

# 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

- (1) 事業所の名称 能代市緑町グループホーム
- (2) 事業所の所在地 能代市緑町7番17号
- (3) 電話番号 0185-54-8511
- (4) 事業実施地域 能代市行政区域内
- (5) 営業日 年中無休
- (6) 営業時間 24時間
- (7) 利用定員 9人(介護予防認知症対応型共同生活介護含む)

## 2. 事業所の職員体制

- (1) 管理者 1名(兼務)  
業務及び職員の管理を行う。
- (2) 計画作成担当者 1名(兼務)  
介護計画作成、介護及びサービス内容の管理を行う。
- (3) 介護職員 5名以上(兼務)  
介護業務を行う。

## 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

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)	1日: 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	1日: 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	1日: 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	1月: 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)	1月: 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	1回: 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か月の上記利用料の18.6%				

※認知症対応型共同生活介護費Ⅰ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) : 1日	30 円	60 円	90 円
サービス提供体制強化加算 I : 1日	22 円	44 円	66 円
夜間支援体制加算 I : 1日	50 円	100 円	150 円
科学的介護推進体制加算 : 1月	40 円	80 円	120 円
協力医療機関連携加算 (I) : 1月	100 円	200 円	300 円
退居時情報提供加算 : 1回	250 円	500 円	750 円
介護職員処遇改善加算 I	1か月の上記利用料の18.6%		

※介護予防認知症対応型共同生活介護費 I 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、別途説明の上、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12,000円
- ③ 食 費 1食350円（31,500円） ※1日3食で1,050円

※（ ）内は1か月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

入居中の容体の変化・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。

協力医療機関： 地域医療機能推進機構秋田病院（電話0185-52-3271）

協力歯科医療機関：医療法人佳聖会みなみ歯科（電話0185-52-8117）



(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供にあたって、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(介護予防)認知症対応型共同生活介護の説明を受け、サービスの提供開始に同意いたします。

利用者 住所 能代市

氏名

代理人 住所 能代市

氏名

(利用者との続柄: )