

# 重要事項説明書

1. 当事業所は富山市指定の認知症対応型共同生活介護サービスです。  
(介護予防サービス含む)  
(事業所番号 1690100936 )
2. 当事業所では、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、指定を受けた当該事業所において認知症のあるご利用者が家庭的な環境のもとで、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各種サービスを提供します。事業の実施にあたっては、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、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
3. 事業の実施地域  
富山市内
4. 営業日及び営業時間は、次の通りです。  
日曜日から土曜日 午前0時～午後12時 (365日24時間体制)
5. 利用料等

## ★グループホーム料金表

介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額(1割)	749円	753円	788円	812円	828円	845円
自己負担額(2割)	1,498円	1,506円	1,576円	1,624円	1,656円	1,690円
自己負担額(3割)	2,247円	2,259円	2,364円	2,436円	2,484円	2,535円
1ヶ月あたり(30日換算)※1割の場合	22,470円	22,590円	23,640円	24,360円	24,840円	25,350円
家賃	72,000円					
水道光熱費	300円×30日=9,000円					
食費	朝:460円 昼:510円 夕:610円 1日=1,580円×30日=47,400円					
1ヶ月あたり(30日換算)※1割の場合	150,870円	150,990円	152,040円	152,760円	153,240円	153,750円

※上記金額には富山市7級地加算は含まれていません。

## その他加算項目

①初期加算	30単位	(入居した日から起算して30日以内の期間について1日あたり)
②退居時相談援助加算	400単位	(1名につき1回を限度)
③退居時情報提供加算	250単位	(1名につき1回を限度)
④医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37単位	1日あたり※要支援2は算定せず
⑤医療連携体制加算(Ⅱ)	5単位	1日あたり※要支援2は算定せず 前3月間において医療的ケアが必要な方が入居されている場合のみ
⑥協力医療機関連携加算	100単位	1月毎※要支援2は算定せず
⑦生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位	1月毎
⑧看取り介護加算	72単位	死亡日以前31日以上45日以下
	144単位	死亡日以前4日以上30日以下
	680単位	死亡日の前日及び前々日
	1,280単位	死亡日
⑨認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位	
⑩若年性認知症利用者受入加算	120単位	※65歳以下の方対象
⑪入退院支援の取り組み	246単位	1月に6日を限度
	30単位	退院後30日を限度
⑫科学的介護推進体制加算	40単位	1月毎
⑬認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位	1日あたり 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)算定の場合は算定しない
⑭認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位	1月毎 認知症専門ケア加算(Ⅰ)算定の場合は算定しない
⑮口腔衛生管理体制加算	30単位	1月毎
⑯生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位	1月毎
⑰介護保険料に介護職員等処遇改善加算Ⅱ、1月につき+所定単位数×178/1000が加算されます		

## その他、実費

①医療機関にかかった場合の医療費
------------------

原則としてお支払いは

- ① 郵貯銀行での自動引き落とし（手数料 10 円 翌月 17 日引落し）
- ② 北陸銀行での自動引き落とし（手数料 110 円 翌月 22 日引落し）
- ③ 郵貯銀行か銀行でのお振り込み（翌月 17 日まで振込み）

上記のいずれかとなります。

※食事のキャンセルにつきましては、2 日前までのキャンセル申し入れがない場合は料金が発生します。

※介護負担割合によって料金が変わる可能性があります。

## 6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし必要な措置を講じます。

また、洪水、巨大地震などの場合に必要に応じて、一時的に帰宅のご協力をお願いする場合があります。

## 7. 損害賠償保険の有無

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 東京海上日動火災保険

保険名 居宅介護事業者賠償責任保険

## 8. 苦情相談

### ① 苦情相談窓口

当事業所に対する苦情等がありましたら、(076-464-6738) までお申し出下さい。

苦情受付担当 職名、管理者 太田 明憲

苦情解決責任者 職名、代表 村野 秀治

富山市介護保険課	所在地	富山市新桜町7番38号
	電話番号	076-443-2041

国民健康保険団体連合会	所在地	富山市下野宇野豆田955-3
	電話番号	076-431-9827

富山県福祉サービス運営適正化委員会	所在地	富山市安住町5-21
	電話番号	076-432-3280

### ② 苦情に関する体制及び手順

- (1) 苦情があった場合は、直ちに利用者やその家族と連絡をとり、事情を聴衆し、苦情の内容を整理する。
- (2) 担当者は、その場で対応可能なものであっても、管理者に相談した上で利用者などに対応する。
- (3) 管理者は、担当者及び、他の従業者と苦情の処理に向けた検討会議を開催し協議する。
- (4) 検討会議の結果を踏まえ、処理対応内容を纏める。

- (5) 管理者は、原則として翌日までに従業員に指示する。
- (6) 苦情処理台帳を作成し、処理結果を記載するとともに再発防止に努め且つ役立てる。

## 9. 事故発生時の対応

事業者は、利用者が訪問介護の実施中に病状に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医または事業所連携医に連絡する等の措置を講ずる。また必要に応じ、緊急車両を要請する。

