認知症対応型共同生活介護事業
介護予防認知症対応型共同生活介護事業

医療法人社団　健昌会　ぐるーぷほーむ新里油木

重要事項説明書

１．事業主体概要

事業主体	医療法人社団　健昌会
代表者名	理事長　　新里　健
所在地	長崎市茂里町 3-20
ＴＥＬ番号	０９５－８１３－１２３４
法人の理念	（１）Humanity　　豊かな人間性 （２）Hospitality　　やすらぎの提供 （３）Ability　　能力の研鑽 （４）Sincerity　　真摯な態度

２．ホームの概要

ホーム名	医療法人社団　健昌会　ぐるーぷほーむ新里油木
サービスの種類	指定認知症対応型共同生活介護事業 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業
介護方針	ご入居者は人生の大先輩です。 １．人権と尊厳を守りましょう。 ２．穏やかで安心できる暮らしを作りましょう。 ３．自分をみつめ、ゆとりの心で接しましょう。 ４.日々の暮らしの中､春夏秋冬を楽しんでいただきましょう。
事業の目的	要介護者・要支援 2 であって、認知症状のある高齢者に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及び機能訓練を行うことにより、入居者が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に支援することを目的とする。
運営の方針	１．入居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､入居者の心身の状況を踏まえ適切に行なう。 ２．入居者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で、日常生活を送ることができるよう、配慮して行う。 ３．介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。 ４．介護職員は懇切丁寧を旨とし、入居者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

	５．当該入居者または他の入居者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、身体拘束その他、入居者の行動を制限する行為は行わない。 ６．事業者自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。
ホームの代表者	松下　哲朗
ホームの責任者	橋口　康彦
所在地	長崎市江里町７－２１
開設年月日	平成１５年１２月１４日
介護保険事業者番号	４２７０１０３９８１
電話番号 FAX 番号	０９５－８１３－０２２０ ０９５－８４３－８５００
建物構造	鉄筋コンクリート４階建て　延べ床面積：６６９．９９㎡
定員	２７名
居室概要	全室個室（２７名)、ベッド、エアコン、カーテン、収納家具
共用部概要	各階：食堂、居間、台所、浴室、トイレ（２ヶ所）
損害賠償保険	あいおいニッセイ損害保険株式会社

３．協力医療機関との連携

協力医療機関	新里クリニック浦上（長崎市茂里町３－２０） 田川療養所（長崎市錦２丁目１－１） 吉田しんいち歯科医院（長崎市油木町１１－８）
介護老人保健施設	にしきの里（長崎市錦町２－１－１）

４．ご入居者の概要（令和 8 年 11 月 1 日現在）

入居者数	１ユニット当たりの定員　　9 人（ユニット数：3 ユニット） 総定員　27 人
要介護度別	要支援 2：2 人　　要介護 1：3 人　　要介護 2：7 人 要介護 3：6 人　　要介護 4：5 人　　要介護 5：4 人
年齢	平均　89.1 歳　　最低　69 歳　　最高　99 歳

５．職員体制（令和 8 年 11 月 1 日現在）

２階　楽々

職員の職種	員数	常勤		非常勤		研修会受講等内容
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			認知症対応型サービス事業管理者研修・認知症介護実践リーダー研修終了

計画作成担当者	1			1		介護支援専門員 認知症介護実践者研修修了
	1		1			認知症介護実践者研修修了
介護職	8	4	3	1		
看護職	1		1			

３階　喜々

職員の職種	員数	常勤		非常勤		研修会受講等内容
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			認知症対応型サービス事業管理者研修・ 認知症介護実践リーダー研修終了
計画作成担当者	1		1			認知症介護実践者研修修了
介護職	8	5	1	2		
看護職	0					

４階　悠々

職員の職種	員数	常勤		非常勤		研修会受講等内容
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			認知症対応型サービス事業管理者研修・ 認知症介護実践リーダー研修終了
計画作成担当者	1		1			認知症介護実践者研修修了
介護職	9	6	2	1		
看護職	0					

６．勤務体制（各階）

早出（１名）	７：３０～１６：３０　　または７：３０～１７：３０
日勤（１名）	８：３０～１７：３０　　または８：３０～１８：３０
遅出（１名）	１０：３０～１９：３０　または９：３０～１９：３０
夜勤（１名）	１７：００～１０：００　または１６：３０～１０：３０

