

# 重要事項説明書

作成日 令和6年6月1日

## 1. 事業主体概要

事業主体名 医療法人 厚生会  
法人の種類 医療法人  
代表者名 理事長 渡邊 淨司  
所在地 鳥取県米子市彦名町1210番地1

### 【法人の理念】

- 1) 地域住民から信頼される、良質な医療・介護・福祉のサービスを提供できる、地域の中心的な医療施設を目指す。
- 2) 医療・介護・福祉に携わる人間としての良心と使命感に溢れ、その情熱を結集し働きがいの有る、より良い職場環境を形成する。

## 2. ホームの概要

ホーム名 グループホーム白鳥の里  
開設年月日 平成12年2月1日  
所在地 鳥取県米子市彦名町1210番地1  
電話・FAX番号 電話 0859-24-7280 FAX 0859-24-7271  
管理者名 曾我部 靖彦  
保険事業者指定番号 鳥取県3170200517号

### ホームの目的

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護は、要介護状態(介護予防認知症対応型共同生活介護にあつては、要支援状態)となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴・排泄・食事等の介護・その他日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持ならびに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

### ホームの運営方針

グループホーム白鳥の里では、利用者一人一人の身体的・精神的状態に適した看護・介護を提供いたします。

## 3. 職員体制

	人員
代表者	1名
管理者	専従の常勤者1名
計画作成担当者	専従2名(1名は介護支援専門員)
従業者	(1ユニット) ※1人以上は常勤 ・利用者3人に対して1人以上 ・夜勤職員1人以上

#### 4. 利用者数

利用者数 1ユニット当たりの定員 9人  
(ユニット数：2ユニット) 総定員 18人

#### 5. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます）  
朝食 7時30分～8時30分  
昼食 12時00分～13時00分  
夕食 18時00分～19時00分
- ③ 入浴（ご希望に応じてご利用いただきます）
- ④ 夜間見守り
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 理美容サービス（外部業者にて実施します）
- ⑧ 行政手続き代行
- ⑨ その他

※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので具体的にご相談下さい。

#### 6. 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人厚生会 米子中海クリニック
診療科目	内科・外科・消化器内科・消化器外科・循環器内科・整形外科
協力医療機関名	医療法人育生会 高島病院
診療科目	外科・内科・整形
協力歯科医療機関名	医療法人社団 いえはら歯科
診療科目	歯科
協力歯科医療機関名	医療法人社団 FOL とみます医科・歯科クリニック
診療科目	歯科

※当施設では上記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いしております。なお、緊急の場合には、契約書にご記入頂いた緊急連絡先に連絡します。その際の付添いは、原則ご家族の方でお願い致します。

#### 7. 非常災害対策

- ① 防災設備 消火器、自動火災報知設備連動、スプリンクラー
- ② 防災訓練 年2回

## 8. 業務継続計画

感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するための整備を行っております。

## 9. 虐待防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待防止のため指針の整備をするとともに、必要な体制の整備を行い、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

## 10. ホーム利用にあたっての留意事項

- ① 利用者が外出・外泊を希望される場合は、必ず職員に申し出願います。
- ② 利用者は、施設の清潔・整頓・その他衛生環境の保持のために施設に協力をお願いします。
- ③ 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵す行為を禁止します。
- ④ けんか・口論・泥酔などで他の利用者等に迷惑をおよぼすことを禁止します。
- ⑤ 施設の秩序・風紀を乱し、安全衛生を害することを禁止します。
- ⑥ 指定した場所以外で火気を用いることを禁止します。
- ⑦ 故意に施設若しくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すことを禁止します。
- ⑧ 利用者の病状・心身状態等により、当施設での適切なサービス提供を超えると判断された時は、ご利用をお断りする場合があります。

