

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業  
重要事項説明書

グループホーム「市川桜の家」

社会福祉法人 功寿会

【令和7年7月1日改正】

## 重 要 事 項 説 明

作成日：令和 年 月 日

## I. 事業主体概要

|             |   |
|-------------|---|
| 事業主体        | 社会福祉法人功寿会   |
| 法人の種類       | 社会福祉法人  |
| 代表者名        | 理事長 内海 裕  |
| 所在地         | 宮城県宮城郡松島町桜渡戸字中島14番地の1   |
| 資本金（出捐金）    | 14,758,700円   |
| 法人の理念       | 社会福祉法人 功寿会は、福祉サービスを必要とするものが、各種サービスを受け、生活の助長と社会的孤立の解消及び心身機能の維持、並びに生活の質の向上を図り、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的とする。   |
| 他の介護保険関連の事業 | <p>社会福祉第2種事業</p> <p>認知症対応型通所介護 デイサービスセンター「やすらぎの丘桜の家」<br/>(共用型) 認知症対応型共同生活介護<br/>デイサービスセンター「市川桜の家」</p> <p>一般型通所介護 鶴巣桜の家</p> <p>短期入所生活介護 鶴巣桜の家</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業</p> <p>介護予防認知症対応型共同生活介護事業</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業（短期利用型）<br/>グループホーム「桜の家」<br/>グループホーム「七ヶ浜桜の家」</p> <p>住宅型有料老人ホーム 松島ハピネスライフ桜</p> <p>一般型通所介護 桜デイサービス<br/>桜ヘルパーステーション</p> <p>公益事業</p> <p>居宅介護支援事業 桜の家居宅介護支援事業所</p> <p>宿泊事業（自主事業）</p> |

|             |    |
|-------------|----|
| 他の介護保険以外の事業 | なし |
|-------------|----|

## 2. ホーム概要

|                |   |   |
|----------------|---|---|
| ホーム名           | グループホーム「市川桜の家」<br>ユニット名：あやめ・ざんか   |   |
| 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利用者に対して、家庭的な雰囲気のもと、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び社会的孤立の解消と心身機能の維持並びに生活の質の向上、また、安心と尊厳のある生活を提供し、可能な限り自立した生活ができるよう支援することを目的とする。 |   |
| ホームの運営方針       | 本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとし、また、各種サービスを受けることにより、尊厳のある、穏やかで安らぎのある生活を提供することを目的とする。                      |   |
| ホームの責任者        | 管理者 笹原 玲子   |   |
| 開設年月日          | 平成 24 年 12 月 12 日   |   |
| 保険事業者指定番号      | 0490900065  |   |
| 所在地            | 宮城県多賀城市市川字奏社31-8<br>(電話) 022-781-7205 (FAX) 022-781-7206  |   |
| 交通の便           | JR東北本線陸前山王駅、国府多賀城駅より車で5分<br>三陸自動車道仙台港北より車で15分   |   |
| 敷地概要<br>(権利関係) | 社会福祉法人 功寿会 所有 敷地面積 1,821.98m <sup>2</sup>   |   |
| 建物概要<br>(権利関係) | 構造：木造平屋建て<br>延床面積：596.81m <sup>2</sup>  |   |
| 居室の概要<br>(定員)  | あやめ<br>ハウス  | 洋室9部屋<br>居室はすべて個室となっており、各部屋にはエアコン・洗面台・クローゼットを完備しています。 |
|                | ざんか<br>ハウス  | 洋室9部屋<br>居室はすべて個室となっており、各部屋にはエアコン・洗面台・クローゼットを完備しています。 |

|                    |             |   |
|--------------------|-------------|---|
| 共用設備<br>の概要        | あやめ<br>ハウス  | 食堂1室、居間1室、トイレ3室、洗濯室1室、脱衣室1室<br>和室1室   |
|                    | さざんか<br>ハウス | 食堂1室、居間1室、トイレ3室、洗濯室1室、脱衣室1室<br>和室1室   |
| 緊急対応方法             |             | 利用者の心身の状態に異変、その他緊急事態が生じた時は、主治医または、協力医療機関と連絡をとり、適切な処置を講じます。  |
| 事故発生時の対応           |             | 認知症対応型共同生活介護サービスの提供により、利用者に事故が発生した場合は、速やかにご家族及び保険者に連絡をすると共に、主治医または、協力医療機関へ連絡し、指示を仰ぐ等、必要な措置を講じます。  |
| 防犯防災設備<br>避難設備等の概要 |             | 日中は、日勤者並びに地域住民の協力と連携を図り避難誘導を行う。<br>夜間は、夜勤者及び宿直者による避難誘導を的確に行い、地域住民の協力と連携を図る。<br>・多賀城消防署直通非常火災通報装置完備。<br>・非常用放送設備 ・自動火災報知機 ・非常口5箇所<br>・消火器9台・スプリンクラー設備・火災通報装置 |
| 損害賠償責任保険           |             | あいおいニッセイ同和損保  |

