

(指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

グループホームお茶ばたけ重要事項説明書

お客様が利用しようと考えている指定認知症対応型共同生活介護サービス又は、指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を説明いたします。

引き続き実際に契約を結ぶときには、本書の内容の説明を受けたことを証するため、本書の最終面に署名捺印をお願いいたします。

1. グループホームお茶ばたけの概要

事業所名	有限会社 在宅介護お世話宅配便 グループホームお茶ばたけ
所在地	佐賀県唐津市東山801-280
電話番号	(0955) 75-0281
FAX 番号	(0955) 75-0309
介護保険事業所番号	唐津市指定第4170200150号

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境の下で日常生活の介助を通じて安心と尊厳のある生活を営むことを支援します。
運営方針	有限会社 在宅介護お世話宅配便の会社理念である“関わり合って育ち合おう”に基づき、家庭的な環境の下で日常生活の介助を通じて安心と尊厳のある生活を営むことを支援します。

3. 職員の配置状況と職務内容等

当事業所では、お客様に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス、指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス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。

職 種	人数	職 務 内 容
管理責任者	1名	職員と業務の管理、基準厳守のための指揮命令、利用申し込みの調整、サービス実施状況の把握
計画作成担当者	1名	介護サービス計画の作成
看護職員	1名	日常の健康管理および医療機関との連絡 訪問看護ステーションとの契約により看護師等を1名確保しています
介護職員	日中：入居者3名に対して1名以上 夜間：1名以上	日常生活全般にわたる介護サービスの提供

4. 利用定員および居室等の概要

利用定員 9名

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として一人部屋です。ただし、お客様の処遇上必要と認められる場合はこの限りではありません。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	9室	和室（4.5畳）
リビングルーム（食堂）		フローリング
浴室	1室	

5. サービス内容

お客様の状況に合わせながらできるだけ一緒に行います。

【介護保険給付対象サービス】

種類	内容
食事	お客様の身体状況、嗜好、栄養バランス等を考慮しながら、相談の上、提供します。 食事時間（予定） 朝食 7:00～8:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30
排泄	お客様の状況に応じ、適切な排泄の介助と排泄の自立の援助を行います。
入浴	お客様の状況に応じ、毎日入浴又は清拭を行います。
その他日常生活上の支援	寝たきり防止のため離床に配慮、着替え・整容などのお手伝い、寝具・シーツの交換、洗濯、健康管理、協力医療機関への通院、居室内の清掃、生活相談、レクリエーション、行政手続の代行、地域行事等への参加など生活全般のお手伝いをします。
機能訓練（生活リハビリ）	離床援助、散歩の同行、共同で行う家事などにより、生活機能の維持・改善に努めます。
相談援助	お客様やご家族からの相談を受け、必要で可能な援助を行います。

【介護保険給付対象外サービス】

食事の提供、オムツの提供、理美容、日用品の買い物、医師の往診等療養上の世話、レクリエーション、施設の利用等に係る費用

6. 利用料金

介護保険を利用する場合は、原則として基本料金の1割です。ただし、一定以上の所得のある方は2割もしくは3割になります。介護保険負担割合証で確認します。

$$(\text{基本料金} + \text{加算料金}) \times (\text{負担割合}) = \text{お客様負担額}$$

【介護保険基本料金】（１日につき）

区分	基本料金	負担額（１割負担）	負担額（２割負担）	負担額（３割負担）
要支援２	７，６１０円	７６１円	１，５２２円	２，２８３円
要介護１	７，６５０円	７６５円	１，５３０円	２，２９５円
要介護２	８，０１０円	８０１円	１，６０２円	２，４０３円
要介護３	８，２４０円	８２４円	１，６４８円	２，４７２円
要介護４	８，４１０円	８４１円	１，６８２円	２，５２３円
要介護５	８，５９０円	８５９円	１，７１８円	２，５７７円

【介護保険基本料金】（３０日計算）

区分	月額（１割負担）	月額（２割負担）	月額（３割負担）
要支援２	２２，８３０円	４５，６６０円	６８，４９０円
要介護１	２２，９５０円	４５，９００円	６８，８５０円
要介護２	２４，０３０円	４８，０６０円	７２，０９０円
要介護３	２４，７２０円	４９，４４０円	７４，１６０円
要介護４	２５，２３０円	５０，４６０円	７５，６９０円
要介護５	２５，７７０円	５１，５４０円	７７，３１０円

