グループホーム まごころ 重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人（いりょうほうじん） 衷心会（ちゅうしんかい）
代表者名	小鳥居（ことり） 衷（い まこと）
所在地・連絡先	（住所） 〒859-3722 長崎県東彼杵郡波佐見町岳辺田郷778 （電話） 0956-85-3408 （FAX） 0956-85-3407
基本理念	1.入居者ひとりひとりにまごころをもって心の通い合う介護を提供し,症状の 進行を予防します。 2.家庭的な雰囲気の中、地域とのふれあいを大切に、笑顔あふれる充実した生活を提供します。

2. 事業所の概要

事業所の名称	医療法人（いりょうほうじん） 衷心会（ちゅうしんかい） グループホーム まごころ
所在地・連絡先	（住所） 〒859-3722 長崎県東彼杵郡波佐見町岳辺田郷字水洗361 （電話） 0956-27-6222 （FAX） 0956-27-6223
事業所番号	4271200588
管理者の氏名	Aユニット管理者：時政恭介 Bユニット管理者：森 麻希（介護支援専門員）
介護理念	まあるくあたたかな ご家族様のようなこころのこもった介護 ろうにゃくなんにょ 手をとりあって明るく笑顔で

3. 指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の目的及び運営方針

(1)医療法人 衷心会が開設するグループホームまごころが行う指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業の適切な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者又は介護職員等の従業者が**利用者に対して家庭的な環境のもとで、その有する能力に応じ、日常生活の介護を通じて安心と尊厳のある生活を営めるよう支援する**ことを目的とする。

(2)指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、**利用者の認知症の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう利用者の心身の状況を踏まえ妥当適切に行う。**

(3)指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、**利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境のもとで生活を送ることができるよう配慮して行う。**

(4)指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、指定認知症対応型共同生活介護計画及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、**画一的にならないように配慮する。**

(5)指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者または利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、**利用者の行動を制限する行為を行わない。**

(6)事業者自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の**質の評価を行い、常にその改善を図っていく**こととする。

(7)事業の実施に当たっては、**関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、サービスの提供に努める。**

(8)事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部評価機関の評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図ります。

【（介護予防）短期利用共同生活介護】

（1）当事業所は、各共同生活の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期利用の指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護（以下「（介護予防）という。」を提供する。

（2）（介護予防）短期利用共同生活介護の定員は一の共同生活住居につき1名とする。

（3）（介護予防）短期利用共同生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとする。

（4）（介護予防）短期利用共同生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に従いサービスを提供する。

（5）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、入居者および家族の同意を得て、（介護予防）短期利用共同生活介護の居室に利用することがある。なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、（介護予防）短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとする。

（6）（介護予防）短期利用共同生活介護の利用者の入退居に際しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ることとする。

4. 施設の概要 ユニットA・B

敷 地		1290.13 ㎡
建 物	構 造	鉄骨造り平屋建
	延床面積	713.69 ㎡
	利用定員	1ユニット 9名 （2ユニット）

5. 主な設備 ユニットA

室 名	室数	面積（㎡）	室 名	室数	面積（㎡）
居 間	1	12.6	脱衣室	1	7.34
食堂ホール	1	39.2	共同便所	1	4
事務室	1	26.1	各室便所	9	1.95
台 所	1	10.8	洗濯室	1	7.2
居 室（トイレ除く）	9	11.4～14.20	収納庫	1	10.15
浴室	1	7.34	光庭	1	15.53

主な設備 ユニットB

室 名	室数	面積（㎡）	室 名	室数	面積（㎡）
居 間	1	12.6	脱衣室	1	5.4
食堂ホール	1	39.2	共同便所	1	4
事務室	1	26.1	各室便所	9	1.95
台 所	1	10.8	洗濯室	1	7.2
居 室（トイレ除く）	9	11.4～14.20	収納庫	1	10.15
浴室	1	5.7	光庭	1	18.98

6. 職員の体制及び勤務体制

従業者の種類	時間帯	ユニットA	ユニットB	備 考
管理者及び介護職員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）	1	1	夜勤時間以外は、入居者3名に対し1名以上。 夜勤時間帯は1名以上にて対応致します。
	早出　7：30～16：30	1	1	
	遅出　9：30～18：30	1	1	
	夜勤　16：00～09：00	1	1	
従業者の保有資	介護支援専門員 ：1名（常勤）　看護師：1名（常勤）　看護師：3名（非常勤）　准看護師：1名（非常勤） 介護福祉士：12名　初任者研修：4名　その他：1名　※計画作成担当者 2名（兼務）　うち 1名は介護支援専門員			

7. 提供サービスの概要

① 指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス計画の立案
② 食 事　③ 排 泄　④ 入 浴
⑤ 生活相談　⑥ 健康管理　⑦ 日常費支払い代行
⑧ 所持品の管理　⑨ レクレーション等
⑩ 看取りの介護（看護・介護指針に則り提供いたします）

