

グループホーム メビウスまほろば  
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

## 重要事項説明書

# 重要事項説明書

## 1. 事業主体概要

事業主体名	いりょうほうじん こうじんかい 医療法人 康仁会	
所在地	〒 630-8041 奈良県奈良市六条町102 - 1	
代表者名	役 職	理事長
	氏 名	吉岡 伸夫
連絡先	電話番号	0742-35-1121
	FAX 番号	0742-35-1160
	ホームページ	<a href="http://www.nishinokyo.or.jp/">http://www.nishinokyo.or.jp/</a>
設立年月日	昭和 61 年 10 月 1 日	

## 2. 施設概要

名 称	ぐるーぷほーむ めびうすまほろば	
	グループホーム メビウスまほろば	
所在地	〒630-8044	
	奈良市六条西4丁目6番20号	
電話番号	0742-81-7380	
FAX 番号	0742-81-7390	
ホームページ	<a href="https://www.nishinokyo.or.jp/kaigo/mahoroba/index.html">https://www.nishinokyo.or.jp/kaigo/mahoroba/index.html</a>	
建物構造	木造枠組壁工法（耐火構造）	
居室の種類	全室介護居室	
入居定員	18名（1ユニットあたり9名）	
開設年月日	令和2年4月1日	
管理者名	職 名	ホーム長
	氏 名	曾束 和光

その他施設整備等の詳細につきましては、添付「施設整備等一覧」をご覧ください

類 型	認知症対応型共同生活介護事業所 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（通称：グループホーム）
居住の権利形態	利用権方式 居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているもの。

利用料の支払い	月払い 自動引き落とし	
指定事業所番号	2990100642	
介護保険	奈良市指定認知症対応型共同生活介護 奈良市指定介護予防認知症対応型共同生活介護	
保険者	奈良市	
施設までの主な交通機関	最寄駅 近鉄「西ノ京駅」 西ノ京駅よりバス5分、 奈良交通バス「六条山」下車 徒歩2分	
介護に関わる職員体制	日勤帯	3 : 1
	夜間帯	1ユニットにつき1名

職員の人数、資格等の詳細につきましては、添付の「人員体制一覧表」をご参照ください。

### 3. 事業理念/運営方針

事業理念	総合医療施設として、生涯医療を目指し地域とともに歩んできた医療法人康仁会西の京病院が、これまでの療養、介護、在宅ケアの豊富なノウハウを活かして、地域に根付いた事業所を目指し、認知症の方が安心、快適な暮らしの中で、可能な限り意思決定ができるようにサポートしていきます。
事業目的	認知症の方が、毎日の生活の中で、目標や役割をもって暮らして頂けるよう援助を行う介護サービス施設です。
運営方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「安心と信頼」をキーワードに、利用者本人の意思決定が出来る援助、介護を行ってまいります。</li> <li>・西の京病院による医療面でのバックアップ</li> <li>・24時間365日 専門的な知識を持った職員が対応致します。</li> </ul>

### 4. サービスの内容

具体的なサービス内容については、個別の「サービス計画」にて定めるものとします。

居室の利用	定められた居室及び各種共有スペースの提供
日常生活支援	居室及び共用部分の清掃・整理・ごみ処理・日常衣類の洗濯・リネン類の交換など 日常生活の支援
食事の提供	1日3食の提供、栄養管理
介護※	食事・入浴・排泄・移動・更衣・洗面等の介助。その他必要な見守り
健康管理※	日常の健康管理

※印が付いたサービス内容は、個々の利用者の身体状況によって異なります。サービスの詳しい内容は添付の「介護サービス等一覧表」をご参照ください。

## 《その他 サービス》

有料サービス	添付の「有料サービス一覧表」をご参照ください。
アクティビティ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種催し/季節行事を企画・実施いたします。内容によっては事前にご了解を得て、別途費用のご負担を頂く場合があります。 例) お正月、お花見、外食レク、クリスマスパーティー等</li> <li>・個人で選択できる各種の趣味活動・サークル活動を提案いたします。 材料費等の実費のみ、ご希望者にご負担して頂きます。 例) フラワーアレンジメント、手芸、囲碁、将棋等</li> <li>・ご希望者に嗜好品の提供を致します。参加時のみ実費をご負担して頂きます 例) 喫茶、茶話会、ケーキサービス等</li> </ul>

## 5. 職員体制と職務内容

職員の人数、資格等の詳細につきましては、添付の「人員体制一覧表」をご参照ください。

職 種	主な職務内容
管 理 者	業務の実施状況の把握、その他事業所全般の管理・運営を行う。
計画作成担当者	適切な介護サービスが提供されるようサービス計画を作成するとともに、連携する医療機関、介護保険施設等との連絡及び調整を行う。
介 護 職 員	サービス計画に基づき、介護サービス全般の提供にあたる。