７．サービス及び利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴・着替え介助等の日常生活上の世話、日常生活上での機能訓練、健康管理、相談・援助等。 上記について包括的に提供し、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額が自己負担となります。

【基本料金】

●一月（30 日）あたりの自己負担額

	1 割	2 割	3 割
要支援 2	22,800 円（760 円/1 日）	45,570 円（1,519 円/1 日）	68,370 円（2,279 円/1 日）
要介護 1	22,920 円（764 円/1 日）	45,810 円（1,527 円/1 日）	68,730 円（2,291 円/1 日）
要介護 2	23,970 円（799 円/1 日）	47,940 円（1,598 円/1 日）	71,910 円（2,397 円/1 日）
要介護 3	24,720 円（824 円/1 日）	49,410 円（1,647 円/1 日）	74,100 円（2,470 円/1 日）
要介護 4	25,200 円（840 円/1 日）	50,370 円（1,679 円/1 日）	75,570 円（2,519 円/1 日）
要介護 5	25,710 円（857 円/1 日）	51,420 円（1,714 円/1 日）	77,130 円（2,571 円/1 日）

●上記の自己負担額に次の額が別途加算、算定されます。

加算名称	負担額		算定回数
医療連携体制加算（Ⅰハ）	1 割	38 円	1 日につき ※要支援 2 の方は算定されません
	2 割	75 円	
	3 割	113 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1 割	23 円	1 日につき
	2 割	45 円	
	3 割	67 円	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1 割	3 円	1 日につき 日常生活自立Ⅲ以上の方が対象
	2 割	6 円	
	3 割	9 円	
初期加算	1 割	31 円	1 日につき 入居から 30 日間算定
	2 割	61 円	
	3 割	92 円	
入院時費用	1 割	250 円	1 日につき 入院後 3 月以内に退院が見込まれる者について1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定
	2 割	499 円	
	3 割	749 円	
栄養管理体制加算	1 割	31 円	1 月につき
	2 割	61 円	
	3 割	92 円	
科学的介護推進体制加算	1 割	41 円	1 月につき
	2 割	81 円	
	3 割	122 円	
新興感染症等施設療養費	1 割	244 円	1 日につき （1 月に 5 日を限度）
	2 割	487 円	
	3 割	730 円	

協力医療機関連携加算	1 割	102 円	1 月につき
	2 割	203 円	
	3 割	305 円	
退居時情報提供加算	1 割	254 円	1 回につき
	2 割	507 円	
	3 割	761 円	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 割	11 円	1 月につき
	2 割	21 円	
	3 割	31 円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	1 月の合計単位数の 22.8%を加算		1 月につき

※介護保険一部負担金は、利用者負担割合証の区分割合に基づき算定されます。
※原爆手帳をお持ちの方は介護保険の一部負担はありません。

【その他保険給付外の費用】
一月（30 日）あたりの自己負担分

居室費	42,000 円（1,400 円／日） ※人工透析治療中で生活保護受給者の方は 36,000 円(割引適用)
食材料費	42,780 円（1,426 円/日）
管理費	21,990 円（733 円／日）
理美容費	1,000 円／回
おむつ費	実　費

※介護費用保証料として、18,000～24,000 円/年をご負担いただきます。
※寝具は提携業者より一式用意する事ができます。希望される場合は、リネン費として 1 日あたり 82 円の負担となります。

８．ご入居者の権利

①独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること。
②生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重されること。
③安心感と自信がもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること。
④自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受けられること。
⑤必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受けられること。
⑥家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報が守られること。
⑦地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行えること。
⑧暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けないこと。

⑨生活やサービスにおいて、いかなる差別を受けないこと。
⑩生活やサービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受けること。