## 11. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口 グループホーム白鳥の里 管理者

(連絡先電話番号) 電話 0859-24-7280 FAX 0859-24-7271

厚生会苦情相談機関 医療法人 厚生会 介護福祉事業部

(連絡先電話番号) 電話 0859-24-1501 FAX 0859-24-1502

厚生会苦情相談機関 米子市長寿社会課介護保険係

(連絡先電話番号) 電話 0859-23-5157

## 12. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施の有無	○有 ・ 無
実施した直近の年月日	令和3年12月21日
実施した評価機関の名称	有限会社 保健情報サービス
評価結果の開示状況	○有 ・ 無

## 利用料金表

(令和6年6月1日現在)

### 【要介護】

(1) 基本料 (1日あたり)

Ⅱ.2 ユニット以上

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	753円	1,506円	2,259円
要介護2	788円	1,576円	2,364円
要介護3	812円	1,624円	2,436円
要介護4	828円	1,656円	2,484円
要介護5	845円	1,690円	2,535円

(2) 加算・減算

	加算・減算名		1割負担	2割負担	3割負担
①	身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の100分の10を減算	—	—	—
②	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1を減算	—	—	—
③	業務継続計画未策定減算	所定単位数の100分の3を減算	—	—	—
④	夜間支援体制加算 (Ⅰ)	1日につき	50円	100円	150円
	夜間支援体制加算 (Ⅱ)	1日につき	25円	50円	75円
⑤	認知症行動・心理症状緊急対応加算	7日間を限度、1日につき	200円	400円	600円
⑥	若年性認知症利用者受入加算	1日につき	120円	240円	360円
⑦	入院時費用	1月に6日を限度、1日につき	246円	492円	738円
⑧	看取り介護加算	死亡日	1,280円	2,560円	3,840円
	看取り介護加算	死亡日の前日及び前々日、1日につき	680円	1,360円	2,040円
	看取り介護加算	死亡日以前4日以上30日以下、1日につき	144円	288円	432円
	看取り介護加算	死亡日以前31日以上45日以下、1日につき	72円	144円	216円
⑨	初期加算	入居日から30日以内、1日につき	30円	60円	90円
⑩	協力医療機関連携加算	相談・診療体制を常時確保	100円	200円	300円

	加算・減算名		1割負担	2割負担	3割負担
	協力医療機関連携加算	上記以外	40円	80円	120円
⑪	医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	1日につき	37円	74円	111円
	医療連携体制加算（Ⅰ）ロ	1日につき	47円	94円	141円
	医療連携体制加算（Ⅰ）イ	1日につき	57円	114円	171円
	医療連携体制加算（Ⅱ）	1日につき	5円	10円	15円
⑫	退居時情報提供加算	1回を限度	250円	500円	750円
⑬	退居時相談援助加算	1回を限度	400円	800円	1,200円
⑭	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日につき	3円	6円	9円
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1日につき	4円	8円	12円
⑮	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1月につき	150円	300円	450円
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1月につき	120円	240円	360円
⑯	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1月につき	100円	200円	300円
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1月につき	200円	400円	600円
⑰	栄養管理体制加算	1月につき	30円	60円	90円
⑱	口腔衛生管理体制加算	1月につき	30円	60円	90円
⑲	口腔・栄養スクリーニング加算	1回につき、6月に1回を限度	20円	40円	60円
⑳	科学的介護推進体制加算	1月につき	40円	80円	120円
㉑	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月につき	10円	20円	30円
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月につき	5円	10円	15円
㉒	新興感染症等施設療養費	1月に1回、連続5日限度	240円	480円	720円
㉓	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	100円	200円	300円
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月につき	10円	20円	30円
㉔	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士の割合が70%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上、1日につき	22円	44円	66円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士の割合が60%以上、1日につき	18円	36円	54円

	加算・減算名		1割負担	2割負担	3割負担
⑫	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	1月につき(所定単位数× 186/1000)	—	—	—
	介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	1月につき(所定単位数× 178/1000)	—	—	—
⑬	夜勤職員勤務条件基準を 満たさない場合の減算	基本料金の 97/100	—	—	—
⑭	利用者の数が利用定員を 超える場合の減算	基本料金の 70/100	—	—	—
⑮	介護従業者の員数が基準 に満たない場合の減算	基本料金の 70/100	—	—	—

