 30,000円 費用は掛かりません。 業者規定の費用をご負担いただきます。
行 事	・当事業所では、その季節に応じた行事を用意しております。参加は任意です。	行事の内容によっては自己負担を頂くものがあります。
レクレーシ ョン	・日々の生活の中で、職員が企画したレクレーションを実施しております。参加されるか否かは任意です。	内容によっては、例えば材料費などの実費をご負担いただく場合があります。
クラブ活動	・当事業所では、クラブ活動を用意しております。参加されるか否かは任意です。 ・ご利用者の発案による活動も随時取入れます。	(例) 生花教室 ・花代より参加者数で割った費用をご負担いただきます。
日常生活品 の購入代行	・ご利用者の希望があれば、歯ブラシやティッシュ等日用品の他、お菓子や果物等の飲食物の購入代行をさせていただきます。なお、購入品が高額となる場合には、あらかじめご家族にご相談させていただきます。	左記の様な日常生活に必要な品物は、ご家族にて購入、持参して頂きますが、住まいが遠方等の理由から代行購入を希望される場合、係る費用の実費をご負担頂きます。
預り金等 管理サービス	・預り金や銀行通帳、実印、健康保険被保険者証などの保管サービスの他、他事業者への支払等代行サービスを行います。	別途契約の規定による。

* 上記の他に、光熱水費（7,800円/月）、共益費（5,200円/月）がかかります。

* 上記に記載の無い特別な行事やレクレーション・クラブ活動に係る費用については、実費もしくは一部をご負担いただく場合もございます。

* その他、歯ブラシや自室にて使うティッシュなど日常生活に必要かつ個人負担が適当である物品、また、紙オムツ、パッドなどの衛生用品につきましては、ご利用者またはご家族の費用負担にて用意して頂く事としておりますので、ご了承下さい。

* 医療について、健康管理や療養指導など協力医療機関と連携を取り対応してお

りますが、治療が必要な場合には医療機関による往診や入通院の対応をし、医療保険適用により別途自己負担をしていただく事になります。

(3) 他事業所委託サービス等

サービスの種類	内 容	自己負担額
医療機関への入院通院等	・入居中、体調不良等により治療が必要な場合には、医療機関による往診や入院通院により対応いたします。	医療保険適用による実費分をご負担いただきます。
理美容	・理美容の機会を、月1～2回ご用意しておりますので、ご活用ください。 ・これまでのなじみの理美容室にお通いになるのも可能です。その際は、ご家族の責任のもと、外出願います。	理美容業者の定める料金に応じて、ご負担頂きます。

(4) 各種減額制度等

当事業所の適応となる減額制度は、以下の通りです。

○ 高額介護サービス費の制度

同月に利用した介護サービスの1割のご利用者負担（同じ世帯内に複数の介護サービスご利用者がいる場合には、世帯の合計額）が高額になった際、一定額を超えた額分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。

対象者の区分	該当条件	自己負担の上限額（月額）
世帯全員が住民税非課税者	生活保護を受けている人	1万5000円（個人）
	前年の合計所得金額と公的年金、収入額の合計が年間80万円以下	2万4600円（世帯） 1万5000円（個人）
	上記以外	2万4600円（世帯）
本人または世帯全員が住民課税者	年収770万円未満	4万4400円（世帯）
	年収770万円以上1,160万円未満	9万3000円（世帯）
	年収1160万円以上	14万0100円（世帯）

※ 詳しくは「下関市福祉部介護保険課給付係」までお尋ねください。

9. 入居に掛かる費用のお支払方法

- ・お支払方法は、「口座引き落とし」「窓口払い」のいずれかです。
- ・指定金融機関は「山口銀行」「ゆうちょ銀行」です。他行の取扱いはありません。
- ・口座引き落としの場合、当該月分の請求書を翌月15日頃に郵送いたします。事前にご指定いただいた金融機関の口座より、月末に引き落とします。なお、月末が土日祝日の場合は、次の平日（営業日）となります。
- ・窓口払いの場合、前項同様に当該月分の請求書を翌月15日頃に郵送いたします

ので、月末までにお支払ください。なお、お支払いの受付は1階事務所とし、日曜日を除く毎日9：00より17：00までです。

10. 入居に掛かる費用を滞納された場合の対応

万が一、入居に掛かる費用を滞納し支払う意志が明確に示されない場合については、(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス契約書に基づき、契約を解除し退居願います。

事前に郵送いたします請求書をもとにお支払いいただきますが、1か月分未納となった際、支払いの意志が確認できない場合は身元保証人様宛に督促状を送付致します。督促状の記載内容の通り期限までにお支払いいただけない場合は、退居勧告を行い、その日より1か月間の猶予をもって退居していただく事になります。