## 6. 利用状況

ご入居の利用者及び性別、年齢、要介護度別の内訳につきましては、添付の「利用者状況一覧表」をご参照ください。

7. 事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス

【居宅サービス】

介護サービスの種類	事業所の名称	所在地
訪問介護	メビウスまほろば 訪問介護事業所	奈良市六条西4-6-20
訪問看護	西の京訪問看護 ステーションかがやき	奈良市六条町99-2
通所リハビリステーション	老人保健施設 ロイヤルフェニックス	奈良市六条町99-2
通所介護	メビウスまほろば デイサービスセンター	奈良市六条西4-6-20
短期入所療養介護	老人保健施設 ロイヤルフェニックス	奈良市六条町99-2
一般型特定施設入居者生活介護	メビウス大和郡山	大和郡山市柳1-14-1
特定施設短期入所生活介護	メビウス大和郡山	大和郡山市柳1-14-1
サービス付き高齢者向け住宅	メビウスまほろば	奈良市六条西4-6-20
居宅介護支援	メビウスまほろば 居宅介護支援事業所	奈良市六条西4-6-20
居宅介護支援	ロイヤルフェニックス 居宅介護支援事業所	奈良市六条町99-2

【介護予防サービス】

介護サービスの種類	事業所の名称	所在地
介護予防訪問介護相当サービス	メビウスまほろば 訪問介護事業所	奈良市六条西4-6-20
介護予防訪問看護	西の京訪問看護 ステーションかがやき	奈良市六条町99-2
介護予防通所リハビリステーション	老人保健施設 ロイヤルフェニックス	奈良市六条町99-2
介護予防通所介護相当サービス	メビウスまほろば デイサービスセンター	奈良市六条西4-6-20
介護予防短期入所療養介護	老人保健施設 ロイヤルフェニックス	奈良市六条町99-2
介護予防特定施設入居者生活介護	メビウス大和郡山	大和郡山市柳1-14-1

【施設サービス】

介護サービスの種類	事業所の名称	所在地
介護老人保健施設	介護老人保健施設 ロイヤルフェニックス	奈良市六条町99-2
介護医療院	西の京介護医療院 やすらぎ	奈良市六条町99-2

## 8. 利用者の条件

<p>利用者の条件</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則満65歳以上の方 満65歳未満の方はご相談ください。</li> <li>・介護保険の要介護認定で要支援2以上の方</li> <li>・主治医の診断書等で認知症と診断されている方</li> <li>・少人数による共同生活を営むことに支障がない方。</li> <li>・規定の利用料の支払いが可能な方</li> <li>・公的な医療保険に加入されている方</li> <li>・公的な介護保険に加入されている方</li> <li>・身元引受人を定められる方</li> <li>・住民票住所が奈良市にある方</li> </ul> <p>※市外へ転出された場合は、指定認知症対応型共同生活介護サービス／指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供ができない為、当事業所のご利用を継続できません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所の利用契約書・管理規定等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方</li> </ul>
<p>利用をお断りする場合</p>	<p>以下の各項に該当する場合は利用をお断りする場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関への恒常的な入院加療を要するなど、当事業所において適切な介護サービスの提供が困難な方</li> <li>・暴力をふるう等他者の健康に重大な危険を及ぼし他の人に害を及ぼすおそれがある方</li> <li>・感染症等を有し他の利用者に感染させるおそれのある方</li> <li>・その他、当事業所での共同生活になじまないとみなされる方</li> </ul>

## 9. 身元引受人の条件・義務等

利用者には身元引受人を1名定めていただきます。身元引受人は個人とします。

<p>利用契約書に定める身元引受人の義務</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所の利用契約から生ずる、利用者のすべての債務の連帯保証</li> <li>・認知症対応型共同生活介護計画（サービス計画）への同意</li> <li>・利用者が医療機関に受診・入院する場合、受診や入院手続き等が円滑に進行するように協力すること。</li> <li>・契約終了時に、利用者と連携して利用者の状態に合った適切な受入先の確保に努めること。</li> <li>・利用者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引き受けその他必要な措置を行うこと。</li> </ul>
--------------------------	--

※身元引受人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな身元引受人を速やかに選定し、事業所に通知します。

## 10. 敷金

- ・敷金 300,000円
  - ・利用者は、本契約から生じる債務の担保として標題に記載する敷金を事業所に預け入れるものとします。
  - ・利用者が本契約から生じる利用者の債務を履行しなかった場合には、事業所は、敷金をもってその債務の弁済に充当します。
  - ・利用者は、居室を明け渡すまでの間、敷金をもって利用料等その他の債務と相殺することはできません。
  - ・利用者は、敷金の返還請求権を第三者に譲渡し、又は担保に供することはできません。
  - ・事業所は、居室の明け渡しがあったときは、遅滞なく、敷金の全額を無利息で利用者に返還します。ただし事業所は、居室の明け渡し時に、利用料等の滞納、原状回復に要する費用の未払いその他の契約から生じる債務が存在する場合には、当該債務の額を敷金から差し引きます。
  - ・敷金から債務の額を差し引く場合には、債務の額の内訳を利用者及び身元引受人に明示します。
- ※ 詳しい内容については、「契約書」の該当条項を参照願います。

