認知症対応型共同生活介護
介護予防認知症対応型共同生活介護利用契約書
グループホーム　ふれあいの家
（令和　6年　6月　1日現在）
重　要　事　項　説　明　書

作成日　　年　　月　　日

１．事業主体概要

事業者名	有限会社　ナーシングケアーセンター
法人の種類	有限会社
代表者名	代表取締役　　長　正行
所在地(本社)	〒344-0067　埼玉県春日部市中央五丁目３番地４
法人の理念	当社では、安心できる環境で生活して行けるよう、自立援助、支援を目的とした介護サービスを提供していきたいと思っています。 私たちは、ケアの目的として「寝たきりにさせない」こと、「寝たきりになってしまった人でも、自立度を高めていくことを支援していく」ことと考え、心理面でも十分な配慮を行ったケアをしていきたいと思っています。
他の介護保険関連の事　　業	(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業　事業所番号(1171100520) 居宅介護支援事業　事業所番号(1170600124) 訪問介護・第１号訪問事業　事業所番号(1170600124) 通所介護・第１号通所事業　事業所番号(1171100603)
他の介護保険以外の事　　業	有料職業紹介事業（厚生労働大臣認可） 看護師家政婦紹介業 サービス付き高齢者向け住宅事業

２．ホームの概要

ホ　ー　ム　名	グループホーム　ふれあいの家
ホームの目的	認知症により、自立した生活が困難になった利用者に対し、家庭的な環境の基で生活できるよう支援する。
ホームの運営方法	利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成する。
ホームの責任者	鈴木　淳一
開設年月日	平成 12年　9月　1日
保険事業者指定番号	1170600355
所在地 電話・FAX 番号	〒344-0064　埼玉県春日部市南1丁目7番5号 （ＴＥＬ）048－738－1221 （ＦＡＸ）048－797－8365
交通の便	（電車）　東武野田線　　春日部西口下車　徒歩8分 （車）　　内谷陸橋通り市立病院入口交差点より1分 内谷陸橋近く
法令遵守責任者	長　正行
敷地概要(権利関係)	長　正行
建物概要(権利関係)	構造:　木造2階建　　延床面積:　238．85㎡
居室の概要	居室　5．3 畳　～　6 畳　　9 室
共用施設の概要	食堂　・　居間　・　台所　・　浴室　・　脱衣洗濯室　・　洗面所　・ トイレ（6箇所）　・　事務室
緊急対応方法	春日部厚生病院（春日部市）、ウエル歯科クリニック（春日部市）
防災設備	消防直通緊急通報装置、火災報知機、煙感知器、消火器、誘導灯 スプリンクラー設置
損害賠償責任保険 加入先	介護保険・社会福祉事業者総合保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

3. 職員体制（ 主たる職員 ）

	員 数	常 勤		非 常 勤		保 有 資 格	研修会受講等内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1 人		1			ヘルパー2級	認知症介護 短期講習 調理
計画作成担当者	1 人		1			介護福祉士 介護支援専門員	
介 護 従 事 者	7 人 以上					介護福祉士 ヘルパー2級	

4. 勤務体制（ 1ユニット ）

昼 間 の 体 制	1 人 （早番 7:00 ～ 16:00 ） 1 人 （日勤 9:00 ～ 18:00 ） 1 人 （遅番 12:30 ～ 20:30 ）
夜 間 の 体 制	1 人 （夜勤 17:30 ～ 9:00 ）

5. 利用状況（ 年 月 日現在 ）

利 用 者 数	人（ 1ユニット定員9人 ）
要 介 護 度 別	要支援度2: 人 要介護度 1: 人 要介護度2: 人 要介護度3: 人 要介護度4: 人 要介護度5: 人

6. ホーム利用にあたっての留意事項

・ 可能な限り面会をし、又外出や外泊にもご協力下さい。

（就寝時間の面会はご遠慮願います）

・ 外出時は、必ず従業員に断ってから外出してください。

・ 犬、猫等ペットの持ち込みは厳禁とします。

・ 喫煙は、決められた場所・時間を厳守して下さい。

・ 原則として、通院や入院、薬が必要な場合は、ご家族で付き添いをお願いします。

又、付き添えない場合は、ご家族の方から、付き添いを依頼して下さい。

（交通費等、自己負担になります）

・ 入居者の持ち物管理において、万一紛失、損害があった場合でも、責任を負いかねる場合がございますのでご了承願います。

・ ホーム内の備え付けの物品等を破損した場合は、補修等お願い致します。

・ 死亡により契約が終了される場合は、ご遺体及び遺留金品を、速やかにお引取りいただけますようお願い致します。（遺留品をお引取り頂くまで、部屋代が掛かる場合がございますので、ご注意願います。）

