

# 重要事項説明書

(介護予防)認知症対応型共同生活介護 グループホームなずな

令和8年6月1日改正

## 1. 事業主体概要

事業主体名	ぶらすは一と 株式会社	法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 成田 英俊	設立年月日	平成13年5月18日
所在地	山形県鶴岡市神明町15-15	資本金	1,650万円
法人の理念	住み慣れた地域の街の中で、自分らしい生活ができるようサポートします。 一期一会 今日も一日 ご利用者の皆さんに ◎のんびり ゆたかに ゆつたりと ◎あせらず あきらめず あなどらず ◎叱らない 否定しない 拘束しない を実践し 小さな 小さな ぶらすは一とをご提供します。		
他の介護保険関連の事業	(介護予防)認知症対応型通所介護事業 (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業	他の介護保険以外の事業	サービス付高齢者向け住宅

## 2. ホームの概要

ホーム名	グループホームなずな		
ホームの目的	認知症によって自立した生活が困難になったご利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特性を踏まえ、ご利用者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、ご利用者の生活機能の維持及び向上を目指すことを目的とします。		
ホームの運営方針	・拘束することなく、ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場にたったサービス提供に努めます。 ・手続き記憶に働きかけ、心のダメージが最優先に軽減されるようサポートします。 ・ご利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。 ・適切な介護技術をもってサービスを提供します。 ・常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。		
ホームの責任者	成田 恵太	開設年月日	平成13年7月1日
保険事業者指定番号	0670700525	入居定員	18名
所在地、電話、FAX番号	鶴岡市神明町15-15 電話 0235-64-1303 FAX 0235-64-1304		
交通の便	JR羽越本線鶴岡駅よりバス25分 庄内交通バス 市内内廻り1コース、2コース 長者町バス停 徒歩3分		
敷地の概要・建物の概要	法人所有 ・ 構造:木造延べ床面積:1,046.68㎡ (併設事業所・共用部分も含む)		
居室の概要	全室個室	共有施設の概要	ダイニングキッチン、トイレ、洗面所、風呂
損害賠償責任保険加入先	AIG損保保険株式会社		

## 3. 入居の条件

入居に当たっての条件	要支援2から要介護5と認定を受け、認知症の状態にあり、かつ、次の各号を満たす方 ①少人数の共同生活を営むことに支障がないこと ②自傷他傷のおそれがないこと ③常時医療機関において治療をする必要がないこと ④契約書の定めを承認し、重要事項に記載するホームの運営方針に賛同できること
退居に当たっての条件	上記を満たすことができなくなった場合

## 4. 職員の概要

総数	2ユニット制	18名(常勤9名、非常勤9名)	
	夜間の体制	2名	昼間の体制 10名
管理者(ホーム長)氏名	成田 恵太		
計画作成担当氏名	成田 恵太、中鉢 裕矢、阿部 瑞季、佐藤 俊		

5. 介護保険サービス及び利用料等

<p>保険給付サービス (1割～3割負担)</p> <p>※注釈がないものは1日あたりの単位となります。</p> <p>※1単位=1円</p>	<p>介護度別に厚生労働大臣が定めた金額(要支援2:749単位、要介護1:753単位、要介護2:788単位、要介護3:812単位、要介護4:828単位、要介護5:845単位)</p> <p>○ 初期加算:入居後30日に限り30単位 / ○ 医療連携体制加算(Ⅰ):57単位 入院時費用:246単位(入院を要した場合1月につき6日を限度に算定する。)</p> <p>看取り介護加算:死亡日1,280単位、死亡の前日及び前々日680単位、 死亡日以前4～30日144単位、死亡日以前31～45日間72単位</p> <p>○科学的介護推進体制加算:40単位/月</p> <p>○認知症専門ケア加算:3単位 ○サービス提供体制強化加算(Ⅲ):6単位</p> <p>若年性認知症利用者受入加算:120単位</p> <p>○協力医療機関連携加算:(Ⅰ):100単位/月</p> <p>○退居時情報提供加算:250単位/回</p> <p>○生産性向上推進体制加算(Ⅱ):10単位/月</p> <p>○介護職員等処遇改善加算(Ⅱ):1月の介護報酬計×22.0%</p>			
<p>利用料</p> <p>※1 月の途中における入居については日割り計算となります。</p> <p>※2 食事キャンセル:5日前(欠食当日を含まず)9:00まで申し出ない場合、食費相当額を請求することがあります。</p>	<p>家賃※1</p> <p>水光熱費※1</p> <p>食費※2</p>	<p>33,600円/月</p> <p>23,000円/月</p> <p>980円/日</p>	<p>一時保証金</p> <p>行事費</p>	<p>100,000円/入居時 ※生活保護の方は、家賃の3ヵ月分</p> <p>実費</p>
	<p>個別利用料</p> <p>その他</p>	<p>①理美容代 ②日用品・おむつ代 ③医療費</p> <p>①～③項目ごとに 実費相当額+管理費500円</p> <p>・簡易書類等申請手続き代行 証明発行1,500円/回</p> <p>・協力医療機関以外の通院介助2,500円/回(代理受診1,500円/回)</p> <p>・利用終了時は、荷物の搬出日が15日以前の場合は0.5月分、16日以後の場合は1月分が請求となります。また、居室クリーニング費15,300円がかかります。</p> <p>・容態急変時はAED(自動体外式除細動器)を使用いたします。その際、使用した消耗品(パッド等)につきましてはご負担をお願いいたします。</p>		

6. 協力医療機関

乙黒医院(鶴岡市桜新町3-13、TEL26-1011)・谷家歯科医院(鶴岡市日吉町11-21、TEL22-8312)

7. 苦情相談機関

山形県国民健康保険団体連合会(国保連)、TEL0237-87-8006 鶴岡市長寿介護課、TEL0235-25-2111

ホーム苦情相談窓口 担当者氏名:成田恵太(法令遵守責任者) TEL0235-64-1305(総務部)

8. その他

市町村との連携状況	介護相談員の訪問(月1～2回)	入居者家族会等の有無	無
介護相談員の受入の有無	有	家族の面会時間の設定の有無	無

9. 重度化した場合の対応に係る指針 ※別紙1

10. 看取り介護に関する同意書 ※別紙2

看取りに関する同意を得た場合、看取り介護加算が算定されます。看取り加算は死亡月にまとめて算定しますので、退居した月と死亡した月が異なる場合でも前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行います。

令和 年 月 日

説明者: グループホームなずな

職氏名: \_\_\_\_\_ ㊞

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、サービスの開始に同意します。

<p>ご利用者</p>	<p>〒 住所 氏名 ㊞</p>
<p>利用者代理人</p>	<p>〒 住所 氏名 ㊞</p>
<p>身元引受人</p>	<p>〒 住所 氏名 ㊞</p>

