

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払い下さい。  
(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

## 認知対応型共同生活介護費(単位)

保 険 分 ( 一 割 )	ご契約者の要介護度と サービス利用料金 (基本料金)		要支援	要介護度	要介護度	要介護度	要介護度	要介護度
			2	1	2	3	4	5
			745	749	784	808	824	840
	ご契約者の要介護度と サービス利用料金 (基本料金)(短期)		要支援	要介護度	要介護度	要介護度	要介護度	要介護度
			2	1	2	3	4	5
			773	777	813	837	853	869
	加 算	サービス提供強化 加算(Ⅰ)口	12	単位				
			当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。					
		初期加算	入居した日から起算して30日以内の期間(1日30単位)					
			* 短期利用には加算されません。					
			処遇改善加算Ⅰ			当該月の総単位数の		11.1%
	特定処遇改善加算			当該月の総単位数の		2.3%	0.023	

(1単位:1円)

保 険 外 費 用	管理費 1日あたり		800	円	
	食費	1日あたり	1200	円	(朝、300円、昼450円、夕450円)
		おやつ代 1日	100	円	おやつ代100円

## 短期一日当たりの利用料(単位:円)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位	773	777	813	837	853	869
サービス提供体制加算(Ⅰ)口	12	12	12	12	12	12
処遇改善加算 11.1%	87	88	92	94	96	98
特定処遇改善加算2.3%	18	18	19	20	20	20
管理費	800	800	800	800	800	800
食費	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
計	2,990	2,995	3,036	3,063	3,081	3,099

月額費用例

30 日分

合計、円

要 支 援 2	745	保険分	基本料金				22,350	88,753
	12	サービス提供強化加算( I )口					360	
		処遇改善加算 I	当該月の総単位数の11.1%				2,521	
		特別処遇改善加算	当該月の総単位数の2.3%				522	
		保険外	管理費	800	円		24,000	
			食費+おやつ		1,300	円	39,000	
要 介 護 1	749	保険分	基本料金				22,470	88,889
	12	サービス提供強化加算( I )口					360	
		処遇改善加算 I	当該月の総単位数の11.1%				2,534	
		特別処遇改善加算	当該月の総単位数の2.3%				525	
		保険外	管理費	800	円		24,000	
			食費+おやつ		1,300	円	39,000	
要 介 護 2	784	保険分	基本料金				23,520	90,080
	12	サービス提供強化加算( I )口					360	
		処遇改善加算 I	当該月の総単位数の11.1%				2,651	
		特別処遇改善加算	当該月の総単位数の2.3%				549	
		保険外	管理費	800	円		24,000	
			食費+おやつ		1,300	円	39,000	
要 介 護 3	808	保険分	基本料金				24,240	90,896
	12	サービス提供強化加算( I )口					360	
		処遇改善加算 I	当該月の総単位数の11.1%				2,731	
		特別処遇改善加算	当該月の総単位数の2.3%				566	
		保険外	管理費	800	円		24,000	
			食費+おやつ		1,300	円	39,000	

要 介 護 4	824	保険分	基本料金				24,720	91,441
	12	サービス提供強化加算(Ⅰ)口					360	
		処遇改善加算Ⅰ	当該月の総単位数の11.1%				2,784	
		特別処遇改善加算	当該月の総単位数の2.3%				577	
		保険外	管理費	800	円		24,000	
			食費+おやつ		1,300	円	39,000	
要 介 護 5	840	保険分	基本料金				25,200	91,985
	12	サービス提供強化加算(Ⅰ)口					360	
		処遇改善加算Ⅰ	当該月の総単位数の11.1%				2,837	
		特別処遇改善加算	当該月の総単位数の2.3%				588	
		保険外	管理費	800	円		24,000	
			食費+おやつ		1,300	円	39,000	

#### その他

初期加算 入居した日から起算して30日以内の期間(1日30円)

入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合は、1月に6日を限度として246単位/日を加算する。

医療機関に1カ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算として30単位/日(限度30日)を加算する。

日常生活上必要となる諸費用(紙オムツ、理美容代など) 実費

電化製品使用電気量 1品につき月500円

「指定認知症対応型共同生活介護」重要事項説明書  
～グループホーム聖頌園～

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(石川県指定 第1771700232号)