* 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

* その他以下の料金が１日につき加算される場合があります。

加算減算項目	基本料金	負担額（１割負担）	備 考
身体拘束廃止未実施減算Ⅰ	所定単位数の９０％で算定		１ヶ月の所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を月に１回算定。端数四捨五入
身体拘束廃止未実施減算Ⅱ	所定単位数の９９％で算定		
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の９９％で算定		
業務継続計画未策定減算	所定単位数の９７％で算定		
夜間支援体制加算Ⅰ	５００円	５０円	
夜間支援体制加算Ⅱ	２５０円	２５円	
若年性認知症利用者受入加算	１，２００円	１２０円	
入院時費用★	２，４６０円	２４６円	病院又は診療所への入院を要した場合（月６日限度）
看取り介護加算１★	７２０円	７２円	死亡日以前３１日以上４５日以下
看取り介護加算２★	１，４４０円	１４４円	死亡日以前４日以上３０日以下
看取り介護加算３★	６，８００円	６８０円	死亡日以前２日又は３日
看取り介護加算４★	１２，８００円	１，２８０円	死亡日
初期加算★	３００円	３０円	入居日から３０日以内の期間
協力医療機関連携加算１	１，０００円	１００円	１月につき
協力医療機関連携加算２	４００円	４０円	１月につき
医療連携体制加算Ⅰ１	５７０円	５７円	
医療連携体制加算Ⅰ２	４７０円	４７円	

医療連携体制加算Ⅰ 3★	370円	37円	
医療連携体制加算Ⅱ	50円	5円	
退去時情報提供加算	2,500円	250円	1人につき1回を限度
退居時相談援助加算	4,000円	400円	1人につき1回を限度
認知症専門ケア加算Ⅰ	30円	3円	1ユニットの場合
認知症専門ケア加算Ⅱ	40円	4円	2ユニット以上の場合
認知症チームケア推進加算Ⅰ	1,500円	150円	1月につき
認知症チームケア推進加算Ⅱ	1,200円	120円	1月につき
生活機能向上連携加算Ⅰ	1,000円	100円	1月につき
生活機能向上連携加算Ⅱ	2,000円	200円	1月につき
栄養管理体制加算	300円	30円	1月につき
口腔衛生管理体制加算	300円	30円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	200円	20円	6月に1回を限度
科学的介護推進体制加算	400円	40円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	100円	10円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	50円	5円	1月につき
新興感染症等施設療養費	2,400円	240円	月1回、5日を限度
生産性向上推進体制加算Ⅰ	1,000円	100円	1月につき
生産性向上推進体制加算Ⅱ	100円	10円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ	220円	22円	介護福祉士の割合が70%以上
サービス提供体制強化加算Ⅱ	180円	18円	介護福祉士の割合が60%以上
サービス提供体制強化加算Ⅲ★	60円	6円	常勤職員の占める割合が75%以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の18.6%で算定		1ヶ月の所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を月に1回算定。端数四捨五入
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の17.8%で算定		
介護職員処遇改善加算Ⅲ★	所定単位数の15.5%で算定		
介護職員処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の12.5%で算定		
介護職員処遇改善加算Ⅴ	所定単位数の 6.6～16.3%で算定		

※★のマークがついている項目が算定対象です。

初期加算及び処遇改善加算Ⅰの具体的算定例は次のとおりです。

要介護1の認定を受けられた方が、8月1日に入居され、そのまま一月利用された場合

$$\begin{aligned}
 & \text{基本料金} + \text{初期加算料金} + \text{サービス提供加算料金} + \text{医療連携加算料金} + \text{処遇改善加算Ⅰ料金（四捨五入）} + \text{介護職員等ベースアップ等支援加算（四捨五入）} \\
 & = 765 \times 31 + 30 \times 30 + 6 \times 31 + 37 \times 31 + \left(\frac{765 \times 31 + 30 \times 30 + 6 \times 31 + 37 \times 31}{100} \times 15.5 \right) \times 100 \\
 & \qquad \qquad \qquad \text{所定単位数} \\
 & = 23,715 + 900 + 186 + 1,147 + 4,022 \\
 & = \underline{29,970}
 \end{aligned}$$

【介護保険給付対象外サービス費用】

敷金（分割払い可能）	84,000円
家賃	月額 28,000円（日割計算対象外）
食材料費（おやつ代込）	日額 1,200円
光熱水費	月額 21,000円（日割計算対象）
おむつ代	実 費 負 担
理美容代	実 費 負 担
医療費	実 費 負 担