## 重要事項説明書

〈共用型(介護予防)認知症対応型通所介護〉グループホームなずな

令和8年6月1日改正

### 1. 事業主体概要

事業主体名	ぶらすは一と株式会社	法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 成田 英俊		
所在地	山形県鶴岡市神明町15-15	電話番号	0235-64-1305
設立年月日	平成13年5月18日		
法人の理念	住み慣れた地域の街の中で 自分らしい生活ができるようサポートします。 一期一会 今日も一日 ご利用者みなさんに のんびり ゆたかに ゆったりと あせらず あきらめず あなどらず 叱らない 否定しない 拘束しない を実施し 小さな 小さな ぶらすは一とをご提供します。		
他の介護保険関連事業	(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業、(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業		
他の介護保険以外の事業	サービス付き高齢者向け住宅		

### 2. ホームの概要

事業所の種類	(介護予防)認知症対応型通所介護事業所	介護保険事業所番号	670700525
ホーム名	グループホームなずな		
ホームの目的	(介護予防)認知症対応型通所介護は、介護保険法令、鶴岡市条例等に従い、ご利用者お一人お一人の人格を尊重し、ご利用者がそれぞれ役割を持ち生活を送ることができるよう支援する。		
ホームの運営方針	○利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービス提供に努めます。 ○利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。 ○適切な介護技術をもってサービスを提供します。 ○常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。		
ホームの管理者	成田 恵太	指定年月日	令和6年5月31日
サービスの相談窓口	成田 恵太	利用定員	6名
所在地、電話、FAX番号	山形県鶴岡市神明町15-15 Tel0235-64-1303 Fax0235-64-1304		
設備概要	グループホームと共用		
共有施設の概要	リビング 94.45㎡	リビング、台所、トイレ、洗面所、風呂(各ユニットに1ヶ所ずつ)、送迎車1台	

### 3. サービスの内容

サービスの内容	サービス提供地域 / 日時	鶴岡市内 / 毎日利用 / 午前9時～午後5時(延長利用できます)						
	送迎	ご自宅まで送迎いたします(片道30分程度以内)※ただし、土日祝日は、ご家族対応となります						
	食事 / 入浴	朝食8時～、昼食12時～、夕食18時～ / 個浴槽をご利用いただけます						
	ケア / リハビリ / レクリエーション	(介護予防)認知症対応型通所介護計画に基づき、実施します						
	生活相談	介護支援専門員が対応します						
料金 (1割～3割負担)  ※注釈がないものは1日あたりの単位となります。 ※1単位は1円	利用料金							
	所要時間	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	3時間以上4時間未満	248	262	267	277	286	295	305
	4時間以上5時間未満	260	274	279	290	299	309	319
	5時間以上6時間未満	413	436	445	460	477	493	510
	6時間以上7時間未満	424	447	457	472	489	506	522
	7時間以上8時間未満	484	513	523	542	560	578	598
	8時間以上9時間未満	500	529	540	559	578	597	618
	延長料金: 所定単位数に加算となります。							
	9時間以上10時間未満	50	10時間以上11時間未満	100	11時間以上12時間未満	150		
	12時間以上13時間未満	200	13時間以上14時間未満	250				
	送迎時に実施した居宅内介助等を30分以内で通所介護の所要時間に含める							
	送迎を行わない場合は、片道47単位利用料を減額する							
	降雪や急な気象状況の悪化により、ご利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合は計画上の算定とする。							
	入浴介助加算Ⅰ(40単位)				個別機能訓練加算Ⅰ(27単位)			
サービス体制強化加算Ⅲ(6単位)								
科学的介護推進体制加算: 40単位/月								
若年性認知症利用者受入加算(60単位)								
介護職員処遇改善加算Ⅱ(口): 1月の介護報酬計×22.9%								

食費	朝食350円、昼食650円、夕食500円 ※食事キャンセル:5日前(欠食当日を含まず)9:00まで申し出ない場合、食費相当額を請求することがあります。
その他の料金	おむつ代は自己負担となります
	特別な行事やレクリエーションにかかる費用は、別途自己負担が生ずることもあります。
	・容態急変時はAED(自動体外式除細動器)を使用いたします。その際、使用した消耗品(パッド等)につきましてはご負担をお願いいたします。
	私物洗濯物は、1ネットあたり(小)150円を負担していただきます。

#### 4. サービス利用にあたっての留意事項

- ①風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ②当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービス内容の変更又は中止することがあります。
- ③ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、主治医師に連絡を取るなど必要な措置を講じます。
- ④サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。但し、定員数分の予約が入っている日には振り替えはできません。

#### 5. 職員の概要(グループホームと兼務)

管理者(ホーム長)	1名	介護支援専門員・看護師
介護職員	18名	介護福祉士、介護職員初任者研修ほか

#### 6. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、主治医に連絡するなど必要な措置を講ずる他、ご家族の方に速やかにご連絡いたします。

主治医氏名		電話番号	
		電話番号	
ご家族連絡先氏名		続柄	
住所		電話番号	

#### 7. 非常災害対策

非常災害時の対応	「防災計画」により対応いたします。
防災設備	スプリンクラー、消火器及び火災報知器
防火管理者	木村 洋子

#### 8. 苦情相談機関

山形県国民健康保険団体連合会(国保連)、Tel0237-87-8006		鶴岡市長寿介護課、Tel0235-25-2111	
ホーム苦情相談窓口	担当者氏名: 成田 恵太(法令遵守責任者) Tel0235-64-1305(総務部)		

令和 年 月 日

説明者: グループホームなずな

職氏名: \_\_\_\_\_ (印)

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、サービスの開始に同意します。

ご利用者	〒 住所 氏名 Ⓧ
利用者代理人	〒 住所 氏名 Ⓧ
身元引受人	〒 住所 氏名 Ⓧ

# 重要事項説明書

(介護予防)認知症対応型共同生活介護 グループホームなでしこ

## 1. 事業主体概要

令和8年6月1日改正

事業主体名	ぷらすはーと 株式会社	法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 成田 英俊	設立年月日	平成13年5月18日
所在地	山形県鶴岡市神明町15-15	資本金	1,650万円
法人の理念	住み慣れた地域の街の中で、自分らしい生活ができるようサポートします。 一期一会 今日も一日 ご利用者の皆さんに ◎のんびり ゆたかに ゆったりと ◎あせらず あきらめず あなどらず ◎叱らない 否定しない 拘束しない を実践し 小さな小さなぷらすはーとをご提供します。		
他の介護保険関連の事業	(介護予防)認知症対応型通所介護事業 (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業	他の介護保険以外の事業	サービス付き高齢者向け住宅

