

認知症対応型共同生活介護
「医療法人春光会 グループホーム思い出つむぎ」
重要事項説明書

(令和8年6月1日)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

設置主体 医療法人春光会
代 表 者 理事長 宮路 重和
施 設 名 グループホーム思い出つむぎ
開設年月日 平成24年3月26日
所 在 地 宮崎市東大宮4丁目20-3
電話番号 (0985) 31-5008
FAX番号 (0985) 31-5011
施 設 長 中島 紫織
管 理 者 高橋 伸子

(2) 施設の規模

敷 地 面 積		1148.69 m ²
建 物	構造 延床面積	鉄骨造2階建て 664.79 m ²
利用定員	入所定員	18名(9名×2ユニット)

(3) 主な施設の内容

室 名	室 数	備 考
居 室	9室×2ユニット	全個室、電動ベッド、押入れ完備
食 堂	1室×2ユニット	利用者の食事・コミュニケーションを楽しむ場
台 所	1室×2ユニット	利用者と共に食事の準備を行う
浴 室	1室×2ユニット	一般浴槽完備、シャワー浴対応
トイレ	3室×2ユニット	車椅子対応
洗濯室	1室×2ユニット	洗濯機と乾燥機を設置

※居室の変更：利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業者でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者やご家族等と協議の上決定するものとします。

(4) 当施設の目的と運営方針

～目 的～

当施設は、要介護者であってかつ認知症である状態にある者（該当認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び該当認知症に伴って著しい行動異常がある者、並びにその認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く）について、共同生活住居において、家庭的な環境の中で入浴・排泄・食事・その他の日常生活の援助及び、機能訓練を行うことにより、利用者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むように支援することを目的とした施設です。さらに家庭へ復帰する場合には、居宅介護支援事業所への連絡など退所時の支援も行います。この目的に沿って、当施設では以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいたうえでご利用ください。

～運営方針～

当施設は、利用者を尊重し、快適な生活を実現する為、最大限努力することをここにお約束します。

- ・ 利用者に敬意を払い、真心のこもった対応を心がけます。
- ・ 高度で確実な介護のため、介護技術の研鑽に努めます。
- ・ 利用者が何を望んでいるか常に考え、その実現に努力致します。
- ・ 心身の状況などに応じて、入浴・排泄・食事の介助その他の生活全般について支援を行います。
- ・ サービスの実施については、関係市町村、地域の保健・医療・福祉機関と密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。

2. 施設の職員体制

職 種	職員数	主な業務内容
管理者（兼務）	1 名	施設全体の管理統括及び介護業務。
計画作成担当者	1 名	相談業務及び事務手続き、介護サービス計画作成、介護保険の認定調査、日常生活の介護業務。ケアマネージャーを1名配置しています。
介 護 職 員	12 名以上	日常生活の介護業務。
計	14 名以上	

3. 主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制
管 理 者	主に平日勤務（8：30～17：30）
介護職員	※標準的な時間帯における最低配置人数 早 日 勤… 7：30～17：30 1名 遅 出… 10：00～19：00 1名 夜 勤… 17：00～10：00 1名

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

利用料金が介護保険から給付される場合と、必要に応じて自己負担して頂く場合があります。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

～サービスの概要～

① 食事

厳重な衛生管理の中、職員と利用者で調理を行い、食堂にて食事をとって頂きます。

② 入浴

入浴に介助を要する利用者には職員が対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

③ 排泄

排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した介助を行います。

④ 施設サービス計画の立案

利用者のご家族の希望を取り入れ、計画作成担当者と利用者に関わる介護職員の協議によって作成します。計画内容については同意を頂きます。

⑤ 健康管理

看護職員と介護職員等が健康管理を行います。

⑥ 相談・援助サービス

利用者とそのご家族からのご相談に応じます。在宅復帰へ向けて、住宅改修や福祉機

器等のアドバイス、介護方法の指導助言を行います。お気軽に職員までご相談下さい。

⑦ その他自立への支援

清潔で快適な生活が送れるよう適切な支援を行います。

～サービス利用料金～

下記のとおり、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事・居住費等に係る自己負担額の合計金額をお支払下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護及び負担割合に応じて異なります）

利用者の要介護度	要支援 2 介護予防	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
① サービス利用料金 (サービス提供体制強化加算含む)	7,710 円	7,750 円	8,100 円	8,340 円	8,500 円	8,670 円
② うち、介護保険から 給付される金額 (9 割)	6,939 円	6,975 円	7,290 円	7,506 円	7,650 円	7,803 円
③ サービス利用に係る 自己負担額 (①－②)	771 円	775 円	810 円	834 円	850 円	867 円
④ 食事・家賃等に係る 自己負担額	食費 1,400 円 (ムース食 1,500 円) 家賃 1,300 円 水道光熱費 300 円					
⑤ 自己負担額合計 (1 割) (③+④) 1 日あたり	3,771 円 (3,871 円)	3,775 円 (3,875 円)	3,810 円 (3,910 円)	3,834 円 (3,934 円)	3,850 円 (3,950 円)	3,867 円 (3,967 円)