※代表的な計算例：30日月の場合

家 賃	28,000円
食材料費（おやつ代込）	36,000円
光熱水費	21,000円
合 計	85,000円

* お客様が入院または外泊された場合、家賃に係る料金をいただきます。

例えば具体的に、8月20日に病院に入院された場合の利用料金は次のとおりです。小数第一位切り上げます。

家 賃：28,000円（日割計算対象外）

食材料費：24,000円（＝1,200円×20）

光熱水費：13,548円（＝21,000円×20／31）

合 計：65,548円

【請求とお支払いの方法】

請求	① 利用料その他の費用は、月ごとに請求いたします。 ② 請求書は、毎月ごとの金額を明らかにした明細書を添えて、利用月の翌月15日までにお客様（ご家族）にお届けします。
支払い	① 請求月の末日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。 ア. 当事業所指定の口座に振り込み イ. 当事業所窓口にて現金払い <u>ウ. お客様指定の口座からの自動引落【推奨】</u> ② お支払いを確認しましたら領収書を発行しますので、大切に保管してください。 ③ お支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、お支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいた上で未払い分をお支払いいただくことになります。

7. サービスの利用方法等

利用申し込み	電話または来所の上お申し込みください。
サービスの終了	① お客様のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する

	日の３０日前までにお申し出ください。 ② 自動終了 次の場合は、双方の通知がなくとも自動的に終了になります。 ア．お客様が他の入所施設等に入所した場合 イ．お客様の要介護認定区分が「要支援１」又は「自立」となった場合 ウ．お客様が亡くなられた場合 ③その他 ア．当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、お客様の個人情報のみだりに漏洩した場合、お客様やご家族に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、お客様は文書で契約を解除することにより、即座にサービスを終了できます。 イ．サービス料金のお支払いが３ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、お支払いいただけない場合、当事業所は文書で契約の解除を通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。 ウ．お客様やご家族が、当事業所やその従業員に対して契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合には、当事業所は文書で契約の解除を通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。
--	--

８．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、お客様の主治医、協力医療機関、救急隊、ご家族にご連絡いたします。

９．事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡いたします。また、当事業所の介護サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

１０．協力医療機関

名 称	医療法人 希清会 岩本内科
診 療 科 目	内科・循環器科・消化器科・人工透析科
所 在 地	佐賀県唐津市海岸通り７１８２－３０６
電 話 番 号	TEL（０９５５）７２－２８７７ FAX（０９５５）７４－５１９９

名 称	古館歯科医院
診 療 科 目	歯科、歯科口腔外科、小児歯科
所 在 地	佐賀県唐津市神田２６５１－１

電 話 番 号	TEL (0955) 74-5777 FAX (0955) 74-5790
---------	---------------------------------------

11. 介護老人福祉施設等との連携状況

名 称	特別養護老人ホーム栄荘
所 在 地	佐賀県唐津市栄町2588番地19
電話番号	(0955) 75-2521

12. 入居に当たっての留意事項

お持ちいただく物	介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、医療保険被保険者証
面会	随時行っています。ただし、夜間来所される場合は、予め連絡をお願いします。
外出	外出を希望される場合は、予め職員にお声掛けください。
居室の利用	①設備・備品は本来の用途に従って使用してください。これに反した利用により破損した場合、弁償していただくことがあります。 ②造作・模様替えを行う場合は、ご相談ください。
身体拘束	当該利用者又はその他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束及びその他利用者の行動を制限いたしません。
その他	日常生活用品、家具の持ち込みはご相談ください。

13. 非常災害対策

防火設備	消火器、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、消防機関へ通報する火災報知設備
避難訓練	年間 2回以上

14. サービス内容等に関する苦情・相談について

苦情・相談の窓口をグループホームお茶ばたけ内に設置する。

連絡先 住所 唐津市東山801-280

グループホームお茶ばたけ

TEL (0955) 75-0281 FAX (0955) 75-0309

担当 管理者 青木 輝実

上記での解決が困難な場合は、下記の窓口にご連絡ください。

	苦情受付窓口	連絡先
①	唐津市役所 健康づくり部 介護保険課 指定・指導係	〒847-8511 佐賀県唐津市西城内1番1号 電話 (0955) 53-8021 FAX (0955) 73-8451
②	佐賀県国民健康保険団体連合会 情報・介護課 介護保険係	〒840-0824 佐賀県佐賀市呉服元町7番28号 電話 (0952) 26-1477 FAX (0952) 26-6123

③	佐賀県社会福祉協議会 福祉サービス 運営適正化委員会	〒 8 4 0 - 0 8 1 5 佐賀市天神一丁目 4 番 1 5 号 T E L (0 9 5 2) 2 3 - 2 1 5 1 F A X (0 9 5 2) 2 8 - 4 9 5 0
---	-------------------------------	---

15. 施設での看取りの実績について

お客様の最期の場所として、協力医療機関及び訪問看護ステーション等と連携をしながら、お世話させていただきます。過去3年の実績は次のとおりです。

年 度	看取り者数
令和4年度	0名
令和5年度	0名
令和6年度	1名

16. 第三者評価の実施状況

実施の有無	有	実施年月日	令和6年4月12日
評価機関名	佐賀県社会福祉士会	評価結果の開示状況	あり