## 2. ホームの概要

ホーム名	グループホームなでしこ		
ホームの目的	認知症によって自立した生活が困難になったご利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特性を踏まえ、ご利用者がある能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、ご利用者の生活機能の維持及び向上を目指すことを目的とします。		
ホームの運営方針	・拘束することなく、ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場にたったサービス提供に努めます。 ・手続き記憶に働きかけ、心のダメージが最優先に軽減されるようサポートします。 ・ご利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。 ・適切な介護技術をもってサービスを提供します。 ・常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。		
ホームの責任者	本間佳恵	開設年月日	平成14年6月1日
保険事業者指定番号	0670700574	入居定員	18名
所在地、電話、FAX番号	鶴岡市斎藤川原字間々下35 電話 0235(25)5613 FAX 0235(25)5612		
交通の便	バス停(斎藤川原)下車徒歩3分		
敷地の概要・建物の概要	法人所有 ・ 構造:木造延べ床面積:666.15㎡ (共用部分を含む)		
居室の概要	全室個室	共有施設の概要	リビング、トイレ、洗面所、風呂
損害賠償責任保険加入先	AIG損保保険株式会社		

## 3. 入・退居の条件

入居に当たった条件	要支援2から要介護5と認定を受け、認知症の状態にあり、かつ、次の各号を満たす方 ①少人数の共同生活を営むことに支障がないこと ②自傷他傷のおそれがないこと ③常時医療機関において治療をする必要がないこと ④契約書の定めを承認し、重要事項に記載するホームの運営方針に賛同できること
退居に当たった条件	上記を満たすことができなくなった場合

## 4. 職員の概要

総数	2ユニット制	20名(常勤14名、非常勤6名)	
	夜間の体制	2名	昼間の体制 8名
管理者(ホーム長)氏名	本間 佳恵		
計画作成担当氏名	本間佳恵、小野寺礼子、黒坂康則、木村 真弓、本間久子		

5. サービス及び利用料等

保険給付サービス (1割～3割負担)  ※注釈がないものは1日あたりの単位となります。  ※1単位=1円	介護度別に厚生労働大臣が定めた金額(要支援2:749単位、要介護1:753単位、要介護2:788単位、要介護3:812単位、要介護4:828単位、要介護5:845単位) ○初期加算:入居後30日に限り30単位                      ○医療連携体制加算(Ⅰ):37単位 ○入院時費用:246単位(入院を要した場合1月につき6日を限度に算定する。) ○看取り介護加算:死亡日 1,280単位、死亡の前日及び前々日 680単位、死亡日以前4～30日 144単位、死亡日以前31～45日以下 72単位 ○科学的介護推進体制加算:40単位/月 ○認知症ケア専門加算:3単位    ○サービス提供体制強化加算(Ⅰ):22単位 ○協力医療機関連携加算:(Ⅰ)100単位/月    ○退居時情報提供加算250単位/回 ○生産性向上推進体制加算(Ⅱ):10単位/月 ○若年性認知症利用者受入加算:120単位 ○介護職員等処遇改善加算(Ⅰ):1月の介護報酬計×22.8%			
利用料	家賃※1 35,000円/月	一時保証金	100,000円/入居時 ※生活保護の方は、家賃の3ヵ月分	
	水光熱費※1 24,000円/月		行事費	実費
※1 月の途中における入居については日割り計算となります。	個別利用料	①理美容代 ②おむつ代 ③日用品 ④医療費 ①～④項目ごとに 実費相当額+管理費500円		
※2 食事キャンセル:5日前(欠食当日を含まず)9:00まで申し出ない場合、食費相当額を請求することがあります。	その他	・簡易書類等申請手続き代行 証明発行1,500円/回 ・協力医療機関以外の通院介助2,500円/回(代理受診1,500円/回) ・利用終了時は、荷物の搬出日が15日以前の場合は 0.5月分、16日以後の場合は 1月分が請求となります。また、居室クリーニング費15,300円がかかります。 ・容態急変時はAED(自動体外式除細動器)を使用いたします。その際、使用した消耗品(パッド等)につきましてはご負担をお願いいたします。		

6. 協力医療機関

乙黒医院(鶴岡市桜新町3-22、TEL26-1011)
石田歯科医院(鶴岡市桜新町3-17、TEL25-2632)・谷家歯科医院(鶴岡市日吉町11-21、TEL22-8312)

7. 苦情相談機関

山形県国民健康保険団体連合会(国保連)、TEL0237-87-8006	鶴岡市長寿介護課、TEL0235-25-2111
ホーム苦情相談窓口	担当者氏名:成田恵太(法令遵守責任者) TEL0235-64-1305(総務部)

8. その他

市町村との連携状況	介護相談員の訪問(月1～2回)	入居者家族会等の有無	無
介護相談員の受入の有無	有	家族の面会時間の設定の有無	無

9. 重度化した場合の対応に係る指針 ※別紙1

10. 看取り介護に関する同意書 ※別紙2

看取りに関する同意を得た場合、看取り介護加算が算定されます。看取り加算は死亡月にまとめて算定しますので、退居等した月と死亡した月が異なる場合でも前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行います。

令和 年 月 日  
 説明者: グループホームなでしこ  
 職氏名: \_\_\_\_\_

私は、本書面に基ついて重要事項の説明を受け、サービスの開始に同意します。

ご利用者	〒 住所 氏名	Ⓜ
利用者代理人	〒 住所 氏名	Ⓜ
身元引受人	〒 住所 氏名	Ⓜ

**重要事項説明書**  
 〈共用型(介護予防)認知症対応型通所介護〉グループホームなでしこ

令和8年6月1日改正

1. 事業主体概要

事業主体名	ぶらすはーと 株式会社	法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 成田 英俊		
所在地	山形県鶴岡市神明町15-15	電話番号	0235-64-1305
設立年月日	平成13年5月18日		
法人の理念	住み慣れた地域の街の中で、ご自分らしい生活ができるようサポートします。 一期一会 今日も一日 ご利用者のみなさまに のんびり ゆたかに ゆったりと あせらず あきらめず あなどらず 叱らない 否定しない 拘束しないを実践し 小さな 小さな ぶらすはーとをご提供します。		
他の介護保険関連事業	(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業、(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業		
他の介護保険以外の事業	サービス付き高齢者向け住宅		

2. ホームの概要

事業所の種類	(介護予防)認知症対応型通所介護事業所	介護保険事業所番号	0670700574
ホーム名	グループホームなでしこ		
ホームの目的	(介護予防)認知症対応型通所介護は、介護保険法令、鶴岡市条例等に従い、ご利用者一人一人の 人格を尊重し、ご利用者がそれぞれ役割を持ち生活を送ることができるよう支援する。		
ホームの運営方針	○利用者的人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービス提供に努めます。 ○利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。 ○適切な介護技術をもってサービスを提供します。 ○常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。		
ホームの管理者	本間 佳恵	指定年月日	令和6年5月31日
サービスの相談窓口	本間 佳恵	利用定員	6名
所在地、電話、FAX番号	鶴岡市斎藤川原字間々下35 電話 0235(25)5613 FAX 0235(25)5612		
設備概要	グループホームと共用		
共有施設の概要	リビング 93.45㎡	リビング、キッチン、トイレ、洗面所、風呂、送迎車1台	

