

認知症対応型共同生活介護Ⅱ
介護予防認知症対応型共同生活介護Ⅱ

グループホーム紅葉

重要事項説明書

長田 紅葉 様

〒653-0882 神戸市長田区長田天神町 2 丁目 3-27

TEL:078-641-4838／FAX:078-647-7760

グループホーム紅葉 重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	有限会社 ユニバーサルライフ
事業者の所在地	兵庫県神戸市長田区長田天神町2丁目3-27
代表者名	取締役 沖村 浩由
電話番号	078-641-4838

2. 利用施設

施設の名称	グループホーム「紅葉(もみじ)」
施設の所在地	兵庫県神戸市長田区長田天神町2丁目3-27 (神戸電鉄「長田駅」より徒歩1分、市バス「名倉小学校前」より徒歩3分)
管理者	細井 隆志
電話番号	078-641-4838
FAX 番号	078-647-7760
指定事業所番号	2870600778
開設年月日	平成 15 年 9 月 15 日

3. 上記事業者であわせて実施する事業

訪問介護ステーション紅葉 平成16年8月1日 (事業所番号 2870601107)

児童デイサービス紅葉 平成29年5月1日 (事業所番号 2850600764) 他 5 事業所

4. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

有限会社ユニバーサルライフが開設する「認知症対応型共同生活介護Ⅱ」「介護予防認知症対応型共同生活介護Ⅱ」事業所(以下「事業所」という)が行う指定事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、介護従事者が要介護または要支援2の状態(以下「要介護等の状態」という)にある認知症状態の利用者に対し、適正な共同生活を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

事業所の介護従事者等は、要介護等の状態にある利用者の心身の特性を踏まえて、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および機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、自立して安心した日常生活を営むことができるよう援助を行う。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

5. 施設の概要

(1) 構造等／木造コロニアル葺 地下1階地上2階建て

敷地面積	延べ床面積	利用定員
352.71㎡	490.45㎡	18名

(2) 居室(別添図面参照)

居室の種類	室数	居室の面積
個室	18	9.72㎡

(3) 主な設備

設備	広さ
食堂、居間	38.49㎡
宿直室、事務室	26.73㎡
浴室	4.72㎡

設備	広さ
脱衣所	3.65㎡

設備	広さ
トイレ(1)	2.25㎡
トイレ(2)	2.75㎡
トイレ(3)	2.25㎡

6. 職員体制

従業者の職種	人数	区分				職務の内容
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			グループホーム管理
計画作成担当者	1		1			介護計画作成
事務担当	1			1	1	事務業務全般
介護従事者	17	6	2	9		利用者の介護

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	勤務時間
管理者	常勤	8:00～18:00 (3シフト制)
計画作成担当者	常勤	8:00～18:00 (3シフト制)
	非常勤	9:00～18:00
事務担当者	常勤	9:00～18:00
介護従事者	常勤・非常勤	8:00～18:00 (3シフト制)
		16:45～翌朝9:15 (夜勤)

8. 営業日 年中無休

9. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

ア. サービス内容／以下の内容について、介護従事者が利用者のお手伝いを致します。

① 日常生活の援助(食事、掃除等の家事や入浴、排泄のお手伝い)

② レクリエーション等

・ボランティア来所による日本舞踊、歌の集い、音楽療法、フラワーアレンジメント等の他、
 外食、遠足等。但し、交通費・入場料等は実費。

③健康管理

- ・緊急等必要な場合、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
- ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、介添えについてできるだけ配慮します。
(入院・治療・往診および健康診断等の医療行為を除く)

④相談および援助

- ・利用者およびそのご家族からのいかなる相談にも誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。

イ. 費用

- ①介護保険料の1割(または2割か3割／下表)が利用者の負担額となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、下記料金表の自己負担額の10倍(2割負担の場合は5倍、3割負担の場合は約3倍)にあたる行政負担分(9割～7割)を合わせた額をお支払い下さい。
- 利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。サービス提供証明書と領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。
- ②利用者が病気および怪我により入院した場合、当ホームに関する費用(家賃、水光熱費および管理費等)は利用者の負担となります。(入院中は介護保険適用外)

【利用料金】 ●1ヶ月あたり(下表は31日計算) ●1単位 10.54円

	介護報酬単位数	利用者1割負担額	利用者2割負担額	利用者3割負担額
要支援2	749	30,401円	60,803円	91,204円
要介護1	753	30,555円	61,110円	91,666円
要介護2	788	31,902円	63,804円	95,707円
要介護3	812	32,826円	64,482円	98,480円
要介護4	828	33,442円	65,653円	100,327円
要介護5	845	34,096円	66,884円	102,290円
初期加算	930	980円	1,960円	2,940円

※介護報酬単位数合計には、認知症対応型共同生活介護Ⅱ、処遇改善加算Ⅰ、医療連携体制加算Ⅰ、口腔ケア管理加算、科学的介護推進体制加算、生産性向上推進体制加算、協力医療機関連携加算、認知症チームケア推進加算を含む。

※看取り介護加算、初期加算等、若年性認知症受入加算は含まない。

(2) 介護保険給付外サービス料金

種 類	内 容	利用料
家 賃		67,000円／月
敷 金	・退居時、経年劣化以外の事由による特別な損傷等については、実費を徴収。	不要
食 材 料 費	・新鮮な食事の提供。 ・実費精算のため、過不足は返金または徴収。(※)	1,650円／日
光 熱 水 費	・実費精算のため、過不足は返金または徴収。(※)	15,000円／月