## 10. 秘密保持

1. 事業所の職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守する。
2. 職員であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことの無いよう、必要な処置を講ずる。

## 11. 勤務体制

管理者1名（兼務）、計画担当責任者1名、看護師1名以上、介護職員8名以上

## 12. 虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ①事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ②当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。

役職：管理者 氏名：太田明憲

## 13. 身体拘束廃止について

1. 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
2. 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
3. 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
  - (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催する

とともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

(3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

#### 1 4. 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

③事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

④事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

⑤従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

#### 1 5. 業務継続に向けた取り組みについて

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 1 6. ハラスメント対策について

①事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

②利用者が事業者の職員の職員に行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

#### 1 7. 第三者評価の実施

なし

事業所の自己評価を運営推進会議に報告し評価を受けている。

実施した直近の年月日：令和 6年 4月30日

評価結果の開示状況：ホームページにて開示

## グループホーム「ふる里の風」

〒930-0992 富山市新庄町2丁目9番43号

TEL: 076-464-6738

FAX: 076-464-6737

事業所名称 グループホーム「ふる里の風」  
管理者 太田明憲（住所 富山市新庄町2-9-43）  
法人名 株式会社 ビレッジ・フィールド  
代表取締役 村野秀治（住所 富山市住吉町2-6-19）

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

グループホーム「ふる里の風」

説明者氏名 \_\_\_\_\_

私は、利用契約書および本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

利用者 \_\_\_\_\_

（家族代表者又は代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ )







# 認知症対応型共同生活介護サービス契約書

(介護予防サービス含む)  
(事業所番号 1690100936 )

## 第1条 (契約の目的)

事業者は、介護保険法に従い、個人の歴史や生活スタイルを重視しながら、利用者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を行うことによって役割や、やりがいを持ち、住み慣れた地域で過ごせるように支援することを目的とします。

## 第2条 (契約期間、解除)

本契約の有効期限は、契約締結の日からその年の12月31日までとする。但し、契約期間満了の日の10日前までに利用者からの契約終了の申し入れがない場合には、本契約同条件にて更新されるものとする。また、契約期間中であっても、利用者の意思により途中で契約を打ち切ること、事業者はいつでも応じることとする。また、事業者は利用者が他の利用者、サービス従業者に対し生命、身体、財物、信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、改善が見込めない場合は契約を解除することができる。

## 第3条 (認知症対応型共同生活介護計画の作成 変更)

1. 事業者は計画作成担当者が作成した認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）に沿ってサービスを実施します。
2. 事業者は認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）について、利用者またはその家族に対して説明し、同意を得た上で決定するものとする。
3. 事業者は計画作成担当者と連携を密にし、利用者の心身及び生活環境に変化がないかを定期的に確認し、認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）に変更がある場合には書面にてその内容を利用者に伝えるものとする。

## 第4条 (サービス内容)

9人1ユニットとして、出来る限り家庭に近い環境で、入居者の能力に応じてそれぞれが料理や掃除などの役割を持ちながら、自立した生活を送ります。食事準備、片づけ、清掃、洗濯など日常生活での作業やリクリエーション、機能訓練も入居者の意思を尊重しながら進めていきます。また、歩行、入浴、食事、着脱など介助が必要な場合は、介護職員が寄り添いながら生活支援を行います。

5:30~	6:30~	7:30~	8:15~	9:00~		11:00~	12:00~	12:45~	13:00~		17:00~	18:00~	18:45~	19:00~	21:00~
起床、バイタル測定	朝食準備（作業できる方は参加していただきます）	朝食	朝食片づけ（作業できる方は参加していただきます）	団体操、機能訓練など 静養、入浴、清掃、外出、買い物、散歩、花壇作業、集	（曜日により内容は変わります）（身体状況に合わせて参加していただきます）	昼食準備	昼食	昼食片づけ	団体操、機能訓練など 静養、入浴、清掃、外出、買い物、散歩、花壇作業、集	（曜日により内容は変わります）（身体状況に合わせて参加していただきます）	夕食準備	夕食	夕食片づけ	静養、就寝、準備	就寝

## 第5条（利用料金の支払い）

### ★グループホーム料金表

介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額(1割)	749円	753円	788円	812円	828円	845円
自己負担額(2割)	1,498円	1,506円	1,576円	1,624円	1,656円	1,690円
自己負担額(3割)	2,247円	2,259円	2,364円	2,436円	2,484円	2,535円
1ヶ月あたり(30日換算)※1割の場合	22,470円	22,590円	23,640円	24,360円	24,840円	25,350円
家賃	72,000円					
水道光熱費	300円×30日＝9,000円					
食費	朝:460円 昼:510円 夕:610円 1日=1,580円×30日=47,400円					
1ヶ月あたり(30日換算)※1割の場合	150,870円	150,990円	152,040円	152,760円	153,240円	153,750円