3. サービスの内容

サービスの内容	サービス提供 地域 / 日時	鶴岡市内 / 毎日利用 / 午前9時～午後5時(延長利用できます)						
	送迎	ご自宅まで送迎いたします(片道30分程度以内) ※ただし、土日祝日は、ご家族対応となります						
	食事 / 入浴	朝食8時～、昼食12時～、夕食18時～ / 個浴槽をご利用いただけます						
	ケア / リハビリ / レクリエーション	(介護予防)認知症対応型通所介護計画に基づき、実施します						
	生活相談	介護支援専門員が対応します						
料金 (1割～3割負担) ※注釈がないものは1 日あたりの単位となりま す。 ※1単位は1円。	利用料金							
	所要時間	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	3時間以上4時間未満	248	262	267	277	286	295	305
	4時間以上5時間未満	260	274	279	290	299	309	319
	5時間以上6時間未満	413	436	445	460	477	493	510
	6時間以上7時間未満	424	447	457	472	489	506	522
	7時間以上8時間未満	484	513	523	542	560	578	598
	8時間以上9時間未満	500	529	540	559	578	597	618
	延長料金: 所定単位数に加算となります。							
	9時間以上10時間未満	50	10時間以上11時間未満	100	11時間以上12時間未満	150		
	12時間以上13時間未満	200	13時間以上14時間未満	250				
	送迎時に実施した居宅内介助等を30分以内で通所介護の所要時間に含める							
	送迎を行わない場合は、片道47単位利用料を減額する							
	降雪や急な気象状況の悪化により、ご利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合は計画上の算定とする							
	入浴介助加算 I (40単位)				個別機能訓練加算 I (27単位)			
サービス体制強化加算 I (22単位)								
若年性認知症利用者受入加算(60単位)								
科学的介護推進体制加算: 40単位/月								
介護職員処遇改善加算 I (口): 1月の介護報酬計 × 23.6%								

食費	朝食350円、昼食650円、夕食500円 ※食事キャンセル:5日前(欠食当日を含まず)9:00まで申し出ない場合は、食費相当額を請求することがあります。
その他の料金	おむつ代は自己負担となります
	特別な行事やレクリエーションにかかる費用は、別途自己負担が生ずることもあります。
	容態急変時はAED(自動体外式除細動器)を使用いたします。その際、使用した消耗品(パッド等)につきましてはご負担をお願いいたします。
	私物洗濯物は、1ネットあたり(小)150円を負担していただきます。

#### 4. サービス利用にあたっての留意事項

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービス内容の変更又は中止することがあります。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、主治医師に連絡を取るなど必要な措置を講じます。
- ④ サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。但し、定員数分の予約が入っている日には振り替えはできません。

#### 5. 職員の概要(グループホームと兼務)

管理者(ホーム長)	1名	介護支援専門員、介護福祉士
介護職員	16名	介護福祉士・介護職員初任者研修ほか

#### 6. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、主治医に連絡するなど必要な措置を講ずる他、ご家族の方に速やかにご連絡いたします。

主治医氏名		電話番号	
		電話番号	
ご家族連絡先氏名		続柄	
住所		電話番号	

#### 7. 非常災害対策

非常災害時の対応	「防災計画」により対応いたします。
防災設備	スプリンクラー、消火器及び火災報知器
防火管理者	本間 佳恵

#### 8. 苦情相談機関

山形県国民健康保険団体連合会(国保連)、TEL0237-87-8006	鶴岡市長寿介護課、TEL0235-25-2111
ホーム苦情相談窓口: 担当者氏名: 成田 恵太(法令遵守責任者) TEL0235-25-5613	

令和 年 月 日

説明者: グループホームなでしこ

職氏名: \_\_\_\_\_ (印)

私は、本書面に基ついて重要事項の説明を受け、サービスの開始に同意します。

ご利用者	〒 住所 氏名 (印)
利用者代理人	〒 住所 氏名 (印)
身元引受人	〒 住所 氏名 (印)

# 重要事項説明書

(介護予防)認知症対応型共同生活介護 グループホームなな草

## 1. 事業主体概要

令和8年6月1日改正

事業主体名	ぶらすは一と 株式会社	法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 成田 英俊		
所在地	山形県鶴岡市神明町15-15	資本金	1,650万円
法人の理念	住み慣れた地域の街の中で、自分らしい生活ができるようサポートします。 一期一会 今日も一日 ご利用者の皆さんに ◎のんびり ゆたかに ゆったりと ◎あせらず あきらめず あなどらず ◎叱らない 否定しない 拘束しない を実践し 小さな小さな ぶらすは一とをご提供します。		
他の介護保険関連の事業	(介護予防)認知症対応型通所介護事業 (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業	他の介護保険以外の事業	サービス付高齢者向け住宅

## 2. ホームの概要

ホーム名	グループホームなな草		
ホームの目的	認知症によって自立した生活が困難になったご利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特性を踏まえ、ご利用者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、ご利用者の生活機能の維持及び向上を目指すことを目的とします。		
ホームの運営方針	・拘束することなく、ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場にたったサービス提供に努めます。 ・手続き記憶に働きかけ、心のダメージが最優先に軽減されるようサポートします。 ・ご利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。 ・適切な介護技術をもってサービスを提供します。 ・常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。		
ホームの責任者	日向 春香	開設年月日	平成24年4月1日
保険事業者指定番号	0690700133	入居定員	9名
所在地、電話、FAX番号	鶴岡市内外島字石名田82番地23 電話 0235(26)0558 FAX 0235(33)8853		
交通の便	鶴岡駅からバス20分、バス停民田口下車徒歩3分		
敷地の概要・建物の概要	法人所有 ・ 構造:木造延べ床面積:383.53㎡		
居室の概要	全室個室	共有施設の概要	ダイニングキッチン、トイレ、洗面所、風呂、談話室
連携施設	グループホームなな草		
損害賠償責任保険加入先	AIG損保保険株式会社		

## 3. 入・退居の条件

入居に当たっての条件	要支援2から要介護5と認定を受け、認知症の状態にあり、かつ、次の各号を満たす方 ①少人数の共同生活を営むことに支障がないこと ②自傷他傷のおそれがないこと ③常時医療機関において治療をする必要がないこと ④契約書の定めを承認し、重要事項に記載するホームの運営方針に賛同できること
退居に当たっての条件	上記を満たすことができなくなった場合