９．ご入居者及び身元引受人兼連帯保証人の義務

ご入居者及び身元引受人兼連帯保証人はグループホームのサービスに関して以下の義務を負います。

①ご入居者の能力や健康状態についての情報を正しく事業者に提供すること。
②他のご入居者やその訪問者及び事業所の職員の権利を不当に侵害しないこと。
③特段の事情がない限り、事業者の取り決めやルール及び事業者または協力医師の指示に従うこと。
※ ただし、ご入居者または身元引受人兼連帯保証人が、介護や医療に関する事業者またはその協力医師の指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業者に提示し、それによって起こるすべてについてご入居者および身元引受人兼連帯保証人が責任を負うことを明らかにした場合はその限りではありません。
④事業者が提供する各種のサービスに異議がある場合には、速やかに事業者に知らせること。
⑤市町村並びに介護保険法その他省令に基づくグループホームへの立ち入り調査についてご入居者及び身元引受人兼連帯保証人は協力すること。

１０．ご利用にあたっての注意事項

①外出・外泊はご自由ですのでお申し出下さい。その際は届出書の記入が必要です。ただし外泊の日数を制限させていただく場合がございます。
②居室内での飲酒、入居者間の金銭の貸し借り、物品の販売、宣伝等はご遠慮ください。
③貴金属、高額なお金、通帳、カード類の貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
④入居後、身体の状態に応じて居室を変更いただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。
⑤面会時間は、午後９時までとなっています。面会の際は、インターホンでお知らせください。
⑥敷地内禁煙となっておりますので、敷地内での喫煙はご遠慮下さい。
⑦事業者は、利用者に対するサービスの提供に関わる記録を作成し、それを５年間保管し、利用者または代理人の請求に基づいてこれを閲覧させ、またはその複写物を交付するものとします。

１１．非常災害時の対策

消防計画	別に定めます。 防火管理者　　橋口　康彦
避難訓練	年２回、火災、地震等を想定した訓練を行います。
防火設備	自動火災報知機、熱感知器、煙感知器、防火戸、誘導灯、

	排煙制御設備、消火器（各階１本)、スプリンクラー

１２．サービス内容に関する相談・苦情等

申立先	医療法人社団　健昌会　ぐるーぷほーむ新里油木
連絡先	０９５－８１３－０２２０
担当者	苦情受付担当者：橋口　康彦
	苦情解決責任者：中村　浩介
①苦情受付担当者が苦情申出の窓口として対応する。尚、相談者のプライバシーと秘密の保持に十分配慮する。 ②苦情受付担当者は、苦情内容、苦情申立者の意向を確認、記録し、その内容を苦情解決責任者へ報告する。 ③苦情解決責任者は、苦情内容の報告を受け、その場で解決できると判断される事項については、苦情申立者と協議し、解決を図る。 ④上記③での解決が困難な場合は、法人本部の顧問の立会いにより、客観的な解決を図る。また公的な苦情相談窓口である長崎市介護保険課・国民健康保険連合会から指導があった場合も同様とする。 ⑤苦情の内容によっては長崎市介護保険課、国民健康保険連合会へ報告する。	

※苦情相談の公的窓口

長崎県国民健康保険団体連合会　介護保険課　介護相談担当

〒850‐0025　長崎市今博多町８‐２　　Tel（095）826‐1599

長崎市役所　高齢者すこやか支援課

〒850-0874　長崎市魚の町４－１　　Tel（095）829‐1146

１３．事故発生時の対応

認知症対応型共同生活介護の提供中に事故が発生した場合、応急処置を施すと共に事故発生時マニュアルに沿って対応し、主治医、ご家族等へ連絡をいたします。

医療機関名	医療法人社団　健昌会　新里クリニック浦上
主治医	小川　和彦
連絡先	０９５－８１３－１２３４

１４．緊急時の対応

ご入居者に様態の変化、急変があった場合は、提携医療機関や掛かりつけの医師などに連絡するなど必要な措置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡いたします。

ぐるーぷほーむ新里油木のサービス利用にあたり、入居者及び身元引受人兼連帯保証人に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

〔事業者〕　　所在地：長崎市江里町７－２１

名　称：医療法人社団　健昌会

ぐるーぷほーむ新里油木

管理者：　　橋口　康彦　　印

説明者：　　橋口　康彦　　印

私は契約書及び本書面により、事業者からぐるーぷほーむ新里油木についての重要事項の説明を受け、これに同意します。

〔入居者〕　　住所：

氏名：　　印

〔署名代理人〕住所：

氏名：　　印

（続柄　　）

〔身元引受人兼連帯保証人〕住所：

氏名：　　印

（続柄　　）