

株式会社 メディカル甲賀
グループホーム そまがわ

地域密着型サービス

介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

令和 7 年 1 月 1 日施行

1. 法人の概要

法人名	株式会社 メディカル甲賀
所在地	滋賀県甲賀市甲南町深川 2 2 0 1 番地
代表者氏名	代表取締役 今村 頼子
電話番号	0 7 4 8 - 7 0 - 0 0 8 4

2. 事業所の概要

名称	グループホーム そまがわ
所在地	滋賀県甲賀市甲南町野尻 4 1 8 番地
運 営	株式会社 メディカル甲賀
管理者氏名	辻本 美咲
事業所番号	2 5 9 1 4 0 0 1 2 8

電話 (0 7 4 8) 7 0 - 0 0 8 4 FAX (0 7 4 8) 7 0 - 2 3 1 4

3. 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護の内容・提供場所等 (第 3 条関係)

内 容	小規模な家庭的な環境の中で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上のお世話を提供します。 認知症性高齢者の一人ひとりのペースに合わせて職員と共同で買物、食事、散歩等の生活を送ることや地域住民や家庭との関係を継続的に支援し、認知症の進行を緩やかにし、行動障害を減少させるとともに精神的に安定した生活を送っていただく共同生活住居です。
利用日	毎日
提供場所	滋賀県甲賀市甲南町野尻 4 1 8 番地 グループホーム そまがわ
利用設備	居室 (9 名 2 単位・定員 1 8 名、洋室 1 8 室)、浴室、台所、エレベーター 食堂、居間、洗濯室、等

4. 職員の勤務体制（第4条関係）

従業者の職種	勤務体制	員数
管理者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤兼務	1名
介護職員	日勤（9：00～18：00） 夜勤（17：00～10：00） ※夜勤帯のうち21：00～翌日9：00までの配置人数が2名 夜勤時間帯外（6：00～21：00）は、原則として職員1名あたり入居者3名のお世話を致します。 夜間は（21：00～9：00）は、原則として職員1名あたり9名のお世話を致します。	6名 2名
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤兼務	1名
計画作成担当者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤兼務	2名

5. 入退居

- （1）要介護者であって認知症の状態にある高齢者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない方を対象とさせていただきます。
- （2）入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により認知症の状態にある高齢者であることを確認させていただきます。（認知症日常生活自立度Ⅰ以上）入居者の入退居については、医師の判断等により入院治療を必要とする場合（3ヶ月以上の長期入院等の場合）及び入居者に対し必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な他の介護施設、医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。
- （3）入居者が家族等による入居契約締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用に努めます。
- （4）入居者の退居に際しては、適切な指導を行うとともに居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

6. 提供するサービスの概要

種類	概要
食事の介助	・栄養士の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、食事を提供いたします。 - 食事の調理、盛りつけ、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業は、可能な限り利用者と職員が共同で行います。 ・食事時間 - 朝食 8：00～9：00 - 昼食 12：00～13：00 - 夕食 18：00～19：00
排泄の介助	・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用されている利用者については適宜の交換を行うとともに、必要な場合はこれを越えて交換し、適宜トイレへの誘導を行います。
入浴の介助	週2回以上の入浴または清拭を行います。 利用者本人の希望時間に入浴する事ができます。（10:00～19:00）

着替え等の介助	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は必要に応じ適宜交換します。
健康管理	・嘱託医師により、診察日を設けて健康管理に努めます。 緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
相談および援助	・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

7. 利用料（第6条関係）

（1）認知症対応型共同生活介護費等（介護保険適用サービス）

- ・介護保険適用されるご利用者については、原則として提供した認知症対応型共同生活介護費の介護保険負担割合証に応じた割合の負担をいただきます。
- ・但し、ご利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、ご利用者より「厚生労働大臣の定める基準額」の10割をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって、保険（市町村）より差額の払い戻しを受けることができます。

「厚生労働大臣の定める基準額」 厚生省通知等により変更となる場合があります。

●認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 【地域区分：6級地 1単位：10.27円】

介護予防認知症対応型共同生活介護費・認知症対応型共同生活介護費（1日につき）				
	単位数	1割負担金額	2割負担金額	3割負担金額
要支援2	749単位	770円	1,539円	2,308円
要介護1	753単位	774円	1,547円	2,320円
要介護2	788単位	810円	1,619円	2,428円
要介護3	812単位	834円	1,668円	2,502円
要介護4	828単位	851円	1,701円	2,551円
要介護5	845単位	868円	1,736円	2,604円