## 4. 職員の概要

総数	1ユニット制	10名(常勤8名、非常勤2名)	
	夜間の体制	1名	昼間の体制 5名
管理者氏名	日向 春香		
計画作成担当氏名	日向 春香、剣持和典、安野 沙耶		

5. 介護保険サービス及び利用料等

<p>保険給付サービス (1割～3割負担)</p> <p>※注釈がないものは1日あたりの単位となります。</p> <p>※1単位=1円</p>	<p>介護度別に厚生労働大臣が定めた金額(要支援2:749単位、要介護1:753単位、要介護2:788単位、要介護3:812単位、要介護4:828単位、要介護5:845単位)</p> <p>○初期加算:入居後30日に限り30単位      ○医療連携体制加算(Ⅰ):37単位</p> <p>○入院時費用:246単位(入院を要した場合1月につき6日を限度に算定する。)</p> <p>○看取り介護加算:死亡日 1,280単位、死亡の前日及び前々日 680単位、 死亡日以前4～30日 144単位、死亡日以前31～45日以下 72単位</p> <p>○サービス提供体制強化加算(Ⅰ):22単位</p> <p>○科学的介護推進体制加算:40単位/月</p> <p>○協力医療機関連携加算:(Ⅰ)100単位/月      ○退居時情報提供加算250単位/回</p> <p>○認知症専門ケア加算:3単位/日      ○生産性向上推進体制加算(Ⅱ):10単位/月</p> <p>○若年性認知症利用者受入加算:120単位</p> <p>○介護職員等処遇改善加算(Ⅰ):1月の介護報酬計×22.8%</p>			
<p>利用料</p> <p>※1 月の途中における入居については日割り計算となります。</p> <p>※2 食事キャンセル:5日前(欠食当日を含まず)9:00まで申し出ない場合、食費相当額を請求することがあります。</p>	<p>家賃※1</p>	<p>33,100円(7.5畳)/月 35,100円(8.7畳)/月</p>	<p>一時保証金</p>	<p>100,000円/入居時 ※生活保護の方は、家賃の3ヵ月分</p>
	<p>水光熱費※1</p>	<p>22,500円/月</p>	<p>居室クリーニング費</p>	<p>15,300円※利用終了時の清掃クリーニング費</p>
	<p>食費※2</p>	<p>980円/日</p>	<p>行事費</p>	<p>実費</p>
	<p>個別利用料</p>	<p>①理美容代 ②おむつ代 ③日用品 ④医療費 ①～④項目ごとに 実費相当額+管理費500円</p>		
	<p>その他</p>	<p>・簡易書類等申請手続き代行 証明発行1,500円/回 ・協力医療機関以外の通院介助2,500円/回(代理受診 1,500円/回) ・利用終了時は、荷物の搬出日が15日以前の場合は0.5月分、16日以後の場合は、ひと月分が請求となります。 ・容態急変時はAED(自動体外式除細動器)を使用いたします。その際、使用した消耗品(パッド等)につきましてはご負担をお願いいたします。</p>		

6. 協力医療機関

乙黒医院(鶴岡市桜新町3-22、Tel26-1011)・谷家歯科医院(鶴岡市日吉町11-21、Tel22-8312)

7. 苦情相談機関

山形県国民健康保険団体連合会(国保連)、Tel0237-87-8006      鶴岡市長寿介護課、Tel0235-25-2111

ホーム苦情相談窓口      担当者氏名:成田恵太(法令遵守責任者) TEL0235-64-1305(総務部)

8. その他

市町村との連携状況	介護相談員の訪問(月1～2回)	入居者家族会等の有無	無
介護相談員の受入の有無	有	家族の面会時間の設定の有無	無

9. 重度化した場合の対応に係る指針 ※別紙1

10. 看取り介護に関する同意書 ※別紙2

看取りに関する同意を得た場合、看取り介護加算が算定されます。看取り加算は死亡月にまとめて算定しますので、退居等した月と死亡した月が異なる場合でも前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行います。

令和 年 月 日

説明者: グループホームなな草

職氏名: \_\_\_\_\_ (印)

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、サービスの開始に同意します。

<p>ご利用者</p>	<p>〒 住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>
<p>利用者代理人</p>	<p>〒 住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>
<p>身元引受人</p>	<p>〒 住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>

**重要事項説明書**  
 〈共用型(介護予防)認知症対応型通所介護〉グループホームなな草

令和8年6月1日改正

1. 事業主体概要

事業主体名	ぶらすは一と 株式会社	法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 成田 英俊		
所在地	山形県鶴岡市神明町15-15	電話番号	0235-64-1305
設立年月日	平成13年5月18日		
法人の理念	住み慣れた 地域の街の中で 自分らしい生活ができるよう サポートします。 一期一会 今日も一日 ご利用者のみなさんに のんびり ゆたかに ゆったりと あせらず あきらめず あなどらず 叱らない 否定しない 拘束しないを实践し 小さな 小さな ぶらすは一とをご提供します。		
他の介護保険関連事業	(介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業		
他の介護保険以外の事業	サービス付き高齢者向け住宅		

2. ホームの概要

事業所の種類	(介護予防)認知症対応型通所介護事業所	介護保険事業所番号	0690700133
ホーム名	グループホームなな草		
ホームの目的	(介護予防)認知症対応型通所介護は、介護保険法令、鶴岡市の条例等に従い、ご利用者お一人お一人の人格を尊重し、ご利用者がそれぞれ役割を持ち生活を送ることができるよう支援する。		
ホームの運営方針	○利用者的人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービス提供に努めます。 ○利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。 ○適切な介護技術をもってサービスを提供します。 ○常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。		
ホームの管理者	日向 春香	指定年月日	令和2年3月31日
サービスの相談窓口	日向 春香	利用定員	3名
所在地/電話等	山形県鶴岡市外内島字石名田82番地23、電話0235-26-0558、FAX0235-33-8853		
設備概要	グループホームと共用		
共有施設の概要	リビング 49.3 m <sup>2</sup>	リビング、台所、トイレ、洗面所、風呂(各ユニットに1ヶ所ずつ)、送迎車1台	

