

# 重 要 事 項 説 明 書

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

グループホーム たかのす

\_\_\_\_\_  
様

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護「グループホーム たかのす」

重要事項説明書

作成日：令和 07 年 4 月 1 日

1. 事業主体概要

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業主体名 | 株式会社 ヒュートピア     |
| 代表者名  | 代表取締役 本田 晃大     |
| 所在地   | 富山県砺波市鷹栖 1014-1 |

2. 施設概要

|                      |                                                                                       |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設名                  | グループホーム たかのす                                                                          |
| 施設の種類                | 認知症対応型共同生活介護                                                                          |
| 管理者名                 | 北市 一世                                                                                 |
| 開設年月日                | 令和 02 年 4 月 30 日                                                                      |
| 所在地・電話番号             | 富山県砺波市鷹栖 1014-1 番地 (0763) 55-6612                                                     |
| 交通の便                 | JR 城端線砺波駅より車で 15 分                                                                    |
| 敷地概要 (権利関係)          | 定期借地権設定契約                                                                             |
| 建物概要 (権利関係)          | 木造平屋建て屋根鋼板葺／延床面積 465.67 m <sup>2</sup><br>入居可能時期 入居契約後直ちに入居できます<br>竣工 令和 2 年 4 月 20 日 |
| 居室の概要                | 共同生活居住戸数 2 戸<br>1 戸あたりの一般居室 9 室 (全 18 室)<br>全個室 定員 18 人<br>最大 9.94 m <sup>2</sup>     |
| 共用施設概要               | ・エントランスホール ・居間 ・食堂コーナー ・台所<br>・洗濯・脱衣室 ・一般浴室 ・特殊浴室・トイレ<br>・汚物・洗濯室 ・事務所 ・スタッフルーム・ゴミ庫    |
| ナースコール等<br>緊急連絡・安否確認 | 一部居室、浴室、トイレにナースコールを設置                                                                 |

### 3. 利用料

|                                       |        |     |                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|--------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保証金                                   |        |     | 100, 000 円（キャンペーン期間中は無し）                                                                                                                                                      |
| 退去時の費用                                |        |     | あり（保証金より支払い、残金は返金）<br>保証金の支払いがなかった場合は退去時の費用として別途徴収                                                                                                                            |
| 内容                                    |        |     | クリーニング費用、他汚損等あった場合の修復等                                                                                                                                                        |
| 月<br>額<br>料<br>金                      | 内<br>訳 | 家 賃 | 金 60,000 円／月（月途中の入退居は 2,000 円/日）                                                                                                                                              |
|                                       |        | 食 費 | 金 1,700 円／日                                                                                                                                                                   |
|                                       |        | 共益費 | 光熱水費・共益費・管理費金 金 700 円／日                                                                                                                                                       |
|                                       |        | 寝具代 | 金 2,340 円／月(1 日 78 円×日数)                                                                                                                                                      |
| 要支援 2                                 |        |     | 749 円/日×利用日数 ※ 1 割負担の場合                                                                                                                                                       |
| 要介護 1                                 |        |     | 753 円/日×利用日数 ※ 1 割負担の場合                                                                                                                                                       |
| 要介護 2                                 |        |     | 788 円/日×利用日数 ※ 1 割負担の場合                                                                                                                                                       |
| 要介護 3                                 |        |     | 812 円/日×利用日数 ※ 1 割負担の場合                                                                                                                                                       |
| 要介護 4                                 |        |     | 828 円/日×利用日数 ※ 1 割負担の場合                                                                                                                                                       |
| 要介護 5                                 |        |     | 845 円/日×利用日数 ※ 1 割負担の場合                                                                                                                                                       |
| 損害賠償額の定めの有無、内容                        |        |     | なし                                                                                                                                                                            |
| 消 費 税                                 |        |     | 家賃については内税とする。入退去以外は月単位の請求とする。<br>食費については税率の変動に基づく。                                                                                                                            |
| そ の 他                                 |        |     | ② 医療保険は別途自己負担<br>③ オムツ代(持ち込み可能)、理美容代、寝具等、入居者個人が日常生活において必要な費用は実費負担※料金別紙記載<br>④ 特別な行事における参加費<br>⑤ クリーニングが必要となった寝具類                                                              |
| 利用料、入居者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等  |        |     | ① 利用料入居者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月(1 日～月末)ごとの合計金額により請求いたします。<br>② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに入居者あてにお届け（郵送）します。                                          |
| 利用料、入居者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等 |        |     | ① サービス提供の利用料請求書の内容を照合のうえ、翌月の 2 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。<br>・事業者指定口座への振り込み(手数料入居者負担)<br>・入居者指定口座からの自動振替(手数料入居者負担)<br>支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします |

