

重要事項説明書
(グループホームサービス等の内容)

1 御利用者（被保険者） 御利用者氏名 様

要介護・要支援状態区分	
認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
認定審査会意見	介護保険被保険者証の認定審査会の意見及びサービスの種類の指定欄に記載のとおり

2 事業者

事業者及び代表者の名称	社会福祉法人博悠会
事業者の所在地	長野市吉田四丁目 19 番 5 号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	荒木 智子
電話番号	0 2 6 - 2 1 7 - 7 7 4 4

3 ご利用施設

施設の名称	グループホームフランセーズ悠ひがしまち
施設の所在地	長野市吉田四丁目 11 番 30 号
管 理 者	松沢 光紘
施 設 長	岡谷 めぐみ
電話番号 FAX番号	T E L 0 2 6 - 2 1 7 - 5 0 2 4 F A X 0 2 6 - 2 1 7 - 5 0 3 5
事業の種類	認知症対応型共同生活介護
事業所番号	2090101508
指定年月日	2026 年 8 月 1 日
定 員	18 人
通常の事業実施地域	長野市

4 施設の概要

(1) 建物等の概要

敷 地		863.00 m ²		
建物	住 所	長野市吉田四丁目 11 番 30 号		
	構造・床面積	木造平屋建 563.52 m ²		
	利用定員	1 ユニット 9 名 × 2 ユニット = 18 名		
居室の種類		居 室 数	有 効 面 積	指定基準面積
個 室		18 室	11.53 m ²	7.43 m ²

(2) 主な設備及び面積（2ユニット）

設備の種類	絆	和	備考
食堂兼リビング	57.42 m ²	52.65 m ²	日常動作機能訓練室兼用
キッチン	13.23 m ²	13.23 m ²	
個浴室 半機械浴室 洗面脱衣室（2 室）	4.05 m ² 4.05 m ² 5.40 m ² /室		

5 体制

別紙のとおり。

6 勤務体制等

(1) 勤務体勢

管理者兼計画作成担当者	就業規則に定める勤務時間帯常勤で勤務
介護職員	就業規則に定める勤務時間帯常勤で勤務（四交代制）

(2) 男性介護員・研修

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	無	
従業員への研修の実績	○	長野県福祉職員生涯研修等の研修に参加

7 施設サービス内容の概要説明

(1) 介護基本方針

基本方針	内 容
自立支援介護 個別対応ケア 人権の擁護	・ 御利用者様のご意思、人格を尊重し、常にその方の立場に立ったサービス提供を心がけます。 ・ 明るく家庭的な雰囲気を大切にし、ご家庭はもちろん、地域や市町村等との連携を重視した運営を行います。 ・ 御利用者様の人権を擁護し虐待やハラスメント防止体制の整備と職員研修を行います。 ・ サービス提供に当たっては、介護保険等関連情報などを有効活用いたします。 ・ サービス計画に基づくケアを進める中で、その趣旨、費用等については、別にご説明いたしますので、ご理解をお願い致します。

(2) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	・ 管理栄養士が立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 食事予定時間 朝食（ 7：30～ 8：30） 昼食（12：00～13：00） 夕食（18：00～19：00）
排 泄	・ 御利用者様の状況に応じた排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても援助を行います。
入 浴	・ 入浴は毎週3回決められた時間に行います。 ・ 入浴が困難な場合はシャワー浴又は清拭とします。
寝具等	・ 寝具のシーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。 なお、排泄等で汚れた場合は、その都度交換します。
機能訓練	・ 機能訓練は、御利用者様の身体の状態に適合した機能訓練を行い、身体的機能の低下を防止するよう努めます。
衛生管理	・ 感染症や食中毒の発生及び蔓延を防止するための措置を徹底するとともに職員教育や訓練を行います。
相談対応	・ 当施設では、御利用者様その御家族からの相談について、真摯に応じますので、スタッフにお気軽にお声かけください。

相談窓口	・ 担当者 施設長 岡谷 めぐみ ・ 電 話 026-217-5024 ・ F A X 026-217-5035 受付時間 平日 午前9時から午後5時の間
社会生活上の便宜	・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、ホームでの生活を実りあるものとするため、レクリエーション等の行事を企画します。 ・ 娯楽活動の例 カラオケ・ゲーム機能訓練・小旅行・誕生会・その他季節行事 ・ 日常生活の援助等 ・ 散歩付き添い ・ お買い物への付き添い ・ 理美容店への付き添い ・ 小旅行への付き添い ・ 緊急時の提携医院への付き添い