3. サービスの内容

サービスの内容	サービス提供地域 / 日時	鶴岡市内 / 毎日利用 / 午前9時～午後5時(延長利用できます)						
	送迎	ご自宅まで送迎いたします(片道30分程度以内)※ただし、土日祝日は、ご家族対応となります						
	食事 / 入浴	朝食8時～、昼食12時～、夕食18時～ / 個浴槽をご利用いただけます						
	ケア / リハビリ / レクリエーション	(介護予防)認知症対応型通所介護計画に基づき、実施します						
	生活相談	介護支援専門員が対応します						
料金 (1割～3割負担) ※注釈がないものは1日あたりの単位数となります。 ※1単位1円	利用料金							
	所要時間	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	3時間以上4時間未満	248	262	267	277	286	295	305
	4時間以上5時間未満	260	274	279	290	299	309	319
	5時間以上6時間未満	413	436	445	460	477	493	510
	6時間以上7時間未満	424	447	457	472	489	506	522
	7時間以上8時間未満	484	513	523	542	560	578	598
	8時間以上9時間未満	500	529	540	559	578	597	618
	延長料金: 所定単位数に加算となります。							
	9時間以上10時間未満	50	10時間以上11時間未満	100	11時間以上12時間未満	150		
	12時間以上13時間未満	200	13時間以上14時間未満	250				
	送迎時に実施した居宅内介助等を30分以内で通所介護の所要時間に含める							
	送迎を行わない場合は、片道47単位利用料を減額する							
	降雪や急な気象状況の悪化により、ご利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合は計画上の算定とする。							
	入浴介助加算 I (40単位)				個別機能訓練加算 I (27単位)			
サービス体制強化加算 I (22単位)								
若年性認知症利用者受入加算(60単位)								
科学的介護推進体制加算: 40単位/月								
介護職員処遇改善加算 I (口): 1月の介護報酬計 × 23.6%								
食費	朝食350円、昼食650円、夕食500円 ※食事キャンセル: 5日前(欠食当日を含まず)9:00まで申し出ない場合は、食費相当額を請求することがあります。							

その他の料金	おむつ代は自己負担となります
	特別な行事やレクリエーションにかかる費用は、別途自己負担が生ずることもあります。
	・容態急変時はAED(自動体外式除細動器)を使用いたします。その際、使用した消耗品(パッド等)につきましてはご負担をお願いいたします。
	私物洗濯物は、1ネットあたり(小)150円を負担していただきます。

#### 4. サービス利用にあたっての留意事項

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービス内容の変更又は中止することがあります。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、主治医師に連絡を取るなど必要な措置を講じます。
- ④ サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。但し、定員数分の予約が入っている日には振り替えはできません。

#### 5. 職員の概要(グループホームと兼務)

管理者	1名	介護支援専門員・介護福祉士
介護職員	10名	介護福祉士・介護職員初任者研修ほか

#### 6. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、主治医に連絡するなど必要な措置を講ずる他、ご家族の方に速やかにご連絡いたします。

主治医氏名		電話番号	
		電話番号	
ご家族連絡先氏名		続柄	
住所		電話番号	

#### 7. 非常災害対策

非常災害時の対応	「防災計画」により対応いたします。
防災設備	スプリンクラー、消火器及び火災報知器
防火管理者	日向 春香

#### 8. 苦情相談機関

山形県国民健康保険団体連合会(国保連)、TEL0237-87-8006	鶴岡市長寿介護課、TEL0235-25-2111
ホーム苦情相談窓口	担当者氏名: 成田 恵太(法令遵守責任者) TEL0235-64-1305(総務部)

令和 年 月 日  
 説明者: グループホームなな草  
 職氏名: \_\_\_\_\_ (印)

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、サービスの開始に同意します。

ご利用者	〒 住所 氏名 (印)
利用者代理人	〒 住所 氏名 (印)
身元引受人	〒 住所 氏名 (印)

## 重要事項説明書

### (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所 ケアホームなずな

令和8年6月1日改正

#### 1. 事業主体概要

事業主体名	ぷらすはーと 株式会社	法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 成田 英俊	設立年月日	平成13年5月18日
所在地	山形県鶴岡市神明町15-15	資本金	1,650万円
法人の理念	住み慣れた地域の街の中で、自分らしい生活ができるようサポートします。 一期一会 今日も一日 ご利用者の皆さんに ◎のんびり ゆたかに ゆったりと ◎あせらず あきらめず あなどらず ◎叱らない 否定しない 拘束しない を実践し 小さな 小さな プラスはーとをご提供します。		
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 (介護予防)認知症対応型通所介護事業	他の介護保険以外の事業	サービス付高齢者向け住宅

#### 2. ホームの概要

ホームの種類	(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業 (保険事業所指定番号0690700356)
ホーム名	ケアホームなずな
開設年月日	平成30年4月1日
所在地、電話、FAX番号	〒997-0811山形県鶴岡市神明町15-15 電話 0235-64-1303 FAX 0235-64-1304
交通の便	JR羽越本線 鶴岡駅より バス25分 庄内交通バス 市内内廻り1コース、2コース 長者町バス停 徒歩3分
敷地の概要・建物の概要	自法人所有 ・ 構造:木造 延床面積:1,049.68㎡ (併設事業所・共用部分も含む)
ホームの目的	住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令、鶴岡市条例等に従い利用者が自宅で可能な限り生活を継続できるよう、生活の支援を目的として、・通い・訪問・泊りの各サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供することを目的とします。
ホームの運営方針	①当ホームにおいて提供する介護サービスは、介護保険法ならびに関係する厚生労働省令、告示、鶴岡市条例等の趣旨及び内容に沿ったものとします。 ②当ホームは要介護状態等となった場合でも、ご利用者が可能な限りその居宅において、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配慮して行うものとします。 ③ご利用者に必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことで、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。 ④(介護予防)小規模多機能型事業所ケアホームなずなと密接な連携を確保し、一体的な運営をおこなうものとします。
ホームの責任者	木村 洋子
ホームの提供する相談窓口	担当:木村 洋子 電話0235-64-1303 受付時間:月～金 9:00～17:00
利用定員等(1日)	登録定員29名 通いサービス15名 泊りサービス9名 訪問サービス 随時
営業日及び営業時間	営業日:年中無休 営業時間: 通いサービス 月～日 9:00～17:00 訪問サービス 月～日 0:00～24:00 泊りサービス 月～日 16:00～翌9:00
事業実施地域	鶴岡市
設備の概要	食堂兼機能訓練室1室41.22㎡、静養室1室10.18㎡、相談室 45.55㎡ 浴室 一般浴槽1箇所、宿泊室9室、送迎者4台(専用2台、兼用2台)

3. 職員の概要(業務の状況により、増員できるものとする。)

職名	職員数	事業内容	有資格
管理者	1名(兼務)	ご利用者・家族の相談、業務及び職員管理	介護支援専門員/介護福祉士
介護支援専門員	1名(兼務)	ご利用者・家族の相談及びサービス調整	介護支援専門員/介護福祉士
看護職員	1名以上(兼務)	ご利用者の健康状態把握及び処置	准看護師
介護職員	9名(兼務)	ご利用者の心身状態把握及び介護	介護福祉士/介護職員実務者研修・初任者研修(ヘルパー2級)等