なお、その間に滞納分全てをお支払い頂いた場合には、退居勧告を取下げます。

11. 苦情等受付窓口

当事業所のサービスについて、苦情がございましたら、苦情等受付窓口担当者までご相談下さい。また、ご意見箱での受付も致しております。苦情解決委員が責任を持って調査、改善をさせていただきます。

なお、苦情だけでなく、介護について質問や相談等も受け付けております。

(苦情解決委員責任者 兼 窓口担当) 管理者 迫田 宏治

(受付時間) 毎週月 ～ 土曜日 9：30 ～ 16：30

また、下記の行政機関においても苦情等受付けております。

○ 下関市福祉部介護保険課事業者係

(所在地) 下関市南部町1番1号 下関市役所本庁舎西棟2階

(電話番号) 083-231-1371

(FAX 番号) 083-231-2743

(受付時間) 午前8時30分～午後5時15分

(土、日、祝日、年末年始を除く)

○ 山口県国民健康保険団体連合会

(所在地) 山口市朝田1980番地7

(電話番号) 083-995-1010

(FAX 番号) 083-934-3665

(受付時間) 午前9時00分～午後5時00分

(土、日、祝日、年末年始を除く)

12. 外部の評価事業の活用について

当事業所は、利用者に良質かつ適切なサービス提供を行うため、自らが提供する介護サービスの質の向上に資することを目的に、外部の評価事業を必要に応じて活用することとしております。

外部の評価事業の活用有無	あり ・ なし
評価事業の名称	外部評価
受審した直近の年月日	令和 6 年 5 月 2 4 日
評価機関の名称	特定非営利活動法人北九州シーダブル協会
評価結果の開示状況	福祉医療機構(ワムネット)ホームページに掲載。 当事業所内にて閲覧が出来る。

13. 事故発生時の対応

当事業所が行う（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、下関市に連絡を行い、必要な措置を迅速に講じます。

なお、本事業所は損害賠償保険に加入しております。

(保険会社)	東京海上日動火災保険株式会社
(保険名)	業務災害総合保険（経営ダブルアシスト）

14. 緊急時の家族への連絡体制

病気やケガ等が発生した場合、お知らせ頂いた緊急連絡先へ、遅滞なくご連絡致します。緊急を要する場合には、夜間連絡する場合がありますので、ご了承下さい。

なお、連絡先が変更になった場合には、速やかに当事業所へお知らせ下さい。

15. 緊急時の対応

サービス提供時のご利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

16. 協力医療機関および協力歯科医療機関

協力医療機関および協力歯科医療機関は、下記の通りです。

医療機関の名称	特定医療法人茜会 吉水内科
診療科目	内 科
所在地	下関市上新地町1丁目5番2号
電話番号	083-232-8600

歯科医療機関の名称	特定医療法人茜会 よしみず病院
診療科目	歯 科
所在地	下関市後田町1丁目1番1号
電話番号	083-231-3888（代表）

17. 非常災害時の対策

非常災害等に備え、下記の通り取り組みを行っております。

非常時の対応 災害時の対応	・別途定める「フェニックスの宮消防計画（防火管理規程）」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	・下関北消防署勝山出張所と密に連絡をとり、非常時に対応できるようにしています。
平常時の訓練	・昼夜の火災発生を想定した避難訓練を年2回以上、入居者の方も参加して実施いたします。 ・災害発生を想定した避難訓練を年1回以上、実施いたします。
防火設備	避難階段 屋内消火栓 排煙設備 自動火災報知設備 非常電源設備 避難階段 カーテン、布団等は防火性能のあるものを使用。 避難口 屋外消火栓 スプリンクラー 非常通報設備 非常警報設備 誘導灯及び誘導標識 防火扉 消火器
防火計画等	下関北消防署への届出日 平成27年 3月 30日 理事長により防火管理者を選任