#### 4. サービスの内容

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 家賃に含まれるサービス                      | <p>【施設利用】一般居室、共用施設の利用</p> <p>【フロントサービス】宅配便・郵便物の取次等</p> <p>【備品使用】</p> <p>洗面、家具、介護ベッド、寝具、カーテン、エアコン</p> <p>※居室内及び共用部で使用する水道・光熱費</p> <p>共用部で使用する消耗品 等</p>                                                                                                                                                                                                                     |
| 介護保険の給付対象となるサービス                 | <p>【食事】1日3食の食事提供</p> <p>【入浴・排泄】入居者の状態に応じた対応の提供</p> <p>【健康管理】定期健康診断を受ける機会の提供</p> <p>健康相談や健康管理、定期巡回</p> <p>【その他、生活サービス】</p> <p>掃除・洗濯・更衣整容・その他の日常生活の援助</p> <p>ケアプランに基づく入居者の個別に応じた生活援助</p>                                                                                                                                                                                    |
| <p>その他①</p> <p>苦情の受付及び苦情処理体制</p> | <p>【施設内における苦情受付窓口】</p> <p>■担当者：(管 理 者) 北市一世</p> <p>■体制内容：苦情の受付に関しては随時受付</p> <p>またホーム内に「ご意見箱」の設置</p> <p>■各市町村介護保険担当課の窓口</p> <p>■国民健康保険団体連合会</p> <p>・入居者にはこの内容の印刷物を配布するか、重要事項説明書に下記内容を掲載するなどしてあらかじめ周知する。また、その内容について事業所の見やすい場所へ掲示する。</p> <p>・「苦情・相談対応記録」を作成し、例えば苦情とまでは言えない軽微な事案（相談・ご意見）であっても、サービスの質の向上のため拾い上げ、記録する。</p> <p>・担当者が不在の場合でも誰もが対応可能なようにし、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。</p> |
| <p>その他②</p> <p>身体拘束の廃止</p>       | <p>原則、入居者の自由を制限するような身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合においては、事前に入居者及びご家族へ充分な説明を</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                        |                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | 行い同意を得るとともに、その態様や実施時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。                                                                                                                                                    |
| その他③<br>虐待防止のための取り組み   | <p>入居者の人権の擁護・虐待防止のための以下の措置を講ずるものとします。</p> <p>① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施</p> <p>② 入居者及びそのご家族からの苦情処理体制の整備</p> <p>③ その他、虐待防止のための必要な措置</p> <p>■事業者はサービス提供中に従業者やご家族による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに砺波市へ通報するものとします。</p> |
| その他④<br>個人情報保護における秘密保持 | 事業者及び従業者は、業務上知り得た入居者及びその家族の秘密を保持します。また従業者は、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、事業者は従業者の雇用契約の内容としています。                                                                                                                      |

## 5. 医療

|                 |                                                                                                                                                                       |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関の概要及び協力内容 | <p>【ものがたり診療所】</p> <p>所在地：富山県砺波市太田 1382 番地</p> <p>(理事長) 佐藤 伸彦</p> <p>(医療科目) 内科・脳神経内科</p> <p>(協力内容) ①入居者に対する健康指導、診療、健康診断</p> <p>②治療の受け入れ</p> <p>③緊急時等の受け入れ医療機関の手配要請</p> |
| 緊急時及び事故発生時の対応   | <p>入居者の状態急変や事故等について「緊急時マニュアル」に基づき処置・対応を行い、通院が必要な場合においては協力医療機関への連絡や消防（救急）へ連絡を行います。</p> <p>同時にご家族にも連絡し、事故の状況等においては砺波市や関係機関にも記録（書面）にて報告し、賠償すべき事故の場合においては速やかに対応を行います。</p> |
| 衛生管理            | <p>入居者の使用する施設、設備、器具や飲食物については衛生的管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるものとします。</p>                                                                                                          |