4. サービスの内容等

通いサービス	食事の入浴、排泄等の日常生活の世話や機能訓練を提供します。 ①食事・・・食事の提供及び食事の介助 ②入浴・・・入浴及び清拭を行います。(衣服の脱着、身体の清拭、洗身・洗髪の介助) ③排泄・・・ご利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ④機能訓練・・・ご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ⑤健康チェック・・・血圧測定等ご利用者の健康状態の把握を行います。
泊りサービス	当ホームに宿泊いただき、食事や入浴、排泄等の日常生活上の介助や機能訓練を提供します。
訪問サービス	自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活の世話や機能訓練を提供します。

(1)ゆったりホームなな草ご利用者について

- ①健康相談費は、要介護度4及び5の方が免除となります。
- ②ケアプランとして介護度に応じ、1週間につき以下の回数の掃除と洗濯を行います。

回数	要介護度 自立	要支援		要介護				
		1	2	1	2	3	4	5
掃除	0	0	0	1	1	1	1	1
洗濯(A)	0	0	0	1	1	1	2	2

(2)ご利用に当たっての留意事項

- ①体調確認 当日の健康チェックで体調の悪い場合は、サービス内容の変更、または、中止となることがあります。
- ②体調不良によるサービスの中止・変更  
 病気等の際は、サービス提供をお断りする場合があります。また、ご利用の中止は、原則ご利用日前日までご連絡をお願いします。  
 (食事等の費用は、下記「※食事キャンセル」での対応となります。)

5. 料金等

(1)基本料金

- ①利用料金: 介護度別に厚生労働大臣が定めた1ヵ月毎の包括費用(定額)。1単位1円。  
 ・介護保険給付サービス(ご利用者1～3割負担) ※送迎、入浴、訪問サービス費用を含む。

区分	1月あたりの単位数	区分	1月あたりの単位数	区分	1月あたりの単位数
要支援1	3,450 単位	要介護1	10,458 単位	要介護4	24,677 単位
要支援2	6,972 単位	要介護2	15,370 単位	要介護5	27,209 単位
		要介護3	22,359 単位		



8. 協力医療機関

ご利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変に備えて、以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

医療法人 樹栄会 乙黒医院 鶴岡市桜新町3-22 電話0235-26-1011  
 医療法人 谷屋 谷家歯科医院 鶴岡市日吉町11-21 電話0235-22-8312

9. 苦情相談機関

(ホーム苦情相談窓口)

担 当: 成田恵太(法令遵守責任者) 電話0235-64-1305(総務部)

(外部機関)

山形県国民健康保険団体連合会(国保連) 電話0237-87-8006  
 鶴岡市健康福祉部長寿介護課 電話0235-25-2111

10. 運営推進会議の設置

当ホームでは、小規模多機能型居宅サービスの提供にあたり、サービス提供の状況について、定期的に報告するとともに、その内容について、評価・要望・助言を受けるため、運営推進会議を設置しております。

構 成	ご利用者、ご利用者の家族、地域住民の代表、鶴岡市職員、地域包括支援センター職員ほか
開 催	概ね2ヶ月に1回
記 録 等	会議内容、評価、助言について記録を作成

以 上

令和 年 月 日

説明者: ケアホームなずな

職氏名: \_\_\_\_\_ (印)

私は、契約及び本書面により、事業者から(介護予防)小規模多機能型居宅介護についての重要事項の説明を受け、サービス開始に同意します。

ご利用者	住 所	〒 -
	氏 名	(印)
ご利用者代理人	住 所	〒 -
	氏 名	(印)

## 重要事項説明書

### サテライト型(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所 ケアホームなな草

令和8年6月1日改正

#### 1. 事業主体概要

事業主体名	ぷらすはーと 株式会社	法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 成田 英俊	設立年月日	平成13年5月18日
所在地	山形県鶴岡市神明町15-15	資本金	1,650万円
法人の理念	住み慣れた地域の街の中で、自分らしい生活ができるようサポートします。 一期一会 今日も一日 ご利用者の皆さんに ◎のんびり ゆたかに ゆったりと ◎あせらず あきらめず あなどらず ◎叱らない 否定しない 拘束しない を实践し 小さな 小さな プラスはーとをご提供します。		
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 (介護予防)認知症対応型通所介護事業	他の介護保険以外の事業	サービス付高齢者向け住宅

#### 2. ホームの概要

ホームの種類	サテライト型(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業 (保険事業所指定番号0690700034)
ホーム名	ケアホームなな草
開設年月日	平成19年4月1日
所在地、電話、FAX番号	〒997-0815山形県鶴岡市外内島字石名田字82-23 電話 0235-23-0557 FAX 0235-33-8853
交通の便	JR羽越本線 鶴岡駅より バス20分 庄内交通バス バス停 民田口 下車 徒歩3分
敷地の概要・建物の概要	自法人所有 ・ 構造:木造 187.57㎡
ホームの目的	住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令、鶴岡市条例等に従い利用者が自宅で可能な限り生活を継続できるよう、生活の支援を目的として、・通い・訪問・泊りの各サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供することを目的とします。
ホームの運営方針	①当ホームにおいて提供する介護サービスは、介護保険法ならびに関係する厚生労働省令、告示、鶴岡市条例 等の趣旨及び内容に沿ったものとします。 ②当ホームは要介護状態等となった場合でも、ご利用者が可能な限りその居宅において、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配慮して行うものとします。 ③ご利用者に必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことで、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。 ④(介護予防)小規模多機能型事業所ケアホームなな草と密接な連携を確保し、一体的な運営をおこなうものとします。
ホームの責任者	木村 洋子
ホームの提供する相談窓口	担当: 木村 洋子 電話0235-23-0557 受付時間:月～金 9:00～17:00
利用定員等(1日)	登録定員12名 通いサービス6名 泊りサービス2名 訪問サービス 随時
営業日及び営業時間	営業日:年中無休 営業時間: 通いサービス 月～日 9:00～17:00 訪問サービス 月～日 0:00～24:00 泊りサービス 月～日 16:00～翌9:00
事業実施地域	鶴岡市
設備の概要	食堂兼機能訓練室1室48.42㎡、静養室1室4.96㎡、相談室 1室6.62㎡ 浴室 一般浴槽2箇所、宿泊室2室、送迎車1台(兼用)

3. 職員の概要(業務の状況により、増員できるものとする。)

職名	職員数	事業内容	有資格
管理者	1名(兼務)	ご利用者・家族の相談、業務及び職員管理	介護支援専門員/介護福祉士
介護支援専門員	1名(兼務)	ご利用者・家族の相談及びサービス調整	介護支援専門員/介護福祉士
看護職員	1名以上(兼務)	ご利用者の健康状態把握及び処置	准看護師
介護職員	6名(兼務)	ご利用者の心身状態把握及び介護	介護福祉士/介護職員実務者研修・初任者研修(ヘルパー2級)等