## 11. 利用料

### (1) 月額利用料

#### 《月額利用料の内訳》

1) 家賃（非課税）		80,000円
居室および共用施設の家賃相当額		
2) 共益費（非課税）		36,300円
共用設備等の維持管理費、水道光熱費を含む		
3) 食費（非課税）		52,800円
1日3食（定食方式）	1,760円/日×30日	食材料費等
4) おやつ代		3,900円
おやつ、飲み物の提供	130円/日 × 30日	

### (2) 介護費用

#### 介護保険給付費（非課税）

- ・介護保険給付費および利用者の自己負担  
介護保険「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」基準の介護体制を整えています。要介護認定（要支援2の認定を含む。以下同じ。）を受けられている方は、介護保険「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」の介護給付を受けることができます。介護保険給付費には、基本サービス費の他に各種加算が含まれます。介護保険給付費の自己負担額は、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額となります。
- ・日額積算  
介護保険給付費は、介護保険法令の規定により、「日額」を基準として給付されます（口腔衛生管理体制加算は「月額」を基準とします）。毎月の費用請求は、月の「日額積算」となりますので、30日

の月と31日の月では、請求金額が変わってきます。

・介護保険給付費の変更

介護保険給付費は、厚生労働省が告示する介護保険給付基準が変更される場合には、それに従って変更されます。

・端数計算の扱い

介護保険給付費の計算は、厚生労働省告示の基準に従い、1円未満（小数点以下）を切り捨てて計算しています。

・利用者が市外へ転出した場合の取扱い

利用者が市外へ転出した場合は指定認知症対応型共同生活介護サービス／指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供ができなくなり、本施設の利用も継続できません。市外へ転出すると介護保険給付費に対する「指定認知症対応型共同生活介護／指定介護予防認知症対応型共同生活介護」の介護保険給付もなくなりますので、転出以降も本施設を利用していたことが判明した場合には、当該要介護（要支援）度に応じた介護保険給付費と同等額を利用者に全額負担いただくほか、消費税が別途課税されます。

(3) その他費用

日常生活に関わる費用の負担区分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は、医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用を負担します。</li> <li>・利用者が、事業所またはその設備、備品等を汚損または毀損、滅失、その他原状を変更した場合には、利用者の選択により、直ちに自己の費用により原状に復するか、またはその対価を支払って損害を賠償します。</li> <li>・ホームの利用に付随して生ずる「日常生活に関わる費用」は、その内容・性格により、利用料に含まれるものと含まれないものに区分しています。</li> </ul>
-----------------	---

【介護サービスの内容】

初期加算の有無	なし	あり
入院時費用加算の有無	なし	あり
医療連携体制加算の有無	なし	あり
退居時相談援助加算の有無	なし	あり
退居時情報提供加算の有無	なし	あり
認知症専門ケア加算の有無	なし	あり
認知症チームケア推進加算の有無	なし	あり
生活機能向上連携加算の有無	なし	あり
口腔衛生管理体制加算の有無	なし	あり
栄養管理体制加算の有無	なし	あり
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	あり
サービス提供体制強化加算の有無	なし	あり
協力医療機関連携加算	なし	あり
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	あり
新興感染症等施設療養費	なし	あり
生産性向上推進体制加算	なし	あり
介護職員等処遇改善加算の有無	なし	あり
夜間支援体制加算の有無	なし	あり
看取り介護加算の有無	なし	あり

## 12. 利用料の改訂

- ・事業所は、事業所が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を毎年勘案し、利用者及び身元引受人に事前に通知することにより利用料等の変更を申し入れる場合があります。
- ・介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合には、それに応じて変動します。
- ・敷金、家賃、共益費、食費および介護保険給付費は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税法が改定になった場合は、改定の内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。

## 13. 入居後に居室を住み替える場合

判断基準	入居者の心身の状態、生活への適応状況等により必要と認められる場合には、入居者の同意を得て、身元引受人の意見を聞き、移動する場合があります。		
追加的費用の有無	なし	あり	