(3) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
理容・美容	出張による理美容サービスをご利用いただけます。

(4) その他

営業日及び営業時間	・ 通年営業 ・ 24時間
-----------	---------------

8 利用料金

(1) 法定給付

あなたの介護サービス費負担割合は○印該当欄のものです。

介護サービス費（介護報酬の告示上の額を10割とします。）	1割	2割	3割	算定根拠 (単価×日数ほか)

※ うち、認知症対応型共同生活介護利用者負担金分（1割負担時）

あなたの該当区分は 下記の欄の○印です		介護保険の適用時の1日当たりの利用料金	
		基本サービス費	利用者負担金
	要介護度 1	7, 6 3 5 円	7 6 4 円
	要介護度 2	7, 9 9 0 円	7 9 9 円
	要介護度 3	8, 2 3 3 円	8 2 4 円
	要介護度 4	8, 3 9 5 円	8 4 0 円
	要介護度 5	8, 5 6 8 円	8 5 7 円

- ・夜間支援体制加算（Ⅱ）（1日当たり）2 5 3 円
 ただし、介護保険適用時の自己負担金は2 6 円
- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算（1日当たり）2, 0 2 8 円
 （入居日から7日を限度に加算）
 ただし、介護保険適用時の自己負担金は2 0 3 円
- ・若年性認知症利用者受け入れ加算（1日当たり）1, 2 1 6 円
 ただし、介護保険適用時の自己負担金は1 2 2 円
- ・入院・外泊時費用（初日・最終日を除く6日間以内）（1日当たり）2, 4 9 4 円
 ただし、介護保険適用時の自己負担金は2 5 0 円
- ・看取り介護加算（死亡日以前31～45日間）（1日当たり）7 3 0 円
 ただし、介護保険適用時の自己負担金は7 3 円
- 看取り介護加算（死亡日以前4～30日間）（1日当たり）1, 4 6 0 円
 ただし、介護保険適用時の自己負担金は1 4 6 円
- 看取り介護加算（死亡日前日及び前々日）（1日当たり）6, 8 9 5 円
 ただし、介護保険適用時の自己負担金は6 9 0 円
- 看取り介護加算（死亡日）（1日当たり）1 2, 9 7 9 円
 ただし、介護保険適用時の自己負担金は1, 2 9 8 円
- ・初期加算（入居日から30日を限度に加算）（1日当たり）3 0 4 円
 ただし、介護保険適用時の自己負担金は3 1 円
- ・医療連携体制加算（Ⅰ）イ（1日当たり）5 7 7 円
 ただし、介護保険適用時の自己負担金は5 8 円
- 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ（1日当たり）4 7 6 円
 ただし、介護保険適用時の自己負担金は4 8 円
- 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ（1日当たり）3 7 5 円
 ただし、介護保険適用時の自己負担金は3 8 円
- 医療連携体制加算（Ⅱ）（1日当たり）5 0 円
 ただし、介護保険適用時の自己負担金は5 円
- ・協力医療機関連携加算（Ⅰ）（1月当たり）1, 0 1 4 円

	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	102円
協力医療機関連携加算（Ⅱ）（1月当たり）		405円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	41円
・退居時情報提供加算（1回に限り算定）		2,535円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	254円
・退居時相談援助加算（1日当たり）		405円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	41円
・認知症専門ケア加算（Ⅰ）（1日当たり）		30円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	3円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）（1日当たり）		40円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	4円
・認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（1月当たり）		1,521円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	153円
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）（1月当たり）		1,216円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	122円
・生活機能向上連携加算Ⅰ（1月当たり）		1,014円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	102円
生活機能向上連携加算Ⅱ（1月当たり）		2,028円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	203円
・栄養管理体制加算（1月当たり）		304円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	31円
・口腔衛生管理体制加算（1月当たり）		304円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	31円
・口腔、栄養スクリーニング加算（1回当たり）（6ヶ月に1回を限度に算定）		202円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	21円
・科学的介護推進体制加算（1月当たり）		405円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	41円
・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（1月当たり）		101円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	11円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（1月当たり）		50円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	5円
・新興感染症等施設療養費（1日当たり）（1月に1回、連続する5日限定）		2,433円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	244円
・生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1月当たり）		1,014円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	102円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1月当たり）		101円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	11円
・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日当たり）		223円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	23円
・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1日当たり）		182円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	19円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1日当たり）		60円
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は	6円
・介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）施設介護サービス費に加算費を加えた額の21.0%		
	ただし、介護保険適用時の自己負担金は上記の1/10	