【月額の利用料】＝【1日当たりの単位数】×【利用日数】×10.27円（地域区分）×1か2か3割

●加算（１日・回につき）現状の加算につきまして別紙料金表を参照してください。

種 類		単位数	1割負担 2割負担 3割負担	加算の内容
若年性認知症利用者受入加算		120単位	124円 247円 370円	初老期の認知症によって要介護者となった入居者に対して算定
看取り介護加算	①死亡日以前 31～45日	72単位	72円 148円 222円	医師が終末期にあると診断した入居者に、本人又は家族等の同意を得て、介護計画を作成し、多職種が共同して看取り介護を行った場合に、死亡前45日を限度として、死亡月に算定
	①死亡日以前4～30日	144単位	148円 296円 444円	
	②死亡日の前日・前々日	680単位	699円 1,397円 2,095円	
	③死亡日	1280単位	1,315円 2,629円 3,944円	
医療連携加算（Ⅰ）ハ		37単位	38円 76円 114円	①事業所自ら看護師を雇用し医療連携体制を実施 ②訪問看護ステーション等との委託契約により医療連携体制を実施 ③その他の必要な書類等を完備
協力医療機関連携加算		100単位 /月	103円 206円 309円	協力医療機関との間で、利用者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること
初期加算		30単位	31円 62円 93円	入居日から30日間以内の加算
入院時費用		246単位	253円 506円 758円	3ヶ月以内に退院が見込まれる利用者について、退院後の再入居を受け入れ体制を整えている場合に1月に6日を限度として算定
退去時情報提供加算		250単位	257円 514円 771円	医療機関へ退居する利用者について、退去後の医療機関に対して利用者の同意を得て、生活支援上の留意点等の情報を提供する際に1回限り算定
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数に 17.8%加算		介護職員の処遇改善、職場定着、スキル向上を総体的に図る事で質の高いサービスを提供することを要件に算定
科学的介護推進体制加算		40単位	41円 82円 123円	介護情報システム（LIFE）へ、身体、認知症、その他の心身の状況に係る基本的な情報を提出し、そのフィードバックを活用しケアの質を高める取り組みを実施する場合に算定

(2) その他の費用（介護保険適用外の全額自費分）

下記の金額が不相応となった場合は、書面による通知後、改訂する場合があります。

日常生活費	食費 (1食当り)	朝食	410円
		昼食	660円
		おやつ	160円
		夕食	660円
	食費日額合計		1,890円
	住居費（月額）		35,000円
	管理費（月額） （水道光熱費含む）		27,000円
その他	電気器具持込料金	1機種あたり 55円（1日につき）	
	オムツ代	実費相当額（当事業所で用意する場合）	
	理美容代	実費相当額	
	記録の複写費	実費相当額	
	領収書等の再発行	2,000円	

※ホームから提供する食事ならびにおやつをホーム不在時等に欠食される場合は、「外出外泊届」により、欠食する日の1週間前までにお申し出ください。お申し出が無い場合やお申し出期限に遅れますと欠食されても所定の食費料金をいただきます。

※ホーム不在時等における費用について

ホーム不在時等（入院・外泊等）には基本日常生活費について居室を確保していることから下記の費用をお支払いいただきます。

住居費	月額 35,000円		
	不在時当日	不在中	帰宅日
管理費	減額なし	500円減額	減額なし

8. 料金の支払期限と支払方法

料金の支払時期	ご利用月の翌月27日まで（月額料金）
支払方法	1. 当事業所へ直接支払い（営業時間内） 2. 指定口座への振込 振込先 湖東信用金庫 甲南支店 貯金種目 普通 口座番号 0081857 口座名義人 株式会社 メディカル甲賀 代表取締役 今村 頼子 3. 自動引き落とし（毎月27日）

※利用料金については、ご利用月の翌月15日頃に請求書を郵送又はお渡し致します。
 なお、お申し出により指定口座より「自動引き落とし」させていただきますので、事務所までお申し出下さい。

9. 退居時の居室の原状回復

退去後、入居中に使用していた居室の原状回復が必要な場合は、修理・修繕費要した費用の実費をお支払いいただきます。

10. 緊急時の対応方法

認知症対応型共同生活介護の提供中にご利用者の病状に急変が生じた場合は、主治医、救急隊、ご利用者に係る居宅介護支援事業者、ご家族等への連絡をいたします。

11. 非常、災害対策

非常、災害対策として、消防計画を策定し、年2回避難訓練（うち1回は夜間想定）を開催します。

12. 協力医療機関及び協力歯科医療機関

協力医療機関	今村医院 電話 (0748) 86-2119
協力歯科医療機関	今村歯科医院 電話 (0748) 86-6386 眞岡歯科医院 電話 (0748) 86-2010

13. 相談・苦情窓口

ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口までご遠慮なくお申し出ください。

相談窓口	グループホーム そまがわ 電話 (0748) 70-0084 FAX (0748) 70-2314 担当者 辻本 美咲
------	--

当事業所の他に、ご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

甲賀市

健康福祉部

長寿福祉課 滋賀県甲賀市水口町水口6053番地

電話 (0748) 69-2165

滋賀県国民健康保険団体連合会 滋賀県大津市中央4丁目5番9号

電話 (077) 522-2651

グループホーム そまがわ

(認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護)

14. 第三者評価

事業の運営について、毎年度、自己評価及び第三者評価を実施し、開示します。

- ・実施の有無：有
- ・実施した直近の年月日：令和5年2月14日
- ・実施した評価機関：運営推進会議
- ・評価結果の開示状況：WAMNETにて公表

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/25/index.php>

令和 年 月 日

事業者(法人)名	株式会社　メディカル甲賀
事業者（法人）住所	滋賀県甲賀市甲南町深川 2 2 0 1 番地
代表者名	代表取締役　　今村　 頼子　　　　　　　 印
事業所名	グループホーム　そまがわ
事業者住所	滋賀県甲賀市甲南町野尻 4 1 8 番地
指定番号	2 5 9 1 4 0 0 1 2 8

說 明 者 名 印

令和 年 月 日

本 人 住 所 滋賀県甲賀市

氏 名

代 理 人 住 所
(家族)

氏 名 印