## 14. 契約の解除、終了

利用者の解除権	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者から事業所に対して、1ヶ月以上の予告期間をもって、文書で通知することにより本契約を解除することができます。</li> </ul>
事業者の解除権	<p>事業所は、利用者が次の各号に該当する場合は1ヶ月以上の予告期間をもって本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が正当な理由なく、事業所に支払うべき利用料等を2ヶ月以上滞納したとき。</li> <li>・利用者が居室を損傷する行為を反復したとき。</li> <li>・利用者が入院治療を必要となるなど、利用者が介護サービスを利用することが困難な状況になったとき。</li> <li>・利用者が他の利用者の生活又は健康に重大な危険を及ぼし、又は他の利用者との共同生活の継続が著しく困難とみなしたとき。</li> </ul>
契約の終了	<p>次に掲げる事由が発生した場合は、本契約は終了します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の要介護認定において、非該当又は要支援1となったとき。</li> <li>・契約期間満了日の30日前までに利用者から更新拒否の申し出があり、かつ契約期間が満了となったとき。</li> <li>・利用者から事業所に対して、1ヶ月以上の予告期間をもって、本契約の解除の申し出があったとき</li> <li>・事業所が利用契約書第14条の規定により契約を解除したとき。</li> <li>・利用者が共同生活住居を離れ3ヶ月経過したとき、又は3ヶ月以上離れること予定して他所に移転したとき。</li> <li>・利用者が他の介護保険施設に入所することになったとき。</li> <li>・利用者が死亡したとき。</li> <li>・契約終了時、利用料等（家賃、共益費）については月割清算とする。</li> </ul>

## 15. 協力医療機関

協力医療機関	医療法人 康仁会 西の京病院
(協力の内容)	内科・循環器科・呼吸器科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科 ・リハビリテーション科・リウマチ科・血管外科・眼科・歯科 入居者の健康保持に必要な医療の提供、時間外・入院治療の受け入れを行う。
協力歯科医療機関	医療法人 康仁会 西の京病院
(協力の内容)	入居者に対する歯科の健康管理及び治療 歯科診療相談への対応、歯みがき、口腔ケアの各種指導を行う

※ 医療費は利用者の負担となります。

※ 協力医療機関とは、事業所が利用者の日常の健康管理等を行う為に、事業所と協定関係にある医療機関です。

※ 医療サービス・費用等に関する質問や問合せは、直接医療機関にお問い合わせください。

利用者が医療を要する場合および緊急を要する場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所が介護サービスの提供を行っているときに、利用者の状態に急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に基づき速やかに当該協力医療機関（西の京病院）への連絡を行う等の必要な措置を講じます。</li> <li>・協力医療機関による訪問診療以外の受診・治療は原則、ご家族にてご対応をお願い致します。</li> <li>・入院治療を必要とする場合は、利用者の意思を確認し、身元引受人の同意を得て、医師の判断／指示により、近隣病院への入院の協力をいたします。入院による不在が3ヶ月を超えた場合には、契約維持について、事業所よりご利用者／ご家族にご相談させていただきます。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期健康診断（年1回）：利用者負担</li> <li>・コロナワクチン接種：利用者負担</li> <li>・インフルエンザ予防接種：利用者負担</li> </ul>

## 16. 苦情処理体制および窓口

事業主体や施設に設置している入居者からの苦情に対応する窓口・担当者		
窓口・担当者	介護支援専門員	六波羅英明
電話番号	0742-81-7380	
対応している時間	平日	9:00 ～ 17:30
	土曜	9:00 ～ 17:30
	日曜・祝日	9:00 ～ 17:30
苦情解決責任者	ホーム長	曾束和光
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等		
窓口の名称/電話番号	① 医療法人康仁会 西の京病院	0742-35-2500
	② 奈良市 介護福祉課	0742-34-5422
	③ 奈良県国民健康保険連合会 苦情相談	0744-29-8326
対応している時間	平日	①8:30～17:15 ②9:00～17:00 ③9:00～17:00
	土曜	①8:00～12:30 ②なし ③なし
	日曜・祝日	②③ なし
定休日等	①②③ 日曜・祝日 年末年始	

### 17. サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応

損害賠償責任保険の加入状況		
なし	あり	1 事故 1 億円 (全国老人保健施設協会正会員団体保険)
その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関すること		
なし	あり	(内容) 万一、事故が発生した場合には「事故発生対応マニュアル」に従い、入居者の生命、安全を第一に対応します。 事故発生時の状況及び対応を文章化、その原因を解明するとともに、入居者・ご家族へ報告し事故の発生防止に努めます。また、事故の状況によっては市町村をはじめ関係諸機関に報告します。

### 18. 秘密の保持及び個人情報の管理

<p>(1) 事業所は、業務上知りえた利用者等に関する個人情報及び業務上の秘密事項について、利用者又は第三者の生命、身体等に危険を及ぼす等の正当な理由がある場合、正当な権限を有する官公庁の指示による場合、別に定める「個人情報保護方針」による同意がある場合に限り、第三者に開示することができます。</p> <p>それ以外の場合は、契約中及び契約終了後においても、第三者に対して秘匿するものとします。</p> <p>(2) 職員は、業務上知りえた利用者等の秘密を保持しなければならない。職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨を職員との労働契約の内容とする。</p>
---