4. サービスの内容等

通いサービス	<p>食事の入浴、排泄等の日常生活の世話や機能訓練を提供します。</p> <p>①食事・・・食事の提供及び食事の介助</p> <p>②入浴・・・入浴及び清拭を行います。(衣服の脱着、身体の清拭、洗身・洗髪の介助)</p> <p>③排泄・・・ご利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</p> <p>④機能訓練・・・ご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</p> <p>⑤健康チェック・・・血圧測定等ご利用者の健康状態の把握を行います。</p>
泊りサービス	当ホームに宿泊いただき、食事や入浴、排泄等の日常生活上の介助や機能訓練を提供します。
訪問サービス	自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活の世話や機能訓練を提供します。

(1)ゆったりホームな草ご利用者について

- ①健康相談費は、要介護度4及び5の方が免除となります。
- ②ケアプランとして介護度に応じ、1週間につき以下の回数の掃除と洗濯を行います。

回数	要介護度 自立	要支援		要介護				
		1	2	1	2	3	4	5
掃除	0	0	0	1	1	1	1	1
洗濯(A)	0	0	0	1	1	1	2	2

(2)ご利用に当たっての留意事項

- ①体調確認 当日の健康チェックで体調の悪い場合は、サービス内容の変更、または、中止となることがあります。
- ②体調不良によるサービスの中止・変更  
病気等の際は、サービス提供をお断りする場合があります。また、ご利用の中止は、原則ご利用日前日までご連絡をお願いします。(食事等の費用は、下記「※食事キャンセル」での対応となります。)  
ご利用者の心身の状態が一時的に不安定となった場合には、サービスの安全かつ適切な提供を確保するため、必要に応じて母体事業所(ケアホームなずな)において一時的な受け入れを行なうことがあります。

5. 料金等

(1)基本料金

- ①利用料金:介護度別に厚生労働大臣が定めた1ヵ月毎の包括費用(定額)。1単位1円。  
・介護保険給付サービス(ご利用者1～3割負担) ※送迎、入浴、訪問サービス費用を含む。

区分	1月あたりの単位数	区分	1月あたりの単位数	区分	1月あたりの単位数
要支援1	3,450 単位	要介護1	10,458 単位	要介護4	24,677 単位
要支援2	6,972 単位	要介護2	15,370 単位	要介護5	27,209 単位
		要介護3	22,359 単位		

②加算料金:該当する加算がある場合に利用料金に加算されるもの。

介護保険給付サービス分 (ご利用者負担1~3割) ※注釈のないものは、 1日あたりの単位数 ※1単位1円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>初期加算:30単位</b> 登録日から起算して30日以内の期間に加算。30日を越える入院をされたのち、再び利用開始した場合も同様に加算</li> <li>・<b>認知症加算(Ⅱ):890単位/月</b> 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して専門的な認知症ケアを行なった場合</li> <li>・<b>認知症加算(Ⅳ):460単位/月</b> 要介護度2で、かつ、介護認定時の主治医意見書により日常生活自立度Ⅱの場合</li> <li>・<b>若年性認知症利用者受入加算:800単位/月</b> 40歳以上65歳未満の方で、かつ、医師等により認知症と診断された方</li> <li>・<b>(介護予防)若年性認知症利用者受入加算:450単位/月</b> 若年性認知症のうち、要支援1、または要支援2の方</li> <li>・<b>科学的介護推進体制加算:40単位/月</b></li> <li>・<b>サービス提供体制強化加算(Ⅲ):350単位/月</b></li> <li>・<b>訪問体制強化加算:1,000単位/月</b></li> <li>・<b>総合マネジメント体制強化加算:(Ⅰ)1,200単位/月</b></li> <li>・<b>看護職員配置加算(Ⅱ):700単位/月</b></li> <li>・<b>生産性向上推進体制加算(Ⅱ):10単位/月</b></li> <li>・<b>介護職員処遇改善加算: 1月の介護報酬総額の×18.3%</b></li> </ul>
--	---

(2)その他の費用:介護保険給付サービス以外のサービス費用

宿泊費(1日あたり)	1,850 円
おむつ代	実 費
食費(各1食あたり)	朝食: 350 円 昼食: 650 円 夕食: 500 円

※食事キャンセル:5日前(欠食当日を含まず)の9:00まで申し出ない場合は、食費相当額を請求することがあります。

そ の 他	行事費、生活管理費等、自己負担が発生する場合がございます。 容態急変時は、AED(自動体外式除細動)を使用いたします。その際、使用した消耗品(パッド等)につきましてはご負担をお願いいたします。
-------	---

#### 6. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、主治医に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族等に速やかに連絡します。

医療機関名		医療機関 電話番号	( ) -
緊急時連絡先	お名前(続柄)  ( )	緊急時連絡先 の電話番号	自 宅 ・ 勤務先(該当する方に○) 勤務先の場合は 社名 ( ) ( ) -
	住 所		携帯電話  - -

#### 7. 非常時災害対策

非常災害時対応	「防災計画」により対応します。
防災設備	住宅用スプリンクラー、消火器、火災報知機、火災通報装置
避難訓練	「防災計画」により実施します。(総合防災訓練、地震、火事、風水害)
防火管理者	日向 春香

### 8. 協力医療機関

ご利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変に備えて、以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

医療法人 秀栄会 中村内科胃腸科医院 鶴岡市新海町14-20 電話0235-25-7800  
医療法人 青陽会 小林歯科医院 鶴岡市本町1丁目6-29 電話0235-22-0088

### 9. 苦情相談機関

(ホーム苦情相談窓口)

担 当: 成田恵太(法令遵守責任者) 電話0235-64-1305(総務部)

(外部機関)

山形県国民健康保険団体連合会(国保連) 電話0237-87-8006  
鶴岡市健康福祉部長寿介護課 電話0235-25-2111

### 10. 運営推進会議の設置

当ホームでは、小規模多機能型居宅サービスの提供にあたり、サービス提供の状況について、定期的に報告するとともに、その内容について、評価・要望・助言を受けるため、運営推進会議を設置しております。

構 成	ご利用者、ご利用者の家族、地域住民の代表、鶴岡市職員、地域包括支援センター職員ほか
開 催	概ね2ヶ月に1回
記 録 等	会議内容、評価、助言について記録を作成

以 上

令和 年 月 日

説明者: ケアホームなな草

職氏名: \_\_\_\_\_ (印)

私は、契約及び本書面により、事業者から(介護予防)小規模多機能型居宅介護についての重要事項の説明を受け、サービス開始に同意します。

ご利用者	住 所	〒 -
	氏 名	(印)
ご利用者代理人	住 所	〒 -
	氏 名	(印)