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ） 施設介護サービス費に加算費を加えた額の22.8%
ただし、介護保険適用時の自己負担金は上記の1/10
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ） 施設介護サービス費に加算費を加えた額の20.2%
ただし、介護保険適用時の自己負担金は上記の1/10
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ） 施設介護サービス費に加算費を加えた額の22.0%
ただし、介護保険適用時の自己負担金は上記の1/10
- ・その他、介護保険法に定められた介護報酬の告示上の費用。

- ※ 基本サービス費、並びにその他加算における利用者負担額は1割負担時の額となります。
- ※ 介護保険適用の場合でも保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。
- ※ 保険料を滞納した場合は、いったん利用者が、施設介護サービス費全額を支払い、その後、市町村に対して保険給付分を請求していただくことになります。

（2）実費費用等

- | | | |
|---------------------|--------|---------|
| ① 家賃（居住費） | 1か月あたり | 49,000円 |
| ② 食材料費（食事代・おやつ代） | 1か月あたり | 46,713円 |
| ③ 光熱水費（電気代・水道代・ガス代） | 1か月あたり | 15,000円 |
| ④ 日用品費（個人的購入分） | 1か月あたり | （実費） |
| ⑤ 教養娯楽費（通常外のレク材料費等） | 1か月あたり | （実費） |

- ※ 入居の場合10日以内の入院・外泊等の場合の実費費用等は返還しません。11日以上は日割り計算でご返還します。

（3）入居一時金（入居時一括支払い） 100,000円

入居一時金は、退居時等に原状回復費用と相殺精算いたします。

（4）法定外費用

区 分	利用者負担金(実費)
理容・美容サービス おむつ代 通院・入院等医療費等	・ 髪カット(実費)・髭剃り（実費） ・ （実費） ・ （実費）
冬季暖房費 夏季冷房費用	・ 11月～3月 1カ月あたり3,000円 ・ 6月～9月 1カ月あたり2,000円
施設維持費	・ 年2回業者による定期的清掃(実費)
日常生活に要する費用で本人にご負担頂くことが適当である費用	・ 要した費用の実費
文書料	・ 各種証明書等 1,000円～3,000円

（5）御利用者の選択により提供するもの

区 分	利用者負担金(実費)
特別な食事	・ 要した費用の実費（出前・外食等）

日常生活に要する費用で本人にご負担頂くことが適当である費用(日用品費・教養娯楽費・その他)	・ 新聞等(個人的利用分) ・ 日常生活品の購入代金(個人的購入分) ・ クラブ活動費用(通常の費用で賄えないもの)
---	--

- (6) グループホームフランセーズ悠ひがしまちを利用するに当たり、日用品費、教養娯楽費について、下記の特別な生活用品及び教養娯楽のための物品等を使用した場合には、別途料金の支払いをお願いします。

(ア) 日用品費のサービス内訳

一般的に施設利用者の日常生活に最低限必要な物品以外の特別な用品の費用。

科 目	品 目
日用品費	【日常生活】施設が通常用意するもの以外で、利用者の個人的要望、嗜好により利用する特別な下記の生活用品等 ・ 特別なシャンプー・リンス・ティッシュ・洗濯用洗剤・食器用洗剤等 【入浴】入居者の要望、嗜好による特別な下記の入浴用品等 ・ 特別な薬用入浴剤・老人性乾燥肌防止ローション・老人用弱酸性薬用石鹸等 【食事】に関するもので入居者の要望による特別な衛生用品等 ・ 特別なウェットティッシュ（殺菌用）・手洗い石鹸類（殺菌用）等
合 計	1 月毎の個別精算 (実費)全額自己負担