初期加算 (入所後 30 日間に限り)	1 日につき 30 円
医療連携体制加算 (Ⅰ) ロ (要介護 1～5 の方のみ)	1 日につき 47 円
医療連携体制加算 (Ⅱ) (医療的ケアを実施している場合のみ)	1 日につき 5 円
若年性認知症利用者受入加算	1 日につき 120 円
生活機能向上連携加算 (理学療法士等からの助言・指導)	3 ヶ月ごと 200 円
認知症専門ケア加算	1 日につき 3 円
栄養管理体制加算 (管理栄養士からの助言・指導)	1 月につき 30 円
口腔衛生管理体制加算 (歯科医師等からの助言・指導)	1 月につき 30 円
口腔・栄養スクリーニング加算	6 ヶ月ごと 20 円
入院時費用 (医療機関へ入院した場合)	1 月に 6 日を限度として 246 円
看取り介護加算	死亡日以前 31 日以上 45 日以下 4 日以上 30 日以下 2 日又は 3 日 死亡日
	1 日につき 72 円 144 円 680 円 1,280 円
科学的介護推進体制加算	1 月につき 40 円
協力医療機関連携加算 (1)	1 月につき 100 円
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	1 月につき 10 円
生産性向上推進体制加算	1 月につき 10 円
退居時情報提供加算	1 回につき 250 円

- ・上記の料金に対して、介護職員等処遇改善加算として 22.8% が加算されます。
- ・お看取りの状態にある方が、退去後または入院後 45 日以内に死亡された場合でも、当ホームにて介護した期間に限り、遡って看取り介護加算のご請求が発生します。

※上記の金額は自己負担 1 割の方の場合です。

- ・ 7～9月、12～3月の期間に限り、エアコン使用料として水光熱費に1ヶ月あたり1,000円が加算されます。
- ・ 入所時に保証金として家賃2ヶ月分の72,000円をお支払頂きます。退去の際に、マットレスのクリーニング及び居室に著しい損傷があった場合の現状復帰費用をご負担いただき、精算後にご返金となります。(無利子)

※利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険の改定等により給付額に変更があった場合は、サービス利用料金を変更いたします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者の負担となります。

～サービスの概要と利用料金～

① 理美容

理美容師の出張による理髪サービス(カット・顔そり等)をご利用頂けます。
利用料金は、実費となります。

② オムツ代

必要な方は、当施設で一括購入致します。
利用料金は、サービス料と一緒に実費相当額をご請求いたします。

③ 家電機器等の持込にかかる費用

テレビ、電気毛布、扇風機等 50円 / 1日

※その他の家電機器等の利用を希望される場合は、事前にお申し出下さい。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等に要する費用で、利用者に負担頂くことが適当であるものにかかる費用を実費ご負担頂きます(新聞・雑誌、レクリエーション費用等)。

⑤ その他

上記の項目以外に、日常生活において通常必要となるものにかかる費用につきまして、利用者・ご家族と相談のうえ徴収させていただきます。

5. 利用料金のお支払方法

利用料金については、1ヶ月ごとに計算し、毎月12日頃までに前月分の請求書を発行します。その月の22日に指定された銀行口座より引き落としさせていただきますので、残高のご確認をお願いいたします。なお、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

6. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関等と協力体制をとっており、利用者の状態が急変した場合等には、迅速な対応を行うことが出来ます。

① 協力医療機関

医療法人春光会 なかしま外科・内科	消化器外科、胃腸内科、内視鏡外科、内科、 肛門外科、リハビリテーション科(19床)
住所：宮崎市中村東2丁目4番8号	電話：(0985) 52-6511

医療法人慶優会 宮崎北歯科医院	
住所：宮崎市大字芳士1098-6	電話：(0985) 39-8148

②協力施設

社会福祉法人春光会 ケアトピアみやざき	
住所：宮崎市大字郡司分丙 9273 番地	電話：(0985) 50－3167
ケアハウス（定員 50 名／内特定 29）・在宅介護支援センター（居宅介護支援事業）・ デイサービスセンター・ヘルパーセンター	

※緊急の場合には「同意書」にご記入頂いた連絡先に連絡いたします。

※入所時、利用者の介護保険被保険者証・健康保険証等（コピー可）を、当施設にて預からせて頂きます。なお、これらのものの期限が切れて更新された場合は、新しい原本もしくはコピーを当施設までお届け下さい。

※医療機関での受診は原則としてご家族同伴でお願い致します。なお、急変時においては当方で医療機関を受診する場合がありますが、その際の費用についてはすべて利用者自己負担となります。