## 6. 入居状況等

(令和 7 年 4 月 1 日現在)

|           |                                                                                                                                      |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入居者数及び定員  | 18 人 (定員 18 人)                                                                                                                       |
| 入居者内訳     | 男性 6 人 : 女性 10 人                                                                                                                     |
| 平均年齢      | 87.1 歳 (男性 84.0 歳 : 女性 88.6 歳)                                                                                                       |
| 運営推進会議の開催 | 事業者は (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について、定期的 (年 6 回: 2 ヶ月毎) に報告をするとともに、その内容についての評価や要望・助言、その他、地域からの要望や情報交換を行うため、運営推進会議の設置をしています。 |

## 7. 職員体制

(令和 07 年 4 月 1 日現在)

| 職 種     | 職 員 数 | 備 考      |
|---------|-------|----------|
| 管理者     | 1     | 常勤       |
| 事務員     | 1     | 非常勤      |
| 計画作成担当者 | 1     | 非常勤      |
| 介護職員    | 14    | 常勤・非常勤合計 |

## 8. 入居・退去 等

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入居者の条件    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師より「認知症」の診断を受けた方<br/>※医師の「診断書」にて認知症であることの証明を受けている方</li> <li>・ 自傷他傷の恐れがない方</li> <li>・ 他入居者や職員等への危害ならびに不安を与える恐れのない方</li> <li>・ 常時、見守りの必要でない方</li> <li>・ 介護保険法に基づく要介護認定を受けている「要支援2」又は「要介護1～5」の認定を受けている方</li> <li>・ 砺波市、南砺市、小矢部市に住民票のある方</li> </ul> |
| 身元引受人等の条件 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身元引受人を「1人以上」定めていただきます。</li> <li>・ 身元引受人は、利用料の支払いについて入居者と連帯して責任を負うことになります。</li> <li>・ 身元引受人は、入居契約が解除された時に、入居者を引き受けることになります。</li> </ul>                                                                                                            |
| 契約の解除     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 以下の場合には10日間の予告期間をおいて契約を解除します</li> <li>①第18条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき</li> <li>②第28条（事業者からの契約解除）の規定に該当するとき</li> </ul>                                                                                                                              |
| 体験入居      | 未定                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

9. 加算について

(単位:円)

| 項目                    | 負担額 (月額)                                                        | 内容                                                                    |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 初期加算                  | 30                                                              | 入居した日から起算して30日以内の期間については1日につき、左記の料金が加算されます。                           |
| 若年性認知症<br>利用者受入加算     | 120                                                             | 利用者毎、個別に担当者を定め、若年性認知症の利用者を受入れた場合、1日につき左記の料金が加算されます。                   |
| 介護職員等処遇<br>改善加算<br>II | 所定単位数の<br>17.8%                                                 | 介護職員の処遇改善に要する費用として、認知症対応型共同生活介護費と各種加算、減残額を合計した金額の17.8%に相当する額が加算されます。  |
| 科学的介護推進<br>体制加算       | 40 (月)<br>※1割負担の場合<br>80 (月)<br>※2割負担の場合<br>120 (月)<br>※3割負担の場合 | 介護の質の向上のために科学的介護情報システム (LIFE) を利用している場合に加算されます。                       |
| 医療連携体制加算<br>(I) 口     | 47<br>※1割負担の場合<br>94<br>※2割負担の場合<br>141<br>※3割負担の場合             | グループホームにおいて継続した生活を送るために、利用者の状態に応じた医療ニーズに対応できるよう、看護体制を整備している場合に加算されます。 |
| 認知症対応型<br>入院時費用       | 246<br>※1割負担の場合<br>492<br>※2割負担の場合<br>738<br>※3割負担の場合           | (1月につき6日を限度) 入院後、ご利用者の早期退院を進め、退院後に速やかに安定した生活を送れるための体制に対する加算です。        |

以下、次頁へ



前頁より

|                   |                             |                                                                                                                                                                            |
|-------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認知症対応型<br>見取り介護加算 | 1・・・死亡日以前31 - 45日以下<br>72/日 | 看取りの体制を構築し、看取りに向けた手厚い介護の実施がなされた場合の加算です。<br>※左記については1割負担の場合<br>2割負担の場合<br>1・・・144/日 2・・・288/日 3・・・1360/日 4・・・2560/日<br>3割負担の場合<br>1・・・216/日 2・・・432/日 3・・・2040/日 4・・・3840/日 |
|                   | 2・・・死亡日以前4日-30日以下<br>144/日  |                                                                                                                                                                            |
|                   | 3・・・死亡日以前2-3日<br>680/日      |                                                                                                                                                                            |
|                   | 4・・・死亡日 1280/日              |                                                                                                                                                                            |