### 19. 非常災害対策

<p>(1) 災害時の対応</p> <p>グループホームメビウスまほろば 業務継続計画 (BCP) に従い迅速に対応いたします。</p> <p>グループホームメビウスまほろば 消防計画書に従い迅速に対応いたします。</p> <p>(2) 防災訓練</p> <p>年 2 回実施</p> <p>(3) 防災設備</p> <p>消火器具、スプリンクラー設備、自動消火設備、自動火災報知設備、非常警報器具及び設備避難器具、誘導灯及び誘導標識</p>
---

### 20. 運営推進会議、第三者による評価の実施状況等

運営推進会議	事業所が地域に密着し、地域に開かれたものにするために運営推進会議を設置する。 別紙「運営推進会議規定」に定める。		
第三者による評価の実施状況	実施した年月日	なし	あり
	実施した評価機関の名称	令和 6 年 6 月 6 日 特定非営利活動法人 N ネット	
	当該結果の開示状況	なし	あり

## 21. その他

<p>やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続</p>	<p>事業所は、サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件すべてを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人または身元引受人に十分説明を行い同意書を取り交わします。</p> <p>(継続して行う場合は、概ね1か月毎取り交わします)。その態様および時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族等のまた、身体拘束廃止・虐待防止のために以下の取り組みを実施しています</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待防止の責任者を管理者とします</li> <li>・苦情解決体制の整備</li> <li>・職員会議にて、定期的に虐待防止のための啓発・周知</li> <li>・身体拘束廃止のための指針の策定</li> <li>・マニュアルの整備</li> <li>・年2回以上、研修の実施</li> <li>・「身体拘束廃止・虐待防止委員会」の月1回以上の定期開催</li> <li>・虐待が発生した場合、直ちに必要な措置を講じるとともに、身元引受人、および行政機関への速やかな報告をします。</li> </ul>
---------------------------	---

※ 別紙にて「身体拘束に関するガイドライン」「身体拘束等の行動制限」についての取扱要領を定める。

<p>原則として医行為ではない行為について</p>	<p>当事業所は医療機関ではないため、医師または看護職員でなければ行えない医療行為は実施できません。ただし、『入居者の日常生活の支援』で、厚生労働省の通知に基づいた医療行為については、入居者の状態を十分確認し、本人またはご家族の同意を得た上で、介護職員が支援または介助を行う場合があります。</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体温、血圧、脈拍等の測定</li> <li>・外用薬（湿布・軟膏等）の塗布介助</li> <li>・点眼薬、点鼻薬の使用介助</li> <li>・座薬の挿肛</li> <li>・服薬の介助（薬の手渡し、服薬確認等）</li> <li>・軽微な創傷に対する処置（消毒、ガーゼ交換等）</li> <li>・爪切り、耳垢除去等の日常的な身体ケア</li> <li>・ストーマ装具の交換補助等、日常生活上必要な範囲の支援</li> </ul> <p>なお、注射、点滴、インスリン投与、経管栄養等の医療行為については当事業所では対応できません。必要に応じて、医療機関の受診や訪問看護等の医療サービスの利用をお願いする場合があります。</p> <p>また、入居者の体調変化等が認められた場合には、速やかにご家族および関係医療機関へ連絡し、適切な対応を行います。</p>
---------------------------	---

医療法人康仁会  
グループホーム メビウスまほろば  
「重度化した場合における対応に関する指針」

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

メビウスまほろばのご入居者様に、体調の急変や転倒等による事故などが発生した場合には、緊急対応マニュアルに基づき速やかに対応いたします。入院が必要な場合は速やかにご家族様に連絡し、西の京病院または入居者、身元引受の希望する医療機関への入院を調整いたします。また、急性増悪時等においては、協力医療機関の医師、またはその指による看護師の訪問対応により、医療処置を行うことも可能です。

協力医療機関

住 所	住 所	電話番号
西の京病院	奈良市六条町102-1	0742-35-1121

2. 重度化対応に関する

重度化された場合の対応にあたっては、介護方法等について入居者、身元引受人の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。対応するうえで、入居者と事業者との間で話し合いを行い、相互に同意、確認を取りながら入居者等への継続的支援を図ります。

- 1) 環境の変化を受けやすい入居者が「その人らしい」生活を送る事ができるように、尊厳ある生活を保ち、質の高い生活を継続できるケアに努めます。
- 2) できる限り「メビウスまほろば」での生活が継続できるよう、職員は入居者の日常の健康状態を把握し日常的な健康管理に努めます。