当事業所はご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービス（介護予防含む）・短期利用共同生活サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定され、認知症の状態である方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者 .....	8
2. 事業所の概要 .....	8
3. 職員の配置状況 .....	10
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	10
5. 苦情の受付について（契約書第8条参照） .....	13
6. 事故発生時の対応について .....	13

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 牧羊福祉会
- (2) 法人所在地 石川県鳳珠郡穴水町字岩車6、27番地2
- (3) 電話番号 0768-56-1520（代表）
- (4) 代表者氏名 理事長 吉村光広
- (5) 設立年月 昭和56年11月11日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症型対応共同生活介護事業・平成16年11月8日指定  
石川県1771700232号

(2) 事業所の目的

福祉の理念に基づき、認知症の状態にある老人及び認知症によって自立した生活が困難な老人に対して安心と尊厳のある生活を営むよう支援することを目的とする。また、認知症の状態にあつて日常生活を営むのに支障がある老人の介護者に代わって施設を利用させ、その家族の福祉の向上を図ることを目的とする。

(3) 事業所の名称 グループホーム聖頌園

(4) 事業所の所在地 石川県鳳珠郡穴水町字内浦ホ55番地1

(5) 電話番号 0768-52-3055

(6) 事業所長(管理者) 氏名 壁 繁子

(7) 当事業所の運営方針

当事業所は介護保険法の理念に基づき、指定認知症対応型共同生活介護サービス(介護予防含む)・短期利用共同生活サービスを提供し要援護高齢者の福祉の向上に寄与する

(8) 開設(サービス開始)年月 平成16年11月8日

(9) 営業日及び営業時間

	認知症対応型共同生活介護
営業日	年中無休
受付時間	日～土 8:30～17:15
サービス提供時間帯	24時間

(10) 利用定員

18名(内浦荘9名、由比荘9名)

(11) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は個室です。

居室・設備の種類	室数(合計)	内浦	由比
個室(1人部屋)	18	9	9
合計	18	9	9
食堂	2	1	1
浴室	2	1	1
談話室	2	1	1
トイレ	9	3	6

※この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。  
 ☆居室に関する特記事項（※トイレの場所（居室内、居室外）等）

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤職員	兼務職員	非常勤	常勤換算	指定基準
施設長（管理者）	1			1	1
サービス計画作成 担当者		2		2	2
介護職員	12	2	(1)	12.6	12
事務員					

( ) 内は非常勤

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。  
 （例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（5 時間×8 名÷40 時間＝1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	棟名	勤務体制
介護職員	内浦荘 由比荘	8 時間勤務（変則 2 交代制）

### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 認知症対応型共同生活介護サービス
- (2) 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）サービス

、

1 当事業所では、入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、各共同生活住居の定員の範囲内で、入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することがあります。

- 2 短期利用共同生活介護の定員は、各共同生活住居につき一名とします。
- 3 短期利用共同生活介護の利用は、あらかじめ 30 日以内の利用期間に定めます。

また、サービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

#### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・利用者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保します。

（食事時間）

朝食：7：00より 昼食：12：00より 夕食：18：00より

##### ②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。

##### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ④機能訓練

- ・ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ⑤その他自立への支援

- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

料金表 別紙のとおり

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

### ①管理費

1日あたり 800円

### ②複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

### ③食事の材料の提供（食材料費）

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：1日あたり 1,300円（朝 300円、昼 450円、夕 450円） おやつ代 100円

### ④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

### ⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おやつ代…実費、理美容代…実費

## (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、次の通りお払い下さい。

- ①1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

口座名義 (福) 牧羊福社会グループホーム聖頌園 理事長 吉村光広

おおぞら農業共同組合 普通貯金

口座番号 0479701

(口座振り込みの場合の手数料は利用者負担とします。)

## (4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の7日前までに事業者へ申し出てください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員の稼働状況によ

り契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

## 5. 苦情の受付について（契約書第8条参照）

### （1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕グループホーム聖頌園 管理者 壁 繁子

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスをグループホーム聖頌園及び能登穴水聖頌園に設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

