

能代市緑町グループホーム

（介護予防）認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	能代市緑町グループホーム
所在地	能代市緑町7番17号
電話番号	0185-54-8511
事業実施地域	能代市行政区域内
営業日	日曜日から土曜日
営業時間	24時間
利用定員	9人（介護予防認知症対応型共同生活介護を含む）

2. 事業所の職員体制

職種	人数	従事する業務内容
管理者	1名	業務及び職員の管理（兼務）
計画作成担当者	1名	介護計画作成、介護及びサービス内容管理（兼務）
介護職員	5名以上	介護業務（兼務）
夜勤介護員	4名以上	夜勤介護業務

3. サービス内容

当事業所では、「介護サービス計画」に基づき、サービスを提供します。

「介護サービス計画」は、計画作成担当者が入居者及び家族の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や入居者に対するサービス実施日などを記載しています。

4. 利用者負担額

（1）認知症対応型共同生活介護利用料

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症対応型共同生活介護費Ⅰ(1割負担)	765円	801円	824円	841円	859円
認知症対応型共同生活介護費Ⅰ(2割負担)	1,530円	1,602円	1,648円	1,682円	1,718円
認知症対応型共同生活介護費Ⅰ(3割負担)	2,295円	2,403円	2,472円	2,523円	2,577円
初期加算(利用開始から30日目まで)	30円(1割負担)・60円(2割負担)・90円(3割負担)				
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円(1割負担)・44円(2割負担)・66円(3割負担)				
夜間支援体制加算Ⅰ	50円(1割負担) 100円(2割負担) 150円(3割負担)				
科学的介護推進体制加算	40円(1割負担) 80円(2割負担) 120円(3割負担)				
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100円(1割負担) 200円(2割負担) 300円(3割負担)				
退居時情報提供加算	250円(1割負担) 500円(2割負担) 750円(3割負担)				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の上記利用料の18.6%				

※認知症対応型共同生活介護利用料の額（科学的介護推進体制加算除く）は1日の利用料です。

(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護利用料

区 分	1割負担	2割負担	3割負担
介護予防認知症対応型共同生活 介護費Ⅰ(要支援2)	761円	1,522円	2,283円
初期加算(利用開始から30日目まで)	30円(1割負担)・60円(2割負担)・90円(3割負担)		
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円(1割負担)・44円(2割負担)・66円(3割負担)		
夜間支援体制加算Ⅰ	50円(1割負担) 100円(2割負担) 150円(3割負担)		
科学的介護推進体制加算	40円(1割負担) 80円(2割負担) 120円(3割負担)		
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100円(1割負担) 200円(2割負担) 300円(3割負担)		
退居時情報提供加算	250円(1割負担) 500円(2割負担) 750円(3割負担)		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の上記利用料の18.6%		

※介護予防認知症対応型共同生活介護利用料の額(科学的介護推進体制加算除く)は1日の利用料です。

(3) その他

- ・介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、別途説明のうえ、入居者の同意を得ることになります。)

5. サービス提供に要する実費負担額(介護報酬の対象とならない負担額)

家賃等の実費負担額は下記のとおりとなります。その他理美容費、おむつ代、通院費等は実費となります。

- ①家賃 1日350円(10,500円)
 - ②光熱水費 1月10,000円
 - ③食費 1食280円(25,200円) ※1日3食で840円
- ※()内は1ヶ月30日とした場合

6. 預り金について

原則として現金及び預貯金については管理しません。但し、日常生活のために金銭の保管管理が必要な場合は30,000円を上限に「能代市緑町グループホーム利用者預り金要領」に基づき管理保管します。

7. 緊急時の対応について

入居中に容体の変化・事故等があった場合は、事前に聞き取りを実施した家族の希望を踏まえ、入居者本人の主治医の指示を受け対処いたします。

協力病院：地域医療機能推進機構秋田病院（電話0185-52-3271）

8. 退居について

下記の場合退居とさせていただきます。

- ①入居者又は家族が退居を申し出たとき。
- ②入居者が死亡した場合。
- ③要介護認定の結果、自立又は要支援1と判定された場合。
- ④入居者が入院加療や継続的な治療が必要な状態となり、サービスの提供が困難となった場合。（3ヶ月程度）
- ⑤極端な暴力行為、自傷行為により共同生活を送ることが困難となった場合。
- ⑥正当な理由無く利用料その他自己の支払うべき費用を3ヶ月以上滞納した場合。

9. 相談、苦情について

(1) 苦情受付担当者（当事業所における苦情やご相談を受け付けます。）

○苦情受付担当者 管 理 者 鈴木 智恵美
電 話 番 号 0185-54-8511

○受 付 時 間 毎週月曜日～日曜日（国民の祝日、12月29日から1月3日までは除く）
8：30～17：15

(2) 苦情解決責任者

○苦情解決責任者 指定管理者 社会福祉法人 能代市社会福祉協議会
事 務 局 長 岸 部 朋 毅

(3) 第三者委員

石川 鋭子	（能代地区）	電話	52-9573
佐藤 弘	（能代地区）	電話	54-3834
藤田 シナ	（二ツ井地区）	電話	73-4954

(4) 行政機関その他苦情受付機関

能代市市民福祉部長寿いきがい課	所在地	能代市上町1番3号
	電話番号	89-2157
秋田県国民健康保険団体連合会	所在地	秋田市山王4丁目2番3号
	電話番号	018-883-1550

(介護予防) 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な事項を説明し、
交付しました。

令和 年 月 日

事業者 住所 能代市上町12番32号
名称 社会福祉法人 能代市社会福祉協議会
代表者 会長 鎌田耕次
(事業所名 能代市緑町グループホーム)

説明者 管理者 鈴木 智恵美

私は、本書面に基づいて事業者から説明を受け、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の提供開始
に同意いたします。

利用者 住所
氏名

代理人 住所
氏名

(利用者との続柄：)