

# 高齢者グループホーム光の園おおくら 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(指定 第 1393200207 号)

当事業所はご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。  
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当事業所サービスの利用は、原則として町田市に住所を有する方で要介護認定の結果、要支援2から要介護5までの認定を受けられた方で、かつ認知症の診断を受けている方が対象となります。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 町田真弘会  
(2) 法人所在地 東京都町田市真光寺町1172番地  
(3) 電話番号 042-708-0068  
(4) 代表者氏名 理事長 菅原 一憲  
(5) 設立年月日 平成12年10月20日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 認知症対応型共同生活介護  
平成23年10月1日指定  
(2) 事業所の目的 運営規程のとおり  
(3) 事業所の名称 高齢者グループホーム光の園おおくら  
(4) 事業所の所在地 東京都町田市大蔵町257-1  
(5) 電話番号 042-708-0088  
(6) (管理者)氏名 松岡 亮二  
(7) 当事業所の運営方針 運営規程の通り  
(8) 開設年月日 平成23年10月1日  
(9) 定員 18人

## 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定認知症対応型共同生活事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。(令和7年7月1日現在)

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者			1		社会福祉士 介護福祉士	
計画作成担当者			2		介護支援専門員 介護福祉士	
介護従事者		9	3	7	介護福祉士、初任者研修、認知症介護基礎研修	

### 勤務体制

昼間の体制	1ユニットあたり3人
夜間の体制	1ユニットあたり1人

#### 4. 利用料金

介護給付サービス	下記の表による要介護度別に応じた定められた金額（省例により変動あり）が自己負担になります。
家賃	69,000 円
食費	47,000 円
光熱水費	20,000 円
共益費	21,000 円（レクリエーション材料・車両維持費・燃料費・日用品費等）
その他	個人で使用した品物は自己負担となります。 入居時に預かり保証金として利用料 2 か月分 314,000 円を預かせて頂きます。この金員は居室の破損や清掃等、利用料の未払い等があった場合は精算して、ない場合は、全額返還させて頂きます。
損害賠償責任保険	介護保険・社会福祉事業総合保険に加入 取扱保険会社 あいおいニッセイ同和損保

#### 基本料金

要介護度	介護保険料負担分		
	1 割負担分	2 割負担分	3 割負担分
要介護 1	24,217 円/月	48,433 円/月	72,649 円/月
要介護 2	25,342 円/月	50,684 円/月	76,026 円/月
要介護 3	26,114 円/月	52,228 円/月	78,342 円/月
要介護 4	26,628 円/月	53,257 円/月	79,885 円/月
要介護 5	27,175 円/月	54,350 円/月	81,526 円/月

(1)

※利用開始 30 日間	は一日あたり	30 単位/日	1 割 33 円	2 割 65 円	3 割 97 円/日
※医療連携加算		37 単位/日	1 割 40 円	2 割 80 円	3 割 119 円/日
※若年性認知症受入加算		120 単位/日	1 割 129 円	2 割 258 円	3 割 386 円/日

(第 2 号被保険者の方)

※認知症対応サービス提供加算Ⅲ	6 単位/日	1 割 7 円	2 割 13 円	3 割 20 円/日
※認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位/日	1 割 4 円	2 割 7 円	3 割 10 円/日
※口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	1 割 33 円	2 割 65 円	3 割 97 円/月
※入院時費用（月 6 日を限度とする）	246 単位/日	1 割 264 円	2 割 528 円	3 割 792 円/日

※介護職員処遇改善Ⅱとして要介護度別に 1 カ月間に算定した総単位数の 178/1000 を加算

1 割 4,593 円～13,778 円    2 割 9,185 円～10,240 円    3 割 13,778 円～15,360 円/月

※看取り加算

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	1 割 78 円	2 割 155 円	3 割 232 円/日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1 割 155 円	2 割 309 円	3 割 463 円/日
死亡日以前 2 日又は 3 日	1 割 729 円	2 割 1,458 円	3 割 2,187 円/日
死亡日	1 割 1,373 円	2 割 2,745 円	3 割 4,117 円/日