8. ご利用料金

保険区分	介護報酬の自己負担額	医療連携体制加算（Ⅰ）イ	ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅲ）	口腔衛生管理体制加算 ※30円/月	科学的介護推進体制加算 ※40円/月	生産性向上推進体制加算Ⅱ ※10円/月	認知症チームケア推進加算Ⅱ ※120円/月	協力医療機関連携加算 ※100円/月	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ・Ⅱ） 15円/月	食材料費（1日当たり）	水 道 光熱費（1日当たり）	家賃（1日当たり）	寝具（1月当たり）	1日の合計	介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	1ヶ月の負担金（30日で試算）
要支援2	749	0	6	30	40	10	120	100	15	1,400	150	1,550	7	4,177	5,052	121,227
要介護1	753	57	6	30	40	10	120	100	15	1,400	150	1,550	7	4,238	5,455	123,460
要介護2	788	57	6	30	40	10	120	100	15	1,400	150	1,550	7	4,273	5,686	124,741
要介護3	812	57	6	30	40	10	120	100	15	1,400	150	1,550	7	4,297	5,844	125,619
要介護4	828	57	6	30	40	10	120	100	15	1,400	150	1,550	7	4,313	5,950	126,205
要介護5	845	57	6	30	40	10	120	100	15	1,400	150	1,550	7	4,330	6,062	126,827

8-1. ご利用料金　（短期利用）

保険区分	介護報酬の自己負担額	医療連携体制加算（Ⅰ）イ	ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅲ）					協力医療機関連携加算 ※100円/月	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ・Ⅱ） 15円/月	食材料費（1日当たり）	水 道 光熱費（1日当たり）	家賃（1日当たり）	寝具（1月当たり）	1日の合計	介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	1ヶ月の負担金（30日で試算）
要支援2	777	0	6					10	15	1,400	150	1,550	7	3,915	5,173	121,898
要介護1	781	57	6					10	15	1,400	150	1,550	7	3,976	5,576	124,131
要介護2	817	57	6					10	15	1,400	150	1,550	7	4,012	5,814	125,449
要介護3	841	57	6					10	15	1,400	150	1,550	7	4,036	5,972	126,327
要介護4	858	57	6					10	15	1,400	150	1,550	7	4,053	6,084	126,949
要介護5	874	57	6					10	15	1,400	150	1,550	7	4,069	6,190	127,535

＊利用開始日より30日間は、初期加算1日30円が加算されます。
＊医療連携加算：環境の変化に弱い認知症高齢者が可能な限り同じ場所で生活できるようにするために、病院と24時間の連絡体制を確保いたしております。
＊看取り介護加算：（1）死亡日以前45日以上31日以下、1日につき72円を加算　（2）死亡日以前4日以上30日以下、1日につき144円を加算
（3）死亡日以前2日または3日、1日につき680円を加算　（4）死亡日1日につき1280円を加算
＊介護職員等遇改善加算（Ⅱロ）：「1月あたりの総単位数」×22.0%
＊認知症専門ケア加算（Ⅰ）：3円／日　＊サービス提供体制強化加算（Ⅲ）：6円／日
＊医療連携体制強化加算（Ⅰ）イ：57円／日　＊口腔衛生管理体制加算：30円／月
＊科学的介護推進体制加算：40円／月　＊生産性向上推進体制加算：10円／月
＊認知症チームケア推進加算：120円／月　＊高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ・Ⅱ）：15円／月
＊協力医療機関連携加算：100円／月
＊入院時費用加算：所定単位数に代えて1日につき 246単位を算定（1月に6日を限度）
＊敷金等は頂きません。
＊入院時・外泊時には居室キープ料として家賃1日当たり1,550円を頂きます。
＊水道光熱費として1日当たり150円を頂きます。
＊寝具使用費として1日当たり7円を頂きます。

9. その他の利用料

おむつ代等	実 費
理美容代	実 費
買い物	実 費
病院受診代	実 費
その他	実 費

個人電気使用料金

水道光熱費	150円／日

10. 利用料のお支払い方法

毎月8日までに、「ご利用料金」に記載の金額を基に算定した先月分のご利用料等を利用料金明細書により請求致しますので、**所定の金融機関に毎月15日までにお支払いください。**