7. 施設を退所していただく場合

以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事項に該当する場合には、退所して頂くことになります。

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が要支援 1 もしくは自立と判定された場合
- ② 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ③ 利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ④ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

（1）利用者からの退所の申し出があった場合

以下の事項に該当する場合には、申し出によりいつでも施設を退所することが出来ます。但し、利用者の都合により退所を希望される場合は、原則 14 日前までに文書にてご提出下さい。

- ① 利用者が入院された場合
- ② 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他重大な事情が認められる場合
- ⑤ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つけられる恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所して頂くことがあります。

- ① 利用者が、入所申込時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または嘘の告知を行い、その結果入所利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者によるサービス利用料金の支払が 2 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、入所利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ④ 利用者が連続して 2 ヶ月を超えて病院または診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ 利用者が他の介護保険施設等に入所した場合

8. 円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な対処のために必要な以下の援助を利用者に対して速やかに行います。

- ・ 適切な病院もしくは診療所または介護保険施設等の紹介
- ・ 居宅介護支援事業所の紹介
- ・ その他保険医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

9. 残置物引取りについて

退所した後、当施設に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合、契約者に連絡の上、利用者代理人（身元引受人）に残置物を引き取って頂きます。また、引渡しにかかる費用については、利用者または契約者に負担して頂きます。

10. 苦情受付け

（１）当事業所における、苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

- ・ 苦情受付窓口
[担 当 者] 高橋伸子・杉田祥吾
[電話番号] (0985) 31-5008
[受付時間] 8:30~17:30

（２）その他の苦情受付け機関

- ・ 宮崎市役所 介護保険課
[所在地] 宮崎市橘通西1丁目1-1
[電話番号] (0985) 21-1777
[受付時間] 8:30~17:15
- ・ 国民健康保険団体連合会 介護サービス相談係
[所 在 地] 宮崎市下原町231番地1号
[電話番号] (0985) 35-5301
[受付時間] 8:30~17:00

11. 施設利用にあたっての留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

[面 会]

原則的には8:30~19:00となりますが、事前にご連絡を頂くことでそれ以外の時間でも面会は可能です。

[外出・外泊]

外出・外泊をされる場合は、事前に申し出て頂き所定の届出用紙にご記入の上、提出して下さい。

[飲酒・喫煙]

飲酒は食堂で、喫煙は敷地内禁煙となっております。

[火気の取り扱い]

原則禁止致します。

[所持品・備品の持込]

防災・防犯上から制限させて頂くことがありますのでご相談下さい。

[金銭・貴重品の管理]

持込は必要最小限でお願い致します。また、管理につきましては、ご希望によりお預かり致します。

[施設利用中の入院等について]

入院費・外来一部負担金については自己負担となります。

[宗教活動]

布教活動などそれに類する活動（政治活動・販売活動等）は禁止致します。

[ペットの持込]

感染症予防のため禁止致します。

[消灯時間]

午後 10 時となっておりますのでご協力をお願いします。

[施設・設備の使用上の注意]

施設内の居室や設備・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には、利用者に自己負担していただき、現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

1 2. 身体拘束について

当施設においては、利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行わないよう務めます。ただし、利用者または他の利用者等の生命・身体を保護する為に緊急やむをえない場合には、利用者またはご家族に十分な説明を行い、同意の上、安全確保等の処置をとる場合があります。

1 3. 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況・対応等について記録を行い、事業者が故意・過失が認められる場合には、その損害を賠償いたします。ただし、事業者の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

1 4. 非常災害対策

火災その他を予防し、かつ災害の発生に際して、消火救護避難その他被害を最小にとどめるための組織設備および訓練を定期的に実施します。

1 5. サービスの第三者評価の実施について

当施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。評価結果は、独）福祉医療機構が運営する WAM NET（ワムネット）の「福祉サービス評価情報」で公表されています。

- ・直近の評価確定日 令和 7 年 9 月 3 日
- ・評価機関 宮崎県社会福祉協議会

1 6. その他

当施設の概要については、パンフレットも用意しておりますので職員にご請求下さい。

グループホーム思い出つむぎ 利用同意書

グループホーム思い出つむぎの認知症対応型共同生活介護サービスについて、利用者に対し本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

(施設名) グループホーム思い出つむぎ
(所在地) 宮崎市東大宮4丁目20番3号

(説明者)

グループホーム思い出つむぎを利用するにあたり、「重要事項説明書」を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解したので同意致します。

令和 年 月 日

(利用者)
住所

氏 名

(利用者代理人〈身元引受人〉)
住 所

氏 名

[利用者代理人 〈身元引受人〉]

氏 名	(続柄)
住 所	
連絡先	自宅 — 勤務先 (会社名等) —

[上記以外の連絡先]

氏 名	(続柄)		
住 所			
連絡先	自宅	—	勤務先 (会社名等) —