※退去時相談援助加算（1 回限り） 400 単位/回    1 割 429 円    2 割 858 円    3 割 1,287 円/回

※科学的介護推進体制加算 40 単位/月    1 割 43 円    2 割 86 円    3 割 129 円/日

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

- ア おむつ代 (実費)
- イ おやつ代 (一日 100 円)
- ウ 理美容代 (実費)
- エ 洗濯・乾燥機代 (洗濯に要する洗剤・機械使用料として 1 回 200 円)
- オ 付き添い費 (原則は家族対応ですが依頼を受けての外出時のスタッフ付き添い 1 時間 1,500 円)
- カ 複写物の交付

ご契約者は、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実費をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払方法 (契約書第 5 条参照)

ご利用料金は、1 ヶ月ごとに計算し翌月 27 日にご指定の口座から自動口座引き落としになります。

5. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 (担当者) 管理者 松岡 亮二
- 受付時間 9 時 00 分～18 時 00 分
- 電話番号 042-708-0088

(2) 行政機関その他苦情受付機関

町田市いきいき生活部 介護保険課	所在地 東京都町田市森野 2-2-22 電話番号 042-724-4366 受付時間 8 時 30 分～17 時 00 分
---------------------	---

国民健康保険団体連合会	所在地 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階 電話番号 03-6238-0177 受付時間 9 時 00 分～17 時 00 分 平日のみ
-------------	---

東京都福祉保健局	所在地 東京都新宿区西新宿 2-8-1 電話番号 03-5320-4147 受付時間 9 時 00 分～18 時 00 分 平日のみ
----------	--

6. 事故・緊急時の対応

利用者に事故が発生したときは、ご家族への連絡及びその内容により必要な関係機関に連絡の上対処致します。

町田警察署大蔵駐在所	電話 042-722-0110
町田消防署鶴川出張所	電話 042-735-0119
町田市役所介護保険課	電話 042-724-4366
川村クリニック	電話 042-724-7727
ご家族連絡先①	様 電話
ご家族連絡先②	様 電話

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護のサービスの提供状況について、定期的に報告すると共にその内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉

構成：利用者の代表、利用者の家族の代表、地域住民の代表者、町田市鶴川第2高齢者支援センター職員、ホームの職員

開催：隔月で開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成し開示します。

## 8. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等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。

協力医療機関名	① 川村クリニック ② 聖和会
診療科目	① 内科・リハビリ科・整形外科 ② 歯科
バックアップ施設	特別養護老人ホーム悠々園

## 9. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。

町田消防署への届出日：平成23年9月13日

防火管理者 松岡 亮二

〈消防用設備〉

- ・自動火災報知機 ・非常通報装置 ・ガス漏れ探知機 ・非常用照明
- ・誘導灯 ・消火器・スプリンクラー

〈地震、大水害等災害発生時の対応〉

\*自治体の地域防災計画との関係も考慮しながら記載することが考えられます。

別紙緊急連絡網及び防災計画に基づき対応します。

## 10. 非常災害対策

当事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組みを行います。

・防災の対応：別途定める消防計画に基づき速やかに消火活動に務めるとともに、避難・誘導にあたります。

・当事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

### 11. 身体拘束廃止への取組

当事業所は、利用者の身体拘束の廃止に務めます。ただし、緊急時やむを得ず身体拘束をする場合は、「身体的拘束等の適正化のための指針」並びに「身体拘束廃止マニュアル」によるものとします。

### 12. 虐待防止への取組

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員い対し研修を実施する等の措置を講じます。

### 1 3. 感染症予防及び感染症発生時の対応

当事業所において感染症の発生またはまん延しないように必要な措置を講じます。

当事業所は「感染対策のための指針」を整備しています。「感染対策のための指針」に基づき、感染症発生の防止のための委員会及び職員に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

### 1 4. 第三者評価実施状況

当事業所では第三者評価を実施しています。

実施年月日 : 令和7年 1月 7日実施

実施評価機関: 特定非営利活動法人NPO専門職ネット

評価結果は当法人のホームページに掲載しています。また、当事業所の玄関横に掲示してあります。

### 1 5. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証の提出をお願いします。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。
- 所持金は、ホームで管理致しますが、ご利用者様が所持する金銭に関してはご家族様とご相談の上決めさせて戴きます。

2025年 月 日

認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

#### (事業所)

認知症対応型共同生活介護事業所 高齢者グループホーム光の園おくら

東京都町田市大蔵町 257-1

説明者

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明を受けたことを確認し同意致します。

#### (利用者)

利用者住所

氏名

印

#### (利用者代理人)

代理人住所

氏名

印

代理人住所

氏名

印