

舞子台グループホーム重要事項説明書

(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)

<令和7年4月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別 医療法人 浩生会
代表者名 理事長 塩谷 文紀

所在地・連絡先 (住所) 神戸市垂水区舞子台7丁目2-1
(電話) 078-785-5577
(FAX) 078-785-3131

2 事業所の概要

事業所の名称 舞子台グループホーム
所在地・連絡先 (住所) 神戸市垂水区舞子台7丁目3-6
(電話) 078-783-2225
(FAX) 078-783-2225
事業所番号 2870801285
管理者の氏名 紫尾 健一郎

3 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目的

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法令に従い、契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるように支援することを目的とします。

(2) 運営方針

認知症によって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もとで認知症症状の緩和や悪化の防止を図り尊厳のある自立した日常生活を営むことができるよう日常生活の世話や機能訓練等の介護援助を行う介護保険施設、協力医療機関との連携に努め人員・設備および運営に関する基準の内容を遵守し事業を実施するものとします。

事 項	内 容
認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価	計画作成担当者が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、介護従業者と協議の上、介護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者（家族）に説明のうえ同意を得て交付します。

従業員研修	年1回、内部研修と外部研修を行います。
-------	---------------------

4 設備の概要

(1) 構造等

敷地面積		1322.19m ²
建 物	構 造	鉄骨造 3階建て
	述べ床面積	1136.23m ²
	利用定員	18名

(2) 居室

居室の種類	室 数	有効面積	備 考
一人部屋	6	12.61m ²	トイレ付き
一人部屋	12	10.42m ²	トイレなし

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積	備 考
食堂・リビング	2	各94.85m ²	
洗 濯 室	2	各5.54m ²	
身障トイレ	6	各3.45m ²	
浴 室	2	各6.48m ²	

5 職員の体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数 (人)	職務の内容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1		0.8			0.8	全体の経営管理
介護担当者	18	3.5	0.8	11		15.3	介護サービスの提供
計画作成担当者	1		0.2			0.2	介護計画の作成

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管 理 者 (常勤)	正規の勤務時間帯 (8:30~17:15)	4週8休制
介護従業者 (常勤・非常勤)	2交代制 早出 (7:30 ~ 16:15) 変則勤務 日勤 (8:45 ~ 17:30) 遅出 (10:30 ~ 19:15) 夜勤 (16:30 ~ 10:00)	4週8休制
計画作成担当者 (常勤)	正規の勤務時間帯 (8:30 ~ 17:15)	4週8休制

7 サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者が利用者のお手伝いをします。

種 類	内 容
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いを行います。
レクリエーション等	体操の機会を持ち、季節にそった企画をしています。
相談及び援助	随時、利用者とその家族からの相談に応じます。

訪問看護ステーションとの医療連携体制の業務契約を行っています。業務内容は定期的訪問による健康管理（週5回、1時間程度）、24時間いつでも連絡をとれる体制を確保しています。

イ 費用

原則として介護保険料の該当料金の1割、所得により2割・3割が利用者の負担額となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。

領収証は、後に利用料の償還払いや税金の還付を受けるときに必要となります。

【料金表】

	1割負担
要支援2	789円
要介護1	794円
要介護2	831円
要介護3	856円
要介護4	873円
要介護5	891円

※2割負担の方は、2倍です。
3割負担の方は、3倍です。

《1割負担の場合》

医療連携体制加算（Ⅰ）（要介護のみ）	39円／日
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	105円／月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	211円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19円／日
初期加算（入居日から30日間）	32円／日
利用者が病院又は診療所への入院を要した場合	259円／日
若年性認知症利用受入加算（65歳未満の方）	134円／日
処遇改善加算（Ⅰ）	18.6％／月

グループホームは地域密着型サービスであるため、原則、当事業所の所在する市の介護保険被保険者であることが必要です。また、当該サービスをご利用中に、他市町に住所変更された場合は、原則、介護保険制度による当該サービスは当事業所をご利用が出来なくなります。なお、他市町に住所変更された場合は、全額自己負担になります。

利用者が要介護認定の更新申請が円滑に行えるように利用者を援助します。
更新手続きを完了されずに有効期間が満了しますと、全額自己負担になります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

食材料費その他サービスの中で提供される項目のうち日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、お客様に負担いただくことが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