(イ) 教養娯楽費のサービス内訳

一般的に施設利用者サービスの一環として実施する教養娯楽に係る必要な費用以外で利用者の要望、嗜好による特別な教養娯楽費用等。

教養娯楽費	【毎日の娯楽費】に関するもので入居者の個人的要望、嗜好によるもの ・ 特別な習字材料・塗り絵材料・刺繍材料・生け花材料・工作材料等 【特別行事費・外出小旅行食事費用】等に関するもの ・ 月一回誕生会特別食・月一回お楽しみ特別食・特別外出食事費用等
合 計	1 月毎の個別精算 (実費)全額自己負担

(ウ) 利用希望の要否

下記の各費用の利用希望の要否欄に○印をし、利用者確認印を押印してください。

費用の内訳	利用希望の要否		利用者確認印
1. 日用品費	希望する	希望しない	
2. 教養娯楽費	希望する	希望しない	

9 利用料金の支払

- (1) 前記利用料金の請求は、御利用者の退居日又は毎月末日を締切日として、翌月 15 日までに請求書を送付等して行ないます。
- (2) 利用料金のお支払いは、請求月の 22 日（支払日である 22 日が休日の場合は、翌日以降直近の銀行営業日）までに、現金又は口座振替依頼書に基づき口座から(株)電算経由の自動振替により、お支払い下さいますようお願いいたします。

(3) お支払いを受けたときは、遅滞なく領収証を交付いたします。

10 施設の目的と運営の方針

施設の目的	認知症対応型共同生活介護計画に基づく適切なサービスを、全ての御利用者に提供することを目的とします。
運営の方針	- 御利用者の状態に応じ、自立した日常生活を送れるよう、食事、入浴、排泄の介助など日常生活上のお世話、機能回復訓練等を行なうことにより御利用者の身体的、精神的負担の軽減を図ります。 - 関係する地方自治体、地域の保険医療サービス又は福祉サービスと密接な連携を図り、良質なサービスの提供に努めます。

11 施設ご利用の際に留意頂く事項

来訪・面会	- 来訪者は面会時間を厳守し、玄関に備付の面会簿に記入のうえ、その都度、必ず職員に届けてください。 - 来訪者が宿泊される場合は施設長の許可を得てください。 - インフルエンザ等感染症の拡大防止のため、面会制限措置を行なう場合があります。
外出・外泊	外出、外泊は、事前に行先、帰宅時間を職員に届け出てください。
医療機関への受診	主治医への受診は自由ですが、入居後に定期的に通院される場合は、ご家族による送迎及び付添いをお願いします。
健康保険証・介護保険証の預り保管	御利用者の入院、通院等に速やかに対応するため健康保険証を、また、介護保険各種申請等のため介護保険証を施設においてお預かりします。
居室・設備器具の利用	- 施設の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 - これに反した利用により、破損などが生じた場合、賠償していただく場合があります。
禁煙・飲酒	- 当施設は指定社会福祉施設として、その公共性と公益性に鑑み、ご利用者の健康への配慮から全館禁煙としておりますので、施設並びに敷地内における喫煙はできません。 - 当施設が提供する居酒屋等の酒類提供サービスの場を除いては、館内における飲酒はできません。
食べ物の持込み	施設内に食物を持込むときは、職員にその旨お声かけいただいた上で、飲食の場所等については職員の案内に従ってください。
迷惑行為等	- 騒音等他の御利用者の迷惑となる行為はご遠慮願います。 - また、みだりに他の御利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の持込管理	- ご持参いただく身の回り品は必要最小限にしてください。 - 衣類、日用品の収納は居室内のタンスをご利用ください。 - 所持品（特に衣類）にはマジック又は、縫付けで記名をお願いします。 2㎡以上の布製品（カーペット等）を持ち込む際は、「防災ラベル」表示のものをご選択ください。

現金の持込み	・ 現金は必要ありませんので、施設への持込みはご遠慮願います。
宗教活動 政治活動	・ 施設敷地、建物内での、他者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮下さい。
動物飼育	・ 施設内へのペットの持込み及び飼育はできません。
身体拘束について	・ 御利用者様に対する身体拘束は原則として行いません。 ・ 御利用者様に自傷他害等のおそれがあり、緊急やむを得ない場合で他に代替手段がないときは、期間を定めて身体的拘束その他行動を制限する場合があります。 ・ 身体的拘束等を行った場合には、その態様、時間、御利用者様の心身の状況及び緊急やむを得なかった理由等を記録します。
急病、事故等発生時の措置	・ 急病や不慮の事故等が発生した場合には、救護措置を講じ、医療機関への受診、身元引受人又はご家族への連絡を行いますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