穴水町役場 健康福祉課	所在地 石川県鳳珠郡穴水町字川島ラの174 電話番号 0768-52-3650 FAX 0768-52-3320 受付時間 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 石川県金沢市幸町12-1 電話番号 076-261-5191・FAX 076-261-5148 受付時間 8：30～17：15
石川県社会福祉協議会	所在地 石川県金沢市本多町3-1-10 電話番号 076-224-1212・FAX 076-222-8900 受付時間 8：30～17：15

## 6. 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講ずる。

サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護サービス（介護予防含む）の提供の開始に際し、本書面に  
に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名 管理者 壁 繁子 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活  
介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 氏名

同意者 住所

氏名

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条及び第125条の規  
定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階（一部地下）
- (2) 建物の延べ床面積 755.69㎡
- (3) 事業所の周辺環境  
良好

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

**計画作成担当者**…ご契約者の援助の目標を達成するための具体的なサービスの内容等を検討し、認知症対応型共同生活介護計画を作成いたします。

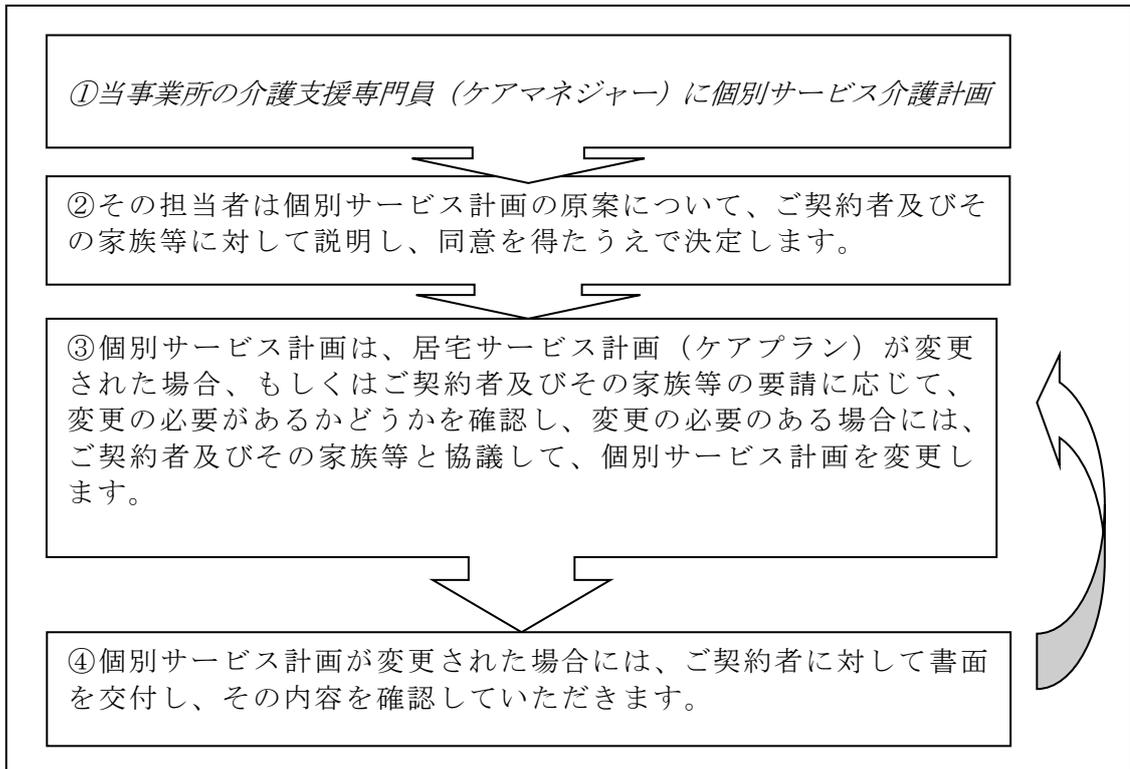
**介護職員**…①ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

