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22.8%				
生産性向上推進体制加算Ⅱ	１か月につき１００円				

※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22.8%		
生産性向上推進体制加算Ⅱ	１か月につき１００円		

※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）

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か月程度）
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か月以上滞納した場合。

9.ハラスメント防止及び契約解除等について

（１）禁止事項

① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)

② 職員に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)

③ 職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為)

（２）事業者からの契約の解除

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、契約を解除することができる。

① （１）における禁止行為があった場合

② 職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して、サービスを提供することが著しく困難になった場合。

③ ②より契約を解除する場合、事業者は保険者である区市町村と連絡を取り、利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じます。

10.苦情処理の体制について

（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（８：３０～１７：１５）

（国民の祝日、12月29日～1月3日までは除く）

（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　　尾張　政克

（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　　０１８－８６２－６８６４

(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：　　）