※ やむを得ず、当施設での生活が困難となった場合は、入居者・身元引受人への説明・同意を得て、適切な生活拠点の紹介とスムーズな移動ができるよう配慮します。

3. 入院期間中における居住費や食費の取り扱い

入院期間中の食費は欠食分として減算し、提供日の請求とします。ただし、家賃、共益費については定額での請求といたします。

- (1) 家 賃 定額の請求 (80,000円/月)
- (2) 共 益 費 定額の請求 (36,300円/月)
- (3) 食 費 提供日の請求

私は、本書面に基づいて事業者からの説明を受けたことを確認しました。

## 「個人情報保護方針」

当事業所は信頼の介護・看護に向けて、入居者に良い介護・看護を受けていただけるよう日々努力を重ねております。「入居者の個人情報」つきましても適切に保護し管理することが非常に重要であるとと考えております。そのために当事業所では、以下の個人情報保護方針を定め確実な履行に努めます。

### 1. 個人情報の収集について

当事業所が入居者の個人情報を収集する場合、介護・看護および入居者のサービスにかかわる範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合は目的をあらかじめお知らせし、ご了解を得た上で実施いたします。ウェブサイトで個人情報を必要とする場合も同様にいたします。

### 2. 個人情報の利用および提供について

当事業所は、入居者の個人情報のご利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を越えて使用いたしません。

- ◎ 入居者又は身元引受人の了解を得た場合
- ◎ 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合
- ◎ 法令等により提供を要求された場合

当事業所は、法令の定める場合等を除き、入居者の許可なく、その情報を第三者に提供致しません。

### 3. 個人情報の適正管理について

当事業所は、入居者の個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、入居者の個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざん又は入居者の個人情報への不当アクセスを防止することに努めます。

### 4. 個人情報の確認・修正等について

当事業所は、入居者の個人情報について入居者、又は身元引受人が開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当事業所の「個人情報の提供等に関する指針」に従って対応いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合でも、調査し適切に対応いたします。

### 5. 問い合わせの窓口

当事業所の個人情報保護方針に関してのご質問や入居者の個人情報のお問い合わせは、事務所にてお受けいたします。

### 6. 法令の順守と個人情報保護の仕組みの改善

当事業所は、個人情報の保護に関する日本の法令、その他の規範を順守するとともに、上段の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

令和2年4月

医療法人康仁会

グループホーム メビウスまほろば

## 「個人情報の利用目的」

グループホーム メビウスまほろばでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、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】

1. グループホーム メビウスまほろば内部での利用目的
  - ・当施設が利用者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以下の業務
    - －入退居等の管理
    - －会計・経理
    - －事故等の報告
    - －介護・医療サービスの質の向上
    - －パンフレット、ホームページ、SNS、広報誌等への掲載
2. 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的
  - ・当施設が利用者に提供する介護サービスのうち以下の業務
    - －他の病院、診療所、薬局、訪問介護ステーション、介護サービス事業所との連携照会への回答
    - －利用者の診療にあたり、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
    - －情報システムの運用・保守業務の委託
    - －ご家族様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請求
    - －審査支払機関又は保険者からの照会の回答
  - ・損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等

### 【その他の利用目的】

1. 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以下の業務
    - －介護・医療サービス業務の維持・改善のための基礎資料
    - －当施設において行われる事例研究
2. 他の事業所への情報提供に係る利用目的
  - －外部監査機関への情報提供

## 原則として医行為ではない行為に関する同意書

私は、貴事業所が医療機関ではないこと、及び医師または看護職員が行う医療行為は実施できないことについて説明を受け理解しました。

入居者の日常生活の支援を行う中で、厚生労働省の『原則として医行為ではない行為』に基づき、介護職員等が支援または介助を行う場合があることについて説明を受け、同意いたします。

なお、入居者の体調や状態に変化が見られた場合には、医療機関への受診等の対応が行われることについても理解いたします。

### 【原則として医行為ではない行為の例】

- ・ 体温、血圧、脈拍等の測定
- ・ 服薬の介助（薬の手渡し、服薬確認等）
- ・ 外用薬（湿布、軟膏等）の塗布介助
- ・ 点眼薬、点鼻薬の使用介助
- ・ 軽微な創傷に対する処置（消毒、ガーゼ交換等）
- ・ 爪切り、耳垢除去等の日常的な身体ケア
- ・ ストーマ装具の交換補助等、日常生活上必要な範囲の支援
- ・ 座薬の挿肛

なお、注射、点滴、インスリン投与、経管栄養等の医療行為については、当事業所では対応できない場合があることを理解しました。  
必要に応じて医療機関の受診や訪問看護等のサービス利用をお願いする場合がありますことについても了承いたします。

以上

## 服薬介助に関する同意書

私は、貴事業所の職員が入居者の日常生活を支援する中で、医師の処方に基づく薬について、入居者本人の服薬管理が困難な場合には、次の内容により服薬支援（服薬介助）を行う場合があることについて説明を受け、同意いたします。