1 2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グループホームフランセーズ悠ひがしまち消防計画」に従って非常時の緊急対応を行います。			
近隣との協力関係	当施設は長野市吉田自主防災会と、災害時における協力応援体制に関する協定を 2026 年 7 月 29 日に締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練及び防災設備	別途定める「グループホームフランセーズ悠消防計画」に従って、年 2 回の昼間及び夜間を想定した避難訓練を、入居者も参加して実施します。			
	設備名称	個 数	設備名称	個 数
	スプリンクラー	あ り	防火扉シャッター	な し
	非常階段	な し	屋内消火栓	な し
	自動火災報知器	あ り	非常通報装置	あ り
	誘導灯	あ り	漏電火災報知器	あ り
	ガス漏れ報知器	あ り	非常用電源	あ り
	カーテン・蒲団等は防災性のあるものを使用しています。			
消防計画	消防署への届出日 2026 年 7 月 17 日 防火管理者 松沢 光紘			

1.4 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設ご利用の場合の相談・苦情申立	苦情解決責任者	(施設長)	岡谷 めぐみ
	苦情受付担当者		松沢 光紘
	第三者委員	青木 千代紀	
	ご利用時間	平日の午前9時から午後5時の間	
	ご利用方法	電話・手紙 (FAX)・面談等	
	電話番号	026-217-5024	
	FAX番号	026-217-5035	

(2) 次の公共機関において苦情申立てができます。

長野市保健福祉部 介護保険課	所在地	長野市大字鶴賀1613
	電話番号	026-224-7871
	FAX	026-224-8694
長野県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地	長野市中御所岡田98-1
	電話番号	0120-28-7109
	FAX	026-228-0130
長野県国民健康保険 団体連合会	所在地	長野市大字西長野字加茂北143-8
	電話番号	026-238-1580
	FAX	026-238-1560

1.5 第三者評価の受審状況

第三者評価の実施の有無	今後実施予定
実施した直近の年月日	
評価機関の名称	一般社団法人しなの福祉教育総研を予定している。
評価結果の開示状況	WAM NET で公表するとともに、施設内で供覧に付す予定。

1.6 協力病院等

医療機関の名称	医療法人愛和会 愛和病院
医院長名	山田泰史
所在地	長野市大字鶴賀1044-2
電話番号	026-226-3863
診療科目	内科
医療機関の名称	柳町歯科医院
医院長名	千葉 容子
所在地	長野市柳町 1249-12

電話番号	0 2 6 - 2 3 2 - 1 8 1 7
診療科目	歯科
医療機関等の名称	愛和病院訪問看護ステーション愛和
運営者名	医療法人愛和会 愛和病院
所在地	長野市大字鶴賀 1 0 4 4 - 2
電話番号	0 2 6 - 2 2 6 - 3 8 6 3
診療科目等	訪問看護

1 7 緊急連絡先及び主治医等

緊急連絡先	氏 名		続 柄	
	住 所			
	電話番号	()		
主治医	病 院 名		医師名	
	住 所			
	電話番号	()		
希望する救急等搬送先	☐ 希望しない ☐ 上記主治医 ☐ 協力病院 ☐ その他の医療機関 病院名 _____ 所在地 _____ 電話番号 _____ ※ 諸般の事情により、ご希望の医療機関に搬送できない場合もございます。			

グループホームサービス（認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際して、あらかじめ御利用申込者又はその御家族に対して、運営規程の概要、勤務の体制、その他の重要事項等を記した本書面を交付し、説明しました。

年 月 日

説明者 長野市吉田四丁目 11 番 30 号
グループホーム フランセーズ悠ひがしまち

管理者 _____ (印)

説明補助者 グループホーム フランセーズ悠ひがしまち

_____ (印)

私は、上記説明者又は説明補助者から、本書面の交付を受けたうえでグループホームサービス（認知症対応型共同生活介護に関する運営規程の概要、勤務の体制、その他の重要事項等の説明を受け同意しました。

年 月 日

利用申込者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

署名代行者

私は、利用者の同意意思を確認し、利用者に代わり上記署名を行ないました。

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(署名を代行した理由： _____)

家族（利用申込者との関係 _____ ）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)