ます。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

②利用料の計算及び庶務会計処理を行います。

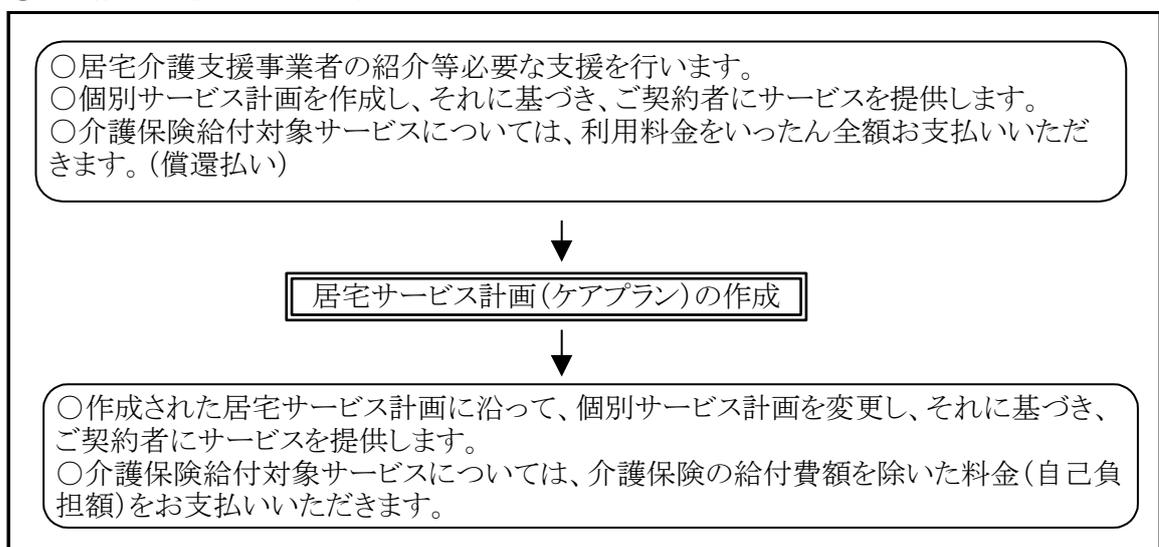
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