※上記金額には富山市7級地加算は含まれていません。

#### その他加算項目

①初期加算	30単位	(入居した日から起算して30日以内の期間について1日あたり)
②退居時相談援助加算	400単位	(1名につき1回を限度)
③退居時情報提供加算	250単位	(1名につき1回を限度)
④医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37単位	1日あたり※要支援2は算定せず
⑤医療連携体制加算(Ⅱ)	5単位	1日あたり※要支援2は算定せず 前3月間において医療的ケアが必要な方が入居されている場合のみ
⑥協力医療機関連携加算	100単位	1月毎※要支援2は算定せず
⑦生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位	1月毎
⑧看取り介護加算	72単位	死亡日以前31日以上45日以下
	144単位	死亡日以前4日以上30日以下
	680単位	死亡日の前日及び前々日
	1,280単位	死亡日
⑨認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位	
⑩若年性認知症利用者受入加算	120単位	※65歳以下の方対象
⑪入退院支援の取り組み	246単位	1月に6日を限度
	30単位	退院後30日を限度
⑫科学的介護推進体制加算	40単位	1月毎
⑬認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位	1日あたり 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)算定の場合は算定しない
⑭認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位	1月毎 認知症専門ケア加算(Ⅰ)算定の場合は算定しない
⑮口腔衛生管理体制加算	30単位	1月毎
⑯生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位	1月毎
⑰介護保険料に介護職員等処遇改善加算Ⅱ、1月につき+所定単位数×178/1000が加算されます		

#### その他、実費

①医療機関にかかった場合の医療費

※食事のキャンセルにつきましては、2 日前までのキャンセル申し入れがない場合は料金が発生します。

※介護負担割合によって料金が変わる可能性があります。

## 第6条（利用料金の変更）

サービス利用料金については介護保険法の改正により、介護給付費体系、加算等に変更がある場合サービス料金に変更される場合がある。

## 第7条（事業者及び従業員の義務）

1. 事業者及びサービス提供従事者は利用者の生命、身体の安全確保に配慮するものとします。
2. 事業者は利用者の体調に不調がある場合には、家族、利用者の主治医、または事業者の連携医に確認し、サービスを実施します。
3. 事業者はサービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合には速やかに主治医に連絡を行う。また必要に応じ緊急車両の判断による医療機関に搬送を要請する。
4. 事業者はサービス提供の記録を完結の日より5年間保管し、利用者、その家族等の請求に応じ、これを閲覧、複写するものとする。

## 第8条（守秘義務）

事業者及び従業者はサービス提供上知り得た利用者、その家族に関する内容について第三者に漏洩しません。契約終了後も守秘義務は継続します。ただし、緊急時の医療機関への連絡等はこの限りではない。

## 第9条（損害賠償）

事業者はサービスの提供にあたって、自己の責任により利用者に生じた損害について賠償責任を負います。但し事業者に過失が認められない場合（例えば歩行が自立の方が一人で転倒したなど）、また、従業者の指示に反して起きた事故、事業者の必要事項の聞き取りの際に不実の告知を行ったものに起因する損害などについては、この限りではないものとする。

## 第10条（苦情処理）

当事業所に対する苦情等がありましたら、(076-464-6738) までお申し出下さい。

苦情受付担当 職名、管理者 太田 明憲

苦情解決責任者 職名、代表 村野 秀治

富山市介護保険課	所在地	富山市新桜町7番38号
	電話番号	076-443-2041

国民健康保険団体連合会	所在地	富山市下野宇野豆田955-3
	電話番号	076-431-9827

富山県福祉サービス運営適正化委員会	所在地	富山市安住町5-21
	電話番号	076-432-3280

## 第11条（事故発生の対応）

事業者は、利用者がサービス中に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医または事業所連携医に連絡する等の措置を講ずる。また必要に応じ、緊急車両を要請する。

## 第12条（身体拘束）

緊急やむを得ず、最小限の身体拘束を行う場合がある。身体拘束を行う場合は、ご家族に同意のもと実施することとし、身体拘束を解除することを目標に鋭意検討を行う。

1. 切迫性：利用者本人又は、他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
2. 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護、看護方法がない。
3. 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的である。

第13条（現金の預かり）

少額の現金の預かりを行う場合がある。預かる際は、現金預かり記録を作成し、入手金の際にも書面にて記録することとする。管理は管理者又は居宅介護支援専門員が管理するものとする。

第14条（明渡し時の原状回復）

利用者は、居室使用に伴う自然的な劣化・損耗等（経年劣化）、また居室や建物・設備等の故意・過失、善管注意義務違反、その他の使用方法を超えるような使用による損耗等についても負担する。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者と事業者が記名捺印し、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

利用者ご家族

住所

氏名

（続柄）

事業者

住所

氏名

富山市住吉町2丁目6の19  
株式会社 ビレッジ・フィールド  
代表取締役 村野 秀治 印