管 理 費	・共用設備機器メンテナンス費用等。	18,000 円／月
理美容利用料	・随時、出張理美容サービスのご利用可。	実 費
介護用品代	・利用者様の必要に応じてご提供。	一部実費の場合あり
レ ク 代	・随時、レクリエーション行事を企画実施。	交通費・入場料等は実費

※各年 2 月末日に清算し、文書にて通知。

【その他費用】

医療治療費、定期健康診断および、その他共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに関わる費用で、利用者負担が適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

【その他】

介護保険法の改正等で、上記の金額を変更する場合がございますので、予めご了承下さい。

10. 利用料等のお支払方法

毎月5日までに、「9. 施設サービスの概要」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等をご請求致しますので、当月15日までに下記口座に振込送金にてお支払い下さい。領収証の必要な方は発行させていただきます。また、口座引き落としも可能です。手数料は弊社の負担となります。

金融機関名	関西みらい銀行 神戸中央支店(店番号 254)
口 座 番 号	普通預金 0033137
口 座 名	有限会社ユニバーサルライフ 取締役 沖村浩由

11. 苦情等申立先

①当事業所の苦情相談窓口

グループホーム紅葉 ご利用相談室	窓口担当者	管理者:細井 隆志
	ご利用時間	10:00～16:00(土・日・祝日は除く)
	ご利用方法	電話／FAX 078-641-4838 苦情箱(グループホーム玄関内に設置)

②神戸市の苦情相談窓口

神戸市保健福祉局 監査指導部	連 絡 先	☎078-322-6326
	受付時間	平日 8:45～12:00／13:00～17:30

③介護保険サービスの苦情相談窓口

兵庫県国民健康保険団体 連合会	連 絡 先	☎078-332-5617
	受付時間	平日 8:45～17:15
神戸市消費生活センター	連 絡 先	☎078-371-1221
	受付時間	平日 8:45～17:30

12. 協力医療機関

【神戸朝日病院】

所 在 地	神戸市長田区房王寺町3-5-25
-------	------------------

電話番号	078-612-5151
診療科	総合病院(内科、小児科、外科、整形外科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、放射線科、肛門科、泌尿器科、リハビリテーション科)
入院設備	ベッド数 150 床
救急指定	有

【つばめクリニック】

所在地	神戸市長田区水笠通 3-5-11-702
電話番号	078-742-8677
診療科	内科・外科・消化器外科
往診	月2回
入院設備	無

【みなとデンタルクリニック】

所在地	明石市大明石町2-3-22 三伸ビル 1F
電話番号	078-915-0063
診療科	歯科
往診	毎週木曜日

【たにぐち皮膚科アレルギー科】

所在地	神戸市長田区若松町4-2-9-102
電話番号	078-612-4112
診療科	皮膚科
往診	月1～2回(不定期)

13. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

①来訪・面会

- ・ご来訪の際は必ず職員に届け出て下さい。宿泊される場合には必ず事前に許可を得て下さい。

②外出・外泊

- ・外出・外泊の際には、外出届・外泊届(弊所備付)を提出して下さい。

③居室・設備・器具の利用

- ・施設内の居室や設備、器具等は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したことにより破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。

④喫煙・飲酒

- ・喫煙、飲酒は原則禁止です。

⑤迷惑行為等

- ・騒音等その他の利用者、近隣の方の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。

⑥所持品管理

- ・所持品は、自己責任で管理して下さい。

⑦宗教・政治活動

- ・施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。

⑧動物飼育

・施設内のペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

⑨家庭からの持込物

・ベッド、寝具、衣服、その他リネン、家具、電化製品等、利用者様が今まで使用して愛着のある物等をお持ち込み下さい。(但し、火気を伴うものはご遠慮願います。)

14. 損害賠償

当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しており、当事業所が入居者様に対して賠償すべきことが起こった場合は、利用契約書第23条に基づき、当事業所は金銭等により賠償を致します。

加入保険名	ひょうご福祉サービス総合補償制度
保険内容	居宅サービス事業者賠償補償制度 (例:賠償限度額 1名1事故 5億円)
賠償できる事項	対人事故・対物事故等
当事業所連絡先	氏名／沖村浩由 電話／(078)641-4838

15. 実習生の受け入れについてのお願い

当事業所は定期的または一時的に学生等の実習生を受け入れます。事業者は当該実習生に対し、契約書第26条における守秘義務に関する事項を遵守させます。また、当該実習生が起こした、故意または過失による事故については、上記保険会社にて賠償致します。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、（介護予防）認知症対応型共同生活介護Ⅱのサービス内容および重要事項の説明をしました。

令和 7 年 月 日

事業者	住 所	〒653-0882 神戸市長田区長田天神町2丁目3-27
	事業者名	有限会社ユニバーサルライフ
	施設名	グループホーム紅葉(もみじ)
	事業所番号	2870600778
	代表者名	取締役 沖村 浩由
	説明者	細井 隆志 印

私は、重要事項説明書に基づいて、（介護予防）認知症対応型共同生活介護Ⅱのサービス内容および重要事項の説明を受けました。

令和 7 年 月 日

利用者または 利用者代理人	住 所	〒
	氏 名	印
身元引受人	住 所	〒
	氏 名	印