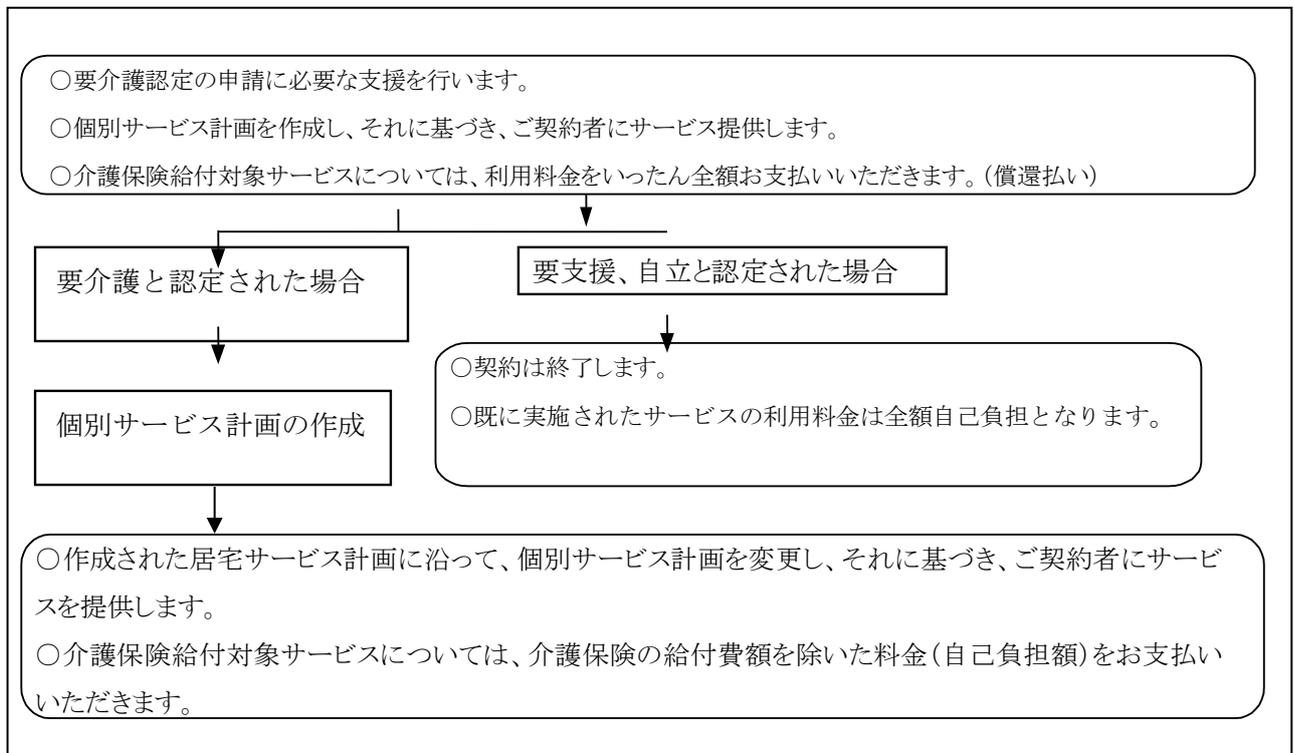


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

#### ①要介護認定を受けている場合



## ②要介護認定を受けていない場合



## 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第6、7、9、12条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第6、7、9、12条に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって

知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 5. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 持ち込みの制限\*

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

ベッド、危険物、ペット等

### (2) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### (4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

#### ①協力医療機関

医療機関の名称	公立穴水総合病院
所在地	石川県鳳珠郡穴水町字川島夕の8番地
診療科	内科、外科、循環器科、整形外科、小児科、泌尿器科、眼科、皮膚科、産婦人科、耳鼻咽喉科

## ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	まない歯科医院
所在地	石川県鳳珠郡穴水町字大町ろの2 1 - 2

## ③協力福祉施設

医療機関の名称	特別養護老人ホーム能登穴水聖頌園
所在地	石川県鳳珠郡穴水町字岩車6 字 27-2 番地

## 6. 損害賠償について（契約書第 18 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 15 条参照）

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①ご契約者が死亡した場合</li><li>②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立・要支援と判定された場合</li><li>③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合</li><li>④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合</li><li>⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li><li>⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li></ul> |
|---|

### (1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 13 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができません。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者をご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

### (2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 14 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

### (3) 契約の一部が解約又は解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

**(4) 契約の終了に伴う援助 (契約書第 16 条参照)**

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

同 意 書

個人情報保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令（平成28年度個人情報保護委員会規則第3号）ガイドライン（通則編）他3編のガイドラインに基づき、適正に個人情報を利用することに

同意します。      同意しません。      （何れかに○印をつけてください。）

行政手続等にかかる代行に関する同意書  
要介護認定に係る更新及び変更申請並びに介護保険高額サービス費申請等の行政手続等について、利用者に代わって行うことについて

同意します。      同意しません。      （何れかに○印をつけてください。）

令 和      年      月      日

社会福祉法人 牧羊福祉会  
理事長 吉村 光広 殿

利用者 氏 名

印

同意者 住 所

氏 名

印

（続柄

）

## 個人情報（法第 2 条第 1 項関係）

1 この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、次の各号のいずれかに該当するものをいう。

(1) 当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等（文書、図画若しくは電磁的記録（電磁的方式（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式をいう。次項第 2 号において同じ。）で作られる記録をいう。第 18 条第 2 項において同じ。）に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項（個人識別符号を除く。）をいう。以下同じ。）により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）

(2) 個人識別符号が含まれるもの

## 個人情報の利用目的

共同生活住居において、家庭的な環境のもとで、本人がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、共同生活介護サービスの提供に努めるため。

## 施設内での具体的な個人情報と考えられる事項

- 居室前及び下足箱等の名札
- 誕生者の掲示
- 面会簿
- 広報、掲示板等の写真使用
- 事故等の内部報告
- 市町村及び病院並びに薬局等への情報提供
- 施設サービス計画及び評価並びにフェースシート・日常の記録等
- 費用の請求及び収受に関する事務
- 事業所内において行われるケース研究及び学生等の実習協力並びに業務の維持・改善のための基礎資料