### 1 服薬支援の内容

当事業所職員は、医師の処方および薬剤情報に基づき、以下の範囲で服薬支援を行います。

- ・薬の保管および管理
- ・服薬時間の声掛け
- ・薬の手渡し
- ・服薬の確認
- ・飲み込みの確認
- ・服薬状況の記録

### 2 服薬支援の範囲

服薬支援は、入居者の安全確保および服薬忘れ防止を目的として行うものであり、医師または薬剤師の指示に基づかない投薬判断、薬の変更、用量の調整等を行いません。

### 3 体調変化時の対応

服薬後に体調の変化等が見られた場合には、速やかにご家族および関係医療機関へ連絡し、必要に応じて受診等の対応を行います。

### 4 薬の管理について

原則として、医師が処方した薬および医療機関・薬剤師から指示された薬を管理対象とし、それ以外の薬の持ち込みについては事前にご相談させていただきます。

以上の内容について説明を受け、理解した上で同意いたします。

私は、本書面に基づいて、

事業者から「重要事項説明書」「個人情報の利用目的」「重度化した場合における対応に関する指針」「原則として医行為ではない行為に関する同意書」「服薬介助に関する同意書」の説明を受けたことの確認、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 印  
氏 名

利用者の身元引受人 続 柄 ( )  
住 所  
氏 名 印

利用者の代理人 続 柄 ( )  
住 所  
氏 名 印

説明者 印

## 【施設設備一覧表】

敷地概要	権利形態	一般定期借地
	敷地面積	8,417.43㎡
建物概要	権利形態	事業主体所有
	敷地面積	537.4㎡

居室概要	区 分	室数	1部屋の床面積
	介護居室個室	18	12.42 ㎡

トイレの設備状況	共用便所の設置数	6	うち車イスの対応が可能な数	2
----------	----------	---	---------------	---

浴室の設備状況	浴室の数	共用浴室2室（各階1室ずつ）		
食堂の設備状況	入居者等が調理を行う設備状況	なし	あり	
	テーブル、椅子、テレビが設置されています。			
その他、共用施設の設備状況	キッチン、洗面所、洗濯室、スタッフルーム、玄関、下駄箱、EV、駐車場			
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室にあり	
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室にあり	
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室にあり	

ナースコール等の設置状況	各居室、共用部トイレ、浴室に設置しています
--------------	-----------------------

バリアフリーの対応状況	全居室、共用部分全てがバリアフリー仕様です。全居室入口は引き戸仕様。共用廊下に手すり設置、全居室、共用廊下、共用施設全てにおいて車イスでの移動が可能です。
-------------	---

## 【人員体制一覧表】

【グループホームの人数及びその勤務形態】

令和7年4月現在

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	兼務	専従	非専従		
管理者	0	1	0	0	1	0.5
計画作成担当者	0	2	0	0	2	0.2
介護職員	12	2	3	0	17	15.5
その他職員	0	0	0	1	1	0.7
1週間のうち、常勤の職員が勤務すべき時間数				39.75		

\* 常勤換算人数とは、当該事業所の職員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の職員の人数を常勤の職員の数に換算した人数をいう。

【従業者である介護職員が有している資格】

延人数	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
介護福祉士	12	3	2	0
介護支援専門員	0	2	0	0
実務者研修（介護職員基礎研修）	0	0	1	0
初任者研修（ホームヘルパー2級）	0	0	0	0
看護師	0	0	1	0
その他	0	0	0	0

【従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等】

介護職員	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
前年度1年間の採用者数	3	0	2	0
前年度1年間の退職者数	1	0	0	0
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	0	0	0	0
1年以上 3年未満の者の人数	0	0	0	0
3年以上 5年未満の者の人数	2	0	2	0
5年以上10年未満の者の人数	8	0	0	0
10年以上の者の人数	5	0	1	0

《介護サービス一覧表》

※ 以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。

利用料に含まれるサービス=◎ 利用料に含まれないサービス=○ 利用者の実費負担=△

項目		利用料を含む	含まれない	
介護サービス	巡回	日中 (7:30~19:00)	◎	
		夜間 (19:00~7:30)	◎	
	食事介助	配膳・下膳	◎	
		食事介助	◎	
		禁忌食対応	◎	
		特別食対応		△
	排泄介助	排泄介助	◎	
		おむつ交換	◎	
		おむつ代等		△
	入浴	入浴介助※	◎	
		清拭	◎	
	身体介助	体位交換	◎	
		居室からの移動	◎	
		衣類の着脱	◎	
		身だしなみ介助	◎	
		通院送迎/同行介助	○ ※協力医療機関に限る	△
	機能訓練		○	
	緊急時対応/ナースコール	◎		
生活サービス	家事	居室清掃	◎	
		日常衣類の洗濯	◎	
		臨時洗濯 (汚染時等)		○
	理美容		△	
	買い物代行		△	
健康管理サービス		各種手続代行		
		健康診断		△
		健康相談	◎	
		生活相談	◎	
		医師の往診		△ (医療費)
		服薬管理		△ (居宅医療管理指導費)
		服薬支援	◎	
入院時		医療費		△
		入退院時送迎サービス	○	△