### 3. 職員体制（主たる職員）

| 職員の職種                | 員数 | 常勤 |    | 非常勤 |    | 保有資格   | 研修受講等内容   |
|----------------------|----|----|----|-----|----|--|---|
|                      |    | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |  |   |
| 管理者兼<br>介護員          | 1  |    | 1  |     |    | 介護福祉士<br>認知症ケア専門士                                      | 認知症対応型サービス事業管理者研修<br>認知症介護実践者研修<br>認知症介護リーダー研修<br>喀痰吸引第3号研修修了<br>認知症キャラバンメイト講座<br>甲種防火管理者講習修了 |
| 介護計画<br>作成担当<br>兼介護員 | 1  |    | 1  |     |    | 介護福祉士<br>介護支援専門員<br>認知症ケア専門士<br>保育士<br>福祉住環境コーディネーター3級 | 認知症介護実践者研修<br>介護認定調査員研修<br>甲種防火管理者講習<br>喀痰吸引第2号研修   |

|       |    |    |  |  |           |    |            |    |
|-------|----|----|--|--|-----------|----|------------|----|
| 介護従事者 | 14 | 14 |  |  | 介護福祉士     | 7名 | 認知症介護実践者研修 | 4名 |
|       |    |    |  |  | 認知症ケア専門士  | 3名 | 認知症介護基礎研修  | 6名 |
|       |    |    |  |  | 認知症ケア準専門士 | 1名 | 介護実務者研修    | 7名 |
|       |    |    |  |  | 看護師       | 1名 | ホームヘルパー1級  | 1名 |
|       |    |    |  |  |           |    | ホームヘルパー2級  | 2名 |

#### 4. 勤務体制

|           |             |                |              |             |
|-----------|-------------|----------------|--------------|-------------|
| 昼間の<br>体制 | あやめ<br>ハウス  | 2名配置 (内訳)      | 早番 1名        | 7:00~16:00  |
|           |             |                | 遅番 1名        | 11:00~20:00 |
| 夜間の<br>体制 | さざんか<br>ハウス | 2名配置 (内訳)      | 早番 1名        | 7:00~16:00  |
|           |             |                | 遅番 1名        | 11:00~20:00 |
| 夜間の<br>体制 | 夜勤者         | 2名配置 (2ユニット兼務) | 16:00~翌10:00 |             |

#### 5. 利用状況 (令和7年12月12日現在)

|           |             |                      |                      |          |
|-----------|-------------|----------------------|----------------------|----------|
| 利用<br>者数  | あやめ<br>ハウス  | 定員 9名                |                      |          |
|           | さざんか<br>ハウス | 定員 9名                |                      |          |
| 要介護<br>度別 | あやめ<br>ハウス  | 要介護度1:4名<br>要介護度4:0名 | 要介護度2:1名<br>要介護度5:1名 | 要介護度3:3名 |
|           | さざんか<br>ハウス | 要介護度1:1名<br>要介護度4:1名 | 要介護度2:5名<br>要介護度5:1名 | 要介護度3:1名 |

#### 6. ホーム利用にあたっての留意事項

グループホーム「市川桜の家」は、ご利用される入居者の皆様といっしょに、「安全「自由」「笑顔」のある豊かな暮らしを基本に、生活できるようお世話をさせて頂きます。しかし、入居される皆様が、安心して生活できるのは、そのご家族様のあたたかい支えがあってのことと思います。スタッフ一同最善を尽くし、「やすらぎのある生活」を提供できるよう

支援してまいりますので、以下の留意事項について、ご家族様のご協力をお願い致します。

- ・面会を定期的にお願い致します。（月／1～2回程度）
- ・医療機関への受診については出来る限りご家族様対応でお願い致します。  
(時間のかかると予測される検査等も含む。)
- ・入居者的心身等に急変あった場合は、迅速な協力をお願いします。
- ・介護計画への参画をお願い致します。（情報交換及び計画見直し）月／1回
- ・「市川桜の家」での行事への参加をお願い致します。（誕生会、お花見、納涼会、芋煮会、忘年会などe + c）
- ・季節による衣替えや寝具交換は、できる限りご家族様対応でお願い致します。
- ・外部の方は事業所敷地内全て禁煙とさせていただきます。
- ・毎月の利用料金の支払いについては、当事業所指定の金融機関に、振込みをお願い致します。小遣い等についても、小遣い帳を作成の上管理させて頂きますが、ご家族様の協力もお願いします。