※なお、緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。

※④、⑩、⑪の(Ⅰ)、⑭、⑮、⑯、⑲、⑳、㉑は各々いずれか1つを算定します。

※ご利用者の心身状態又は、施設の人員配置、介護看護体制により加算の項目が変わる場合があります。

※加算の変更時には、予め説明を行います。

【要支援】

(1) 基本料 (1日あたり)

Ⅱ.2 ユニット以上

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	749円	1,498円	2,247円

(2) 加算・減算

	加算・減算名		1割負担	2割負担	3割負担
①	身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の100分の10を減算	—	—	—
②	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1を減算	—	—	—
③	業務継続計画未策定減算	所定単位数の100分の3を減算	—	—	—
④	夜間支援体制加算 (Ⅰ)	1日につき	50円	100円	150円
	夜間支援体制加算 (Ⅱ)	1日につき	25円	50円	75円
⑤	認知症行動・心理症状緊急対応加算	7日間を限度、1日につき	200円	400円	600円
⑥	若年性認知症利用者受入加算	1日につき	120円	240円	360円
⑦	入院時費用	1月につき6日を限度、1日につき	246円	492円	738円
⑧	初期加算	入居した日から30以内、1日につき	30円	60円	90円
⑨	退居時情報提供加算	1回を限度	250円	500円	750円
⑩	退居時相談援助加算	1回を限度	400円	800円	1,200円
⑪	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	1日につき	3円	6円	9円
	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	1日につき	4円	8円	12円
⑫	認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	1月につき	150円	300円	450円
	認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	1月につき	120円	240円	360円
⑬	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	1月につき	100円	200円	300円
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	1月につき	200円	400円	600円
⑭	栄養管理体制加算	1月につき	30円	60円	90円
⑮	口腔衛生管理体制加算	1月につき	30円	60円	90円
⑯	口腔・栄養スクリーニング加算	1回につき、6月に1回を限度	20円	40円	60円

	加算・減算名		1割負担	2割負担	3割負担
⑰	科学的介護推進体制加算	1月につき	40円	80円	120円
⑱	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月につき	10円	20円	30円
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月につき	5円	10円	15円
⑲	新興感染症等施設療養費	1月に1回、連続5日限度	240円	480円	720円
⑳	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	100円	200円	300円
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月につき	10円	20円	30円
㉑	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士の割合が70%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上、1日につき	22円	44円	66円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士の割合が50%以上、1日につき	18円	36円	54円
㉒	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき（所定単位数×186/1000）	—	—	—
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき（所定単位数×178/1000）	—	—	—
㉓	夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算	基本料金の97/100	—	—	—
㉔	利用者の数が利用定員を超える場合	基本料金の70/100	—	—	—
㉕	介護従業者の員数が基準に満たない場合	基本料金の70/100	—	—	—

※なお、緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。

※④、⑪、⑫、⑬、⑳、㉑、㉒は各々いずれか1つを算定します。

※ご利用者の心身状態又は、施設の人員配置、介護看護体制により加算の項目が変わる場合があります。

※加算の変更時には、予め説明を行います。

(3) その他の費用（1日あたり）

食費 1,420円  
日用品費 700円  
家賃（税込） 1,240円

※外泊期間中及び入院中に居室が確保されている場合は、家賃を頂きます。



(4) 支払い方法

- ① 毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の 20 日までにお支払下さい。お支払いいただきますと領収書を発送いたします。
- ② お支払方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引落の方法がございます。ご契約時にお選び下さい。

# 個人情報利用目的

(令和6年6月1日現在)

グループホーム白鳥の里では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

## 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[当施設内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

## 【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

# 認知症対応型共同生活介護グループホーム白鳥の里

## (介護予防認知症対応型共同生活介護) 利用同意書

グループホーム白鳥の里を利用するにあたり、グループホーム白鳥の里「重要事項説明書」及び「個人情報利用目的」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、十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

<利用申込者>

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

(続柄 \_\_\_\_\_)

代筆の場合

代筆理由 \_\_\_\_\_

医療法人 厚生会

担当 説明者 \_\_\_\_\_