(例 家賃、理髪料、レクリエーション費、行事費、紙おむつ類、日用品類等) 食材料費、共益費、光熱費は1年単位で過不足を精算いたします。

入院期間中の食材料費は、請求いたしません。

※ 但し、月途中の入退去は、家賃、共益費、光熱費は、日割り精算致します。

家賃	月額 95,000円 98,000円	南側トイレなし(12室)が95,000円、 北側トイレ付(6室)が98,000円 月途中の入退去は日割り精算致します。
食料費	1日 1,150円	朝150円 昼450円 おやつ100円 夕食450円 *事前に外出・外泊等の申し出がある場合は徴収致しません。
共益費	月額 10,000円	居間、食堂、風呂、廊下、階段、エレベーター、玄関、 外回り等の維持管理費で、清掃衛生費も含まれます。
光熱水費	月額 15,000円	電気、ガス、水道費です。
敷金	400,000円	原則、ご退去時に返金いたします。

※以下の場合 敷金より費用を相殺させていただきます。

- ① 居室の自然劣化・経年変化以外の破損、汚染による現状復旧を必要とする場合。
- ② 入居費用等のお支払いが頂けない場合

8 利用料等のお支払方法

毎月、10日迄に「7サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、20日迄に下記口座に振込送金をお願いします。入金確認後、領収証を発行します。

但馬銀行 垂水支店 普通預金 (7113156)

口座名義 医療法人浩生会 舞子台グループホーム 理事長 塩谷文紀 (エンヤフミキ)

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 紫尾 健一郎 ご利用時間 8：30～17：15 ご利用方法 電話（783-2225） 面接（当事業所1階応接室） 苦情箱（1階に設置）
-------------	---

公的相談窓口

(介護保険サービスに関すること)	
神戸市福祉局監査指導部	連絡先 078-322-6242 受付時間（平日） 8：45～12：00 13：00～17：30
(要介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話)（監査指導部内）	
(監査指導部内)	連絡先 078-322-6774 受付時間（平日） 8：45～17：30
(介護保険サービスに関すること)	
兵庫県国民健康保険団体連合会	連絡先 078-332-5617 受付時間（平日） 8：45～17：15
(サービスの質や契約に関すること)	
神戸市消費生活センター	連絡先 078-371-1221 受付時間（平日） 9：00～17：00

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「舞子台グループホーム 消防計画」にのっとり対応します。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「舞子台グループホーム 消防計画」にのっとり年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。 (入居者にも参加して頂きます。)			
	設備名称	個数等	設備名称	
	スプリンクラー	あり	防火扉	4ヶ所
	避難階段	2個所	非常照明	46ヶ所
	自動火災報知機	あり	熱・煙感知機	44ヶ所
	誘導灯	4個所		
	*カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています			
消防計画等	神戸市垂水消防署への届出日：令和6年8月16日 防火管理者：紫尾 健一郎			

1.1 協力医療機関等

医療機関	病院名	舞子台病院
	所在地	神戸市垂水区舞子台7丁目2-1
	電話番号	078-782-0055
	診療科	内科・循環器科・消化器科・外科・整形外科
	入院設備	一般病60床・療養型病床60床
歯科	病院名	田口歯科医院
	所在地	神戸市垂水区東舞子町10丁目1-114
	電話番号	078-783-5959
	診療科	歯科
	入院設備	なし

1.2 夜間緊急時の対応機関

名称及び所在地	舞子台病院 神戸市垂水区舞子台7丁目2-1
電話番号	078-782-0055（代表）

1.3 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 14:00~15:30 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。但し、状況により、ご相談受け賜ります。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。（状態により許可できない場合もあります。）
居室・設備・器具の利用	住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	当敷地内は、全面禁煙です。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	住居内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	住居内へのペットの持ち込み及び飼育は原則お断りします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。
令和3年4月1日より印なきものとします。

令和 年 月 日

事業者	住 所	神戸市垂水区舞子台7丁目3-6
	法人名	医療法人 浩生会
	施設名	舞子台グループホーム
	(事業所番号)	2870801285
	代表者名	理事長 塩谷文紀
説明者	職 名	管理者
	氏 名	紫尾健一郎

私は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住所 氏名
代理人（選任した場合）	住所 氏名
身元引受人	住所 氏名