## 7. サービスおよび利用料金等

### 【介護保険基本額】

| 保険給付<br>サービス<br>要介護度別<br>上段：1割 | 要介護度 | 1日単位/円  | 日 数  | 合 計      | 備 考 |
|--------------------------------|------|---------|------|----------|-----|
| 要支援 2                          |      | 749 円   | 30 日 | 22,470 円 |     |
|                                |      | 1,498 円 |      | 44,940 円 |     |
|                                |      | 2,247 円 |      | 67,410 円 |     |

|                |       |         |     |          |  |
|----------------|-------|---------|-----|----------|--|
| 中段：2割<br>下段：3割 | 要介護 1 | 753 円   | 30日 | 22,590 円 |  |
|                |       | 1,506 円 |     | 45,180 円 |  |
|                |       | 2,259 円 |     | 67,770 円 |  |
|                | 要介護 2 | 788 円   | 30日 | 23,640 円 |  |
|                |       | 1,576 円 |     | 47,280 円 |  |
|                |       | 2,364 円 |     | 70,920 円 |  |
|                | 要介護 3 | 812 円   | 30日 | 24,360 円 |  |
|                |       | 1,624 円 |     | 48,720 円 |  |
|                |       | 2,436 円 |     | 73,080 円 |  |
|                | 要介護 4 | 828 円   | 30日 | 24,840 円 |  |
|                |       | 1,656 円 |     | 49,680 円 |  |
|                |       | 2,484 円 |     | 74,520 円 |  |
|                | 要介護 5 | 845 円   | 30日 | 25,350 円 |  |
|                |       | 1,690 円 |     | 50,700 円 |  |
|                |       | 2,535 円 |     | 76,050 円 |  |

## 【介護保険加算額】

| 保険給付<br>サービス<br>要介護度別 | 算定の<br>有無 | 加 算 名            | 金 額  | 日 数 | 備 考            |
|-----------------------|-----------|------------------|------|-----|----------------|
|                       | ○         | 初期加算             | 30円  | 30日 | 入居後 30<br>日間のみ |
|                       |           |                  | 60円  |     |                |
|                       |           |                  | 90円  |     |                |
|                       |           | 医療連携体制<br>加算 I イ | 57円  | 30日 |                |
|                       |           |                  | 114円 |     |                |
|                       |           |                  | 171円 |     |                |
|                       |           | 医療連携体制<br>加算 I ロ | 47円  | 30日 |                |
|                       |           |                  | 94円  |     |                |
|                       |           |                  | 141円 |     |                |
|                       | ○         | 医療連携体制<br>加算 I ハ | 37円  | 30日 |                |
|                       |           |                  | 74円  |     |                |
|                       |           |                  | 111円 |     |                |
|                       |           | 医療連携体制<br>加算 II  | 5円   | 30日 |                |
|                       |           |                  | 10円  |     |                |
|                       |           |                  | 15円  |     |                |
|                       | ○         | 認知症専門<br>ケア加算 I  | 3円   | 30日 |                |
|                       |           |                  | 6円   |     |                |
|                       |           |                  | 9円   |     |                |

|  |  |                     |      |     |                         |
|--|--|---------------------|------|-----|-------------------------|
| 保険給付<br>サービス<br>要介護度別<br>上段：1割<br>中段：2割<br>下段：3割 |  | 認知症チームケア<br>推進加算Ⅰ   | 150円 | 1日  | 毎月1回                    |
|  |  | ○ 認知症チームケア<br>推進加算Ⅱ | 120円 | 1日  | 毎月1回                    |
|  |  | サービス提供体制強<br>化加算Ⅰ   | 22円  | 30日 |                         |
|  |  |                     | 44円  |     |                         |
|  |  |                     | 66円  |     |                         |
|  |  | サービス提供体制<br>強化加算Ⅱ   | 18円  | 30日 |                         |
|  |  |                     | 36円  |     |                         |
|  |  |                     | 54円  |     |                         |
|  |  | サービス提供体制<br>強化加算Ⅲ   | 6円   | 30日 |                         |
|  |  |                     | 12円  |     |                         |
|  |  |                     | 18円  |     |                         |
|  |  | 若年性認知症<br>利用者受入加算   | 120円 | 30日 | ※主治医<br>意見書             |
|  |  |                     | 240円 |     |                         |
|  |  |                     | 360円 |     |                         |
|  |  | 科学的介護推進<br>体制加算     | 40円  | 1日  | 毎月1回                    |
|  |  |                     | 80円  |     |                         |
|  |  |                     | 120円 |     |                         |
|  |  | 口腔衛生<br>管理体制加算      | 30円  | 1日  | 毎月1回                    |
|  |  |                     | 60円  |     |                         |
|  |  |                     | 90円  |     |                         |
|  |  | 栄養管理体制加算            | 30円  | 1日  | 毎月1回                    |
|  |  |                     | 60円  |     |                         |
|  |  |                     | 90円  |     |                         |
|  |  | 夜間支援体制加算<br>Ⅱ       | 25円  | 30日 |                         |
|  |  |                     | 50円  |     |                         |
|  |  |                     | 75円  |     |                         |
|  |  | 看取加算Ⅰ               | 72円  | 14日 | 死亡日以前<br>31日以上<br>45日以下 |
|  |  |                     | 144円 |     |                         |
|  |  |                     | 216円 |     |                         |
|  |  | 看取加算Ⅱ               | 144円 | 27日 | 死亡日以前<br>4日以上30<br>日以下  |
|  |  |                     | 288円 |     |                         |
|  |  |                     | 432円 |     |                         |