18. 当事業所のご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	・面会時間 8時30分 ～ 17時30分 ・事前に申し出があれば、20時まで面会時間延長が可能です。防犯の為、前もってご連絡ください。 ・面会に来られました際には、受付にご用意しております面会簿に必ずご記入ください。
外出・外泊	・家族、友人、知人宅への外出・外泊は、自由に出来ます。その際は、可能な限り前もって事業所へ届出てください。また、『外出・外泊簿』がご用意しておりますので、必ずご記入ください。 ・健康状態によっては、たとえ希望がありましても、外出・外泊出来ないこともありますので、ご了承ください。
居室の使用	・設備は、本来の用途に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂く事があります。 ・退居時には、（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス契約書に基づき、原状に復するか相当の代価を支払っていただく場合があります。 ・居室内のスペースに限りがありますが、介護に支障のない範囲であれば、ご自宅で使用されていた家具や家電等の持ち込みは構いません。その際は、事前にご相談ください。
外泊や入院中の家賃などの取扱いについて	・外泊や入院期間中は、介護サービス費及び食費を除くすべての費用（家賃、光熱水費、共益費）がかかります。
欠食の取扱いについて	・外出などの理由により食事が不要の場合、6日前までにお申し出があれば、該当月の食事代（食費）を減額いたします。

	・入院や検査など急な事情により食事提供が不要となった場合、食材料の発注の関係から、6日後より該当月の食事代（食費）を減額いたします。
設備・器具・備品の使用	・事業所内の設備や器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
飲酒	・飲酒は、主治医より許可をいただいた方に限らせて頂きます。 ・お酒は基本的に夕食時から消灯までの間、本人の自由ですが、他人に迷惑の掛からない程度にしてください。 ・お酒の管理が出来ない方は、職員にて行います。 ・飲酒場所は、指定させて頂きます。ご了承ください。 ・健康状態や他人への迷惑等のためお断りすることもあります。 ・過度の飲酒により、健康状態の悪化や酔いよるケガは、責任を負いかねます。自己責任のもと、適量を心掛けてください。
喫煙	・喫煙は、主治医より許可をいただいた方に限らせて頂きます。 ・煙草、ライター、マッチはスタッフ室にてお預かりします。火災予防の為、指定された場所以外ではお断りします。分煙にご協力ください。 ・過度の喫煙により、健康状態の悪化は、責任を負いかねます。自己責任のもと、適量を心掛けてください。
迷惑行為等	・騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、闇雲に他のご利用者の居室に立ち入らない様にして下さい。
宗教活動 政治活動	・事業所内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。
動物飼育	・事業所内のペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

19. 虐待の防止について

事業所は、利用者の尊厳保持・人格尊重、虐待の未然の防止・早期発見等のため、虐待防止責任者を下記の通り定めるとともに、次の措置を講じます。

- ・指針の整備
- ・虐待防止委員会の設置
- ・職員研修の実施
- ・虐待発生時の報告相談体制の整備

(虐待防止責任者 職氏名)	管理者 迫田 宏治
---------------	-----------

20. 個人情報の取扱いについて

社会福祉法人暁会が策定した個人情報管理規程に基づき、所有する情報の紛失、漏洩、改ざん等を防ぎ、情報管理に関する事業所としての社会的責任を果たします。

また、当事業所では、ご利用者の状況や目的に応じて、医療機関・介護保険事業所・居宅介護支援事業所・地方自治体に個人情報の提供を行うことがあります。その際、必要な情報を吟味し細心の注意を図り提供致します。

なお、その他事業所や団体より個人情報の提供の求めがあった場合には、事前に

身元引受人兼身元保証人へお知らせし、同意のもと提供致します。

以上

私は、本書面に基づいて、事業所職員（ ）から
上記重要事項の説明を受けたことを確認するとともに、重要事項について同意
しましたので、事業所より本書面の交付を受けました。

令和 年 月 日

（利用者）

【住所】

【氏名】

印

（署名代行者）

【住所】

【氏名】

印

【続柄】

（身元引受人兼身元保証人）

【住所】

【氏名】

印

【続柄】

(別紙)

グループホーム 一の宮の里 利用料金表

令和6年11月16日 現在

1ヶ月(30日)の料金(一部異なる項目もあります)

項 目		要介護度・加算名・負担段階	利用居室の形態 ユニット型個室
介護サービス費 (カッコ内は1日当たりの額)	基本単価	要支援2	22,830円 (761円)
		要介護1	22,950円 (765円)
		要介護2	24,030円 (801円)
		要介護3	24,720円 (824円)
		要介護4	25,230円 (841円)
		要介護5	25,770円 (859円)
	加算単価	☐ 医療連携体制加算Ⅰハ (要支援2は除く)	1,110円(37円)
		☐ サービス提供体制強化加算Ⅲ	180円(6円)
		☐ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ (介護サービス費の総単位数×17.8%)	1月にかかる介護サービス費 ×0.178
食 費		43,500円	
家 賃		30,000円	
光熱水費		7,800円	
共 益 費		5,200円	

尚、介護サービス費は利用者負担の割合が「2割」の場合は上記金額の2倍の額、「3割」の場合は上記金額の3倍の額費用負担となります。