11. サービス内容に関する利用者からの苦情を処理するために講ずる処置の概要

1.利用者、またはその家族からの相談又は苦情等に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

①事業所内に苦情・相談専用の窓口を設置するとともに、相談に訪問した利用者及びその家族のプライバシーと秘密保持に留意する。

②苦情・相談の窓口担当者を選任し、当該担当者が苦情・相談にあたる。なお担当者が不在の場合は、当日出勤の職員が対応する。

③苦情・相談の連絡先

長崎県東彼杵郡波佐見町岳辺田郷字水洗361

医療法人 衷心会 グループホーム まごころ

電話：0956-27-6222　　FAX：0956-27-6223

担当者 =【Aユニット】管理者：時政恭介　　計画作成担当者：時政恭介

担当者 =【Bユニット】管理者：森 麻希（介護支援専門員）　　計画作成担当者：森 麻希（介護支援専門員）

2.利用者、またはその家族からの相談又は苦情等に対する第三者委員の設置

委 員　今里哲郎　TEL：0956-85-578　　委 員　松林整子　TEL：090-3075-5781

3.その他の機関

①長崎県国民健康保険団体連合会　介護保険課 TEL：095-826-7293　苦情申立専用 TEL：095-826-1599

②波佐見町役場　長寿支援課 長寿介護班 TEL：0956-85-2111（代表） 0956-80-6655（直通）

③長崎県社会福祉協議会 TEL：095-846-8600 FAX：095-844-5948

④長崎県社会福祉協議会 長崎県運営適正化委員会 TEL：095-842-6410 FAX：095-842-6740

12. サービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	㊀・無
評価機関名	NPO法人ローカルネット日本評価支援機構
実施した直近の年月日	2025年2月21日

13. 利用者の概要（令和8年5月1日時点）

現在の利用者の状況【Aユニット】	利用人数（9名）　要支援2（0名）　要介護1（4名） 要介護2（3名）　要介護3（2名）　要介護4（0名）　要介護5（0名）
現在の利用者の状況【Bユニット】	利用人数（9名）　要支援2（0名）　要介護1（1名） 要介護2（4名）　要介護3（1名）　要介護4（2名）　要介護5（1名）
利用に当たっての条件	①要介護者であって認知症があり、家族での介護が困難な方 ②少人数での共同生活を営むのに支障がない方 ③医療機関での入院治療の必要がない方
退居に当たっての条件	①利用者が入院治療を要する者であること等や共同生活を営むのに支障をきたす等 ②利用者に対し、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合

14. 緊急時・事故発生時の対応

サービス提供中に利用者が病気または負傷等により検査や治療が必要となった場合は、原則として事業者の協力医療機関、緊急時連絡先（ご家族等）に連絡いたします。

共同生活介護の提供にあたって事故が発生した場合には、速やかに家族または身元引受人に連絡するとともに必要な処置を講じます。

利用者の生命・身体・財産に損害を生じた場合には、事業所は速やかに損害を賠償します。ただし、事業者に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。

当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

15. 協力医療機関

医療機関の名称	小鳥居病院		その他の協力医療機関
院長名	小鳥居 衷		小鳥居内科・脳神経内科クリニック 長崎川棚医療センター・野中医院 はすわ診療所・こうの内科医院 藤下内科医院・いわぬま歯科医院
所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町岳辺田郷778		
電話番号	0956－85－3408		
診療科	心療内科・精神科・神経科		連携施設
契約の概要	当施設と隣接のため利用者に病状の急変があった場合には、直ちに連絡をとり対応いたします。		特養 くじゃくの家

16. ご利用にあたっての留意事項

項目	留意事項
ア 来訪・面会	ご来訪の方は、面会時間（原則8：30～20：00）をお守り頂き、面会簿にご記入のうえご面会下さい。
イ 外出・外泊	外出・外泊の際には、外出・外泊届出書へのご記入をおねがいします。 （利用者の方のお一人での外出の際は、事故防止の為職員が付き添います。）
ウ 医療機関への受診	・受診が必要な場合は、協力医療機関を中心に他医療機関への受診を致します。 （ご家族に協力をお願いする事もございます。） ・協力医療機関外への受診を希望された場合、交通費及びその他費用については自費となります。
エ 居室・設備（器具の利用）	・施設内の居室・設備、器具は本来の使用方法に従ってご利用下さい。 ※居室内のカーペット・カーテン等は、「防炎対象製品」以外の設置は禁止致します。（消防法8の3） これに反してご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただく場合がございます。
オ 喫煙	原則禁煙といたします。
カ 迷惑行為等	暴力・騒音等他の利用者の迷惑になる行為は禁止いたします。
キ 宗教・政治等	施設内で他の利用者の迷惑になる行為は禁止いたします。
ク 動物・飼育	衛生上施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断り致します。
ケ 危険物等	事業所が判断して危険物とみなした物品の持込みについては禁止致します。

当事業者は重要事項説明書に基づいて、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護および（介護予防）短期利用共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

事業所　住 所　長崎県東彼杵郡波佐見町岳辺田郷字水洗361

名 称　医療法人 衷心会 グループホームまごころ

事業所番号　4271200588

理事長　小鳥居 衷

管理者　Aユニット管理者：時政恭介　　Bユニット管理者：森 麻希（介護支援専門員）

説明者　職 名

氏 名　　㊞

私は重要事項説明書に基づいて、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護および（介護予防）短期利用共同生活介護ののサービス内容及び重要事項の説明を受け同意しました。

令和　　年　　月　　日

ご契約者（利用者）〒　　－

住所　長崎県東彼杵郡波佐見町　　郷　　番地

氏名　　㊞

代理人（代理人・ご家族）

〒　　－

住所

氏名　　（続柄：　　㊞