|   |   |       |                |    |                     |  |  |  |  |
|---|---|-------|----------------|----|---------------------|--|--|--|--|
| 保険給付<br>サービス<br>要介護度別<br>上段：1割<br>中段：2割<br>下段：3割                                  | ○ | 看取加算3 | 680円           | 2日 | 死亡日<br>以前2日<br>又は3日 |  |  |  |  |
|   |   |       | 1,360円         |    |                     |  |  |  |  |
|   |   |       | 2,040円         |    |                     |  |  |  |  |
|   | ○ | 看取加算4 | 1,280円         | 1日 | 死亡日                 |  |  |  |  |
|   |   |       | 2,560円         |    |                     |  |  |  |  |
|   |   |       | 3,840円         |    |                     |  |  |  |  |
| ○ 介護職員<br>処遇改善加算Ⅱ   |   |       | 上記単位数総数の 17.8% |    |                     |  |  |  |  |
| 入居後30日に限り初期加算として、上記金額が加算になります。<br>また30日以上の病院や診療所への入院後に再入居した場合は、<br>再度初期加算が算定されます。 |   |       |                |    |                     |  |  |  |  |

令和3年4月1日からの介護保険法改正により多賀城市的地域区分が変更となりました。

それに伴い、1単位当たりの金額が下記の通り変更となります。

地域区分6級地1単位数⇒10,27円

例：100単位のサービスを利用した場合

$$100\text{単位} \times 10,27\text{円} = 1027\text{円} \Rightarrow 1027\text{円} \times 10\% = 102.7 \Rightarrow 103\text{円}$$

### 【介護保険適応外】

|                   |  |                         |  |
|-------------------|--|-------------------------|--|
| 保険対象外<br>サービス     | 保険対象外サービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金については、下記のとおりとなっております。                             |                         |  |
| 居室の提供<br>(家賃)     | あやめ  | 1,100円/日：33,000円/月(30日) |  |
|                   | さざんか   | 1,100円/日：33,000円/月(30日) |  |
| 食事の提供             | 1,100円/日：33,000円/月(30日)<br>内訳(朝食：200円、昼食：450円、夕食：350円、<br>おやつ：100円(その日のメニューによって若干変更有り) |                         |  |
| 水道光熱費<br>(冷暖房費込み) | 900円/日：27,000円/月(30日)  |                         |  |

※介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

※介護及び看護等に係る複写物の交付及び閲覧

ご契約者（利用者）は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、1枚につき10円を実費としてご負担頂きます。

※その他の保険給付対象外のサービス

- ・オムツ・各種パット代については自己負担になります。
- ・理容・美容にかかる費用は実費負担となります。
- ・その他、個人として適當と認められる費用は、すべて自己負担となります。

## 8. 協力医療機関

| 協力医療機関名           | 診療科目                                     |
|-------------------|--|
| 仙台往診クリニック         | 在宅医療・内科・脳神経内科                            |
| 医療法人實樹会<br>仙塩利府病院 | リハビリテーション科・内科・形成外科・整形外科<br>泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科 |
| 浮島歯科クリニック         | 歯科                                       |

## 9. 苦情相談機関

|           |              |
|-----------|--------------|
| ホーム苦情相談窓口 | 担当者氏名：戸部 美由紀 |
| 苦情相談解決責任者 | 担当者氏名：笠原 玲子  |
| 受付時間      | 9:00 ~ 17:00 |

|                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| 外部苦情申立て機関<br>(連絡先電話番号) | 機関名 : 多賀城市保健福祉部<br>介護福祉課 介護保険担当 |
|                        | 所在地 : 多賀城市中央2丁目1-1              |
|                        | 電話番号 : 022-368-1141             |
|                        | 受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00     |
| 外部苦情申立て機関<br>(連絡先電話番号) | 機関名 : 宮城県国民健康保険団体連合会            |
|                        | 所在地 : 仙台市青葉区上杉1-2-3             |
|                        | 電話番号 : 022-222-7700             |
|                        | 受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00     |
| 外部苦情申立て機関<br>(連絡先電話番号) | 機関名 : 宮城県社会福祉協議会                |
|                        | 所在地 : 仙台市青葉区本町3丁目7番4号           |
|                        | 電話番号 : 022-225-8476             |
|                        | 受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00     |