・ 身元引受人等の変更が生じた場合は、速やかにご連絡をお願いします。

・ 個人の生活消耗品は、実費分自己負担になります。

・ 退所時には、クリーニング代として退居金 50,000 円を頂きます。

※ただし生活保護の方は退居金預かり金として入居時に頂きます。

・ 行事には、原則としてご参加下さい。その他ご家族へご連絡させて頂く場合がございますので、ご協力をお願い致します。

○緊急連絡先

	緊 急 連 絡 先 ①	緊 急 連 絡 先 ②
氏　　名		
住　　所		
電 話 番 号		
続　　柄		

7. サービスおよび利用料等

【保険給付サービス】

食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中で機能訓練、健康管理、相談・援助等、包括的に提供され、下記の表による要介護度に応じて定められた利用料金に対する各利用者の負担割合に応じた額が自己負担となります。

〔基本料金〕認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）地域区分:6級地（1単位あたり10．27円）

要介護度	1日あたりの単位数	1日あたりの利用料金	1日あたりの自己負担金		
			1割	2割	3割
要支援２	761単位	7，815円	782円	1，563円	2，345円
要介護１	765単位	7，857円	786円	1，571円	2，357円
要介護２	801単位	8，226円	823円	1，645円	2，468円
要介護３	824単位	8，462円	846円	1，692円	2，536円
要介護４	841単位	8，637円	864円	1，727円	2，591円
要介護５	859単位	8，822円	882円	1，764.円	2，647円

〔加算料金〕

初期加算	30単位	308円	31円	62円	93円

※入居日から３０日以内の方

※３０日を超える病院又は診療所への入院の後に再び入居した場合も同様とする

医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	37単位	380円	38円	76円	114円

※看護師により24時間連絡体制を確保します。（要支援2の方を除く）

	単位数	利用料金	自己負担金		
			1割	2割	3割
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	1月につき100単位	1，027円	103円	206円	309円
退居時情報提供加算	1回につき250単位	2，567円	257円	514円	771円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月につき10単位	102円	11円	20円	31円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月につき5単位	51円	5円	10円	15円
新興感染症等施設療養費※	1日につき240単位	2，464円	247円	493円	668円

※現時点での厚生労働大臣が定める感染症に指定されている感染症はない

若年性認知症 利用者受入加算	120単位	1，232円	124円	247円	370円

※65歳未満の認知症の方

サービス提供体制強化加算		単位数	利用料	1割	2割	3割
Ⅲ	直接サービス提供する職員総数のうち、勤続年数 7 年以上の割合が30％以上	6単位	61円	7円	13円	19円

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	利用単位数の17.8％に相当する単位数が加算されます

【保険対象外サービス】

各個人の利用に応じて自己負担となります。

料金の改定は、理由を付して事前に連絡されます。

居室の提供（家賃）	45，000円 ～ 56，000円／月
食事の提供	1，600円 ／日（おやつ込み）
水光熱費等	12，000円／月
運営管理費	20，000円／月
個人消耗品費	個人で使用した品は、実費精算で自己負担となります

8．協力医療機関

協力医療機関名①	医療法人光仁会　春日部厚生病院（春日部市） 内科・循環器科・呼吸器科・消化器科・小児科 整形外科・皮膚科・泌尿器科・理学診療科 院長　廣谷　隆　先生　往診　月２回　（048-736-1155）
協力医療機関名②	ウエル歯科クリニック（春日部市） 院長　福士　佳史　先生　　（048-735-5842）

9. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者　鈴木 淳一　(048-738-1221)
第三者機関 苦情相談窓口	春日部市役所 介護保険担当課　(048-736-1111) 埼玉県国民健康保険団体連合会　(048-824-2568)

10. 重度化介護の運営指針

○当ホームにおける重度化介護の考え方

(重度化により、必要なサービス提供が困難であると認められ、入所継続が困難と判断される基準)

一　認知症の悪化により、暴力行為、他傷行為等、共同生活の安全が確保されないと判断される場合。

二　必要な栄養、水分が経口的摂取出来なくなった場合。

三　嚥下機能が低下して、誤嚥性肺炎が繰り返される場合。

四　悪性疾患の重度化により、24時間医療処置が必要となった場合。

(尿量の著しい減少、浮腫、疼痛の発生、繰り返しの発熱、血圧の著しい変動、意識の不明瞭、褥瘡の悪化等)

五　呼吸器疾患により、喀痰の困難な吸引、酸素療法が必要となった場合。

いずれの場合においても、今後の対応・方向性(退所を含め)について、医師・ご家族・ホーム職員との話し合いで、決定します。

11. 緊急時の対応

グループホームは、ご利用者の健康状態が急変したとき、その他必要なときは、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに医師への連絡等必要な処置を行います。

12. 非常災害対策

・防災時の対応　防災計画による
・防災設備　自動通報システム、スプリンクラー、温度感知器、煙感知器、屋内消火栓、消化器等設置
・防災訓練　毎年1回以上(訓練内容は消防署へ提出)
・防火責任者　鈴木 淳一

年　　月　　日

（事業所）

住　　所　　埼玉県春日部市南１丁目7番5号

名　　称　　グループホーム　ふれあいの家

説　明　者

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、確認致しました。

（利用者）　　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者代理人）　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（身元引受人）　　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