【利用状況一覧表】

令和7年 4月 現在

(1) 入居者数

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	0	0	0	2	2	2	6
85歳以上	0	0	3	5	4	0	12
入居者の男女別人数	男性		1		女性		17

入居者平均年齢	89.0 歳
入居率	100%

(2) 前年度の退居者数

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	1	0	0	1
医療機関	0	0	0	0	1	1	2
死亡	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0

(3) 入居者の入居期間

入居期間	入居者数
6カ月未満	2
6カ月以上1年未満	3
1年以上5年未満	13
10年以上15年未満	0
15年以上	0

【介護保険対象費用】

認知症共同生活介護(Ⅱ)

6級地(1単位=10.27円) 1ヶ月30日の場合

種別	内容	単位	自己負担額(1日)	自己負担額		
				1割	2割	3割
基本 利用料	要支援2	749単位/日	769円	23070円	46140円	69210円
	要介護1	753単位/日	773円	23190円	46380円	69570円
	要介護2	788単位/日	809円	24270円	48540円	72810円
	要介護3	812単位/日	833円	24990円	49980円	74970円
	要介護4	828単位/日	850円	25500円	51000円	76500円
	要介護5	845単位/日	868円	26040円	52080円	78120円

※端末処理により若干の誤差が生じる場合がございます

その他加算

項目	単位数	算定要件
初期加算	30単位/日	入居日から30日間算定。※30日を超える入院後に再入居した場合も、同様とする。
医療連携体制加算(Ⅰ)	37単位/日	日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要になった場合に、適切な対応が取れる体制の整備をしているとして、1日につき所定の単位数を加算する。
認知症ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	認知症介護に係る専門的研修を修了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合(認知症介護実践リーダー研修修了者を配置)
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100単位/月	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、ご入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催し、病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保する
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的な助言及び指導を月1回以上行っている場合1月につき算定する
栄養管理体制加算	30単位/月	管理栄養士が従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行う
科学的介護推進体制加算	40単位/月	入居者ごとのADL値、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況などに係る基本的な情報を厚生労働省へ提出。必要に応じて情報を活用していく
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が事業所を訪問した際に、計画作成担当者が利用者の身体の状態等を共同で評価を行い、かつ生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合
退院後の再入居の受け入れ体制加算(1月に6日を限度)	246単位	入院後3か月以内に退院が見込まれる方について、再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として算定します
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250単位/回	入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合(1回のみ)
退居時相談援助加算	400単位/回	利用期間が1ヶ月以上の利用者が退居し、その居宅で居宅サービス等を利用する時の相談援助を行い、利用者の同意を得てから退居から2週間以内に市町村などに対し、介護状況を示す文章を添えて必要な情報を提供した場合に1回限りにつき算定する。
新興感染症等施設療養費	240単位/日	新興感染症の発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供し、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行った場合(1月1回、5日まで)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上
介護職員処遇改善加算		厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た事業所で利用者に対してサービスを行った場合、総単位数に18.6%が加算されます。

## 【介護保険給付以外のサービスに要する費用】

## 介護保険給付以外サービス利用料

項目	金額	備考
日用品	実費	おむつ代、歯磨き粉、ティッシュペーパー等、居室で使う日用品や消耗品
理美容	実費	訪問による理美容 ※外部委託
健康管理費	実費	インフルエンザ予防注射等に係る費用等
定期健康診断	実費	検査等に係る費用等
買い物代行	1100円/回	徒歩で買い物ができる範囲内
立替金事務管理サービス費	500円/月	日常生活に必要な金銭の支払い、管理を行います。
家電製品持ち込み料	1,500円/月	TVや電気毛布等を居室で使用した際
教養娯楽費	実費	参加時のみ徴収いたします。
夏季加算(7月～9月) 冬季加算(12月～2月)	200円/日	夏季、冬季における、居室、共用部の冷暖房加算として算定
備品貸出(L字型ベッド柵)	1560円/月	立ち上がりの際の自助具(必要時のみ)
寝具レンタル代	6500円/月	寝具一式 (電動介護ベッド、マットレス、枕、敷きパット、掛布団) リネン一式 (枕カバー、シーツ、包布) ※リネンの定期交換、汚染時の交換含む
ベッド・寝具クリーニング代	1760円/回	※掛布団、敷きパット汚染時のみ
※ 受診付き添い	3300円/h	原則、外来受診、臨時受診等の付添いは、ご家族様にお願いをしております。受診時に来訪できない場合適用させていただきます。