

グループホーム 吉田さくらの里
「指定認知症対応型共同生活介護
及び
指定介護予防認知症対応型共同生活介護」
重要事項説明書

有限会社 さくら商事

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第 4671500082 号)

当事業所はご利用者に対して認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上注意いただきたいことを次の通り説明します。

目 次

1. 事業主概要	1
2. ホームの概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当ホームが提供するサービスと利用料金	3
5. 苦情の受付について	5

1. 事業主概要

(1) 法人名	有限会社さくら商事
(2) 法人所在地	鹿児島県鹿児島市坂之上八丁目 28—5
(3) 電話番号	099—262—3688
(4) 代表者名	代表取締役 中村 敏子
(5) 設立年月日	平成 5 年 7 月 28 日

2. ホームの概要

(1) ホームの種類	認知症対応型共同生活介護及び 介護予防認知症対応型共同生活介護 平成 15 年 7 月 18 日指定 鹿児島県 4671500082 号
(2) 事業の目的	ご利用者が可能な限り自立した生活を営むことができる よう支援します。
(3) 事業所名称	グループホーム 吉田さくらの里
(4) 事業所住所	鹿児島県鹿児島市東佐多町 2260 番地 1
(5) 事業所電話番号	099—295—2422

- (6) 管理者氏名 楠本 孝秀
- (7) 当事業所の運営方針 共にやすらぎ共にくつろぎ、また地域とのふれあいを大事にしながら、1人1人にあった生きがいを持て、安心と安全が得られる生活を守ることを念頭に運営を行う。
- (8) 開設年月日 平成15年7月30日
- (9) 入居定員 9人 × 2ユニット = 18人

(10) 居室の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。(2ユニットとも同様です)

居室・設備の種類	室数	備 考
個室 (1人部屋)	9室	冷暖房完備
居間・食堂	1室	
浴室	1室	
トイレ	3ヶ所	

※居室の変更：ご利用者からの居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により、当ホームでその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やそのご家族と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当ホームでは、ご利用者に対して認知症対応型共同生活介護サービス及び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、以下の職員の配置をしています。

＜主な職員の配置状況＞＊職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職員数	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1名		1名
2. 計画作成担当者	2名		2名
3. 介護職員	7名以上	4.5名	3名

＜主な職員の勤務体制＞

職 種	勤務体制
1. 介護職員	標準的な勤務時間と配置人員 A 7時30分～16時30分 1名 B 8時30分～17時30分 1名 C 10時00分～19時00分 1名 D 16時30分～9時00分 1名

4. 当ホームが提供するサービスと利用料金

当ホームでは、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。
提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（※契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴

- ・ご利用者の希望により毎日入浴できます。（当ホームにて週3回以上の計画をたてます）

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③その他自立への支援

- ・ご利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう支援します。
- ・日常生活の中でご利用者の心身にあった生活リハビリを行います。

＜サービス利用料金 1割負担の場合（1日あたり）＞

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じてご負担いただきます。

（サービス利用料金は、要介護度に応じて異なります）

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援2 7,490円	要介護1 7,530円	要介護2 7,880円	要介護3 8,120円	要介護4 8,280円	要介護5 8,450円
2. うち介護保険から給付される金額	6,741円	6,777円	7,092円	7,308円	7,452円	7,605円
3. サービス利用に係る自己負担額 （1—2）	749円	753円	788円	812円	828円	845円

◎処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ（サービス利用料金は、要介護度に応じて異なります）

※1ヶ月につきサービス利用料金（自己負担額）×加算率（国が定める率）を加算させていただきます。

◎初期加算

1. サービス利用料金（1日あたり）	300円
2. うち介護保険から給付される金額	270円
3. 自己負担額（1—2）	30円

※ご利用者が認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護へ入居した当初は、ホームでの生活に慣れていただくために様々な支援を必要

とすることから、入居日から30日間に限って、1日につき30円加算させていただきます。

◎医療連携加算Ⅰーイ(要介護1～5)

1. サービス利用料金（1日あたり）	570円
2. うち介護保険から給付される金額	513円
3. 自己負担額（1ー2）	57円

※事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。

※事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。

※重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、指針の内容を説明し、同意を得ていることから、1日につき57円を加算させていただきます。

◎医療連携加算Ⅰーロ(要介護1～5)

1. サービス利用料金（1日あたり）	470円
2. うち介護保険から給付される金額	423円
3. 自己負担額（1ー2）	47円

※事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。

※事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。

※重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、指針の内容を説明し、同意を得ていることから、1日につき47円を加算させていただきます。

◎医療連携加算Ⅰーハ(要介護1～5)

1. サービス利用料金（1日あたり）	370円
2. うち介護保険から給付される金額	333円
3. 自己負担額（1ー2）	37円

※事業所の職員として又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。

※事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。

※重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、指針の内容を説明し、同意を得ていることから、1日につき37円を加算させていただきます。

※医療連携体制加算はⅠーイ、ロ、ハのいずれか一つのみの加算とする。

◎医療連携加算Ⅱ(要介護1～5)

1. サービス利用料金（1日あたり）	50 円
2. うち介護保険から給付される金額	45 円
3. 自己負担額（1—2）	5 円

※喀痰（かたん）吸引を実施している状態又は経鼻胃管や胃瘻（いろう）等の経腸栄養が行われている状態等のご利用者が一人以上であることから、1日につき5円を加算させていただきます。

◎サービス提供体制加算Ⅰ（介護職員の勤務状況によって変動いたします）

1. サービス利用料金（1日あたり）	220 円
2. うち介護保険から給付される金額	198 円
3. 自己負担額（1—2）	22 円

※介護福祉士の介護職員に占める割合が、常勤換算方法で70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士25%以上となった場合1日につき22円加算させていただきます。

◎サービス提供体制加算Ⅱ（介護職員の勤務状況によって変動いたします）

1. サービス利用料金（1日あたり）	180 円
2. うち介護保険から給付される金額	162 円
3. 自己負担額（1—2）	18 円

※介護福祉士が50%以上となった場合 1日につき18円加算させていただきます。

◎サービス提供体制加算Ⅲ（介護職員の勤務状況によって変動いたします）

1. サービス利用料金（1日あたり）	60 円
2. うち介護保険から給付される金額	54 円
3. 自己負担額（1—2）	6 円

※介護福祉士40%以上又は勤続7年以上の介護職員30%以上となった場合 1日につき6円加算させていただきます。

※サービス提供体制加算はⅠ、Ⅱ、Ⅲのいずれか一つのみの加算とする。

（2）介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事サービス（1日 1,000 円）

・栄養ならびにご利用者の身体の状況にあわせた食事を提供します。

②家賃（1日 1,000 円）

・居室のご利用料です。家具や電化製品の持込は原則自由ですが、運営上問題もございますので、必ず職員におたずね下さい。

③水光熱費（1日 730 円）

・電気、ガス、水道等の費用です。

※基本料金以外に必要な費用（オムツ代、理美容代、日用品、教養娯楽費等の日常生活上において通常必要となる費用）で、ご利用者が負担する事が適当と認められる費用は、実費負担となります。

※経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前期（1）、（2）の利用・費用は、1ヶ月ごとに計算し翌月10日頃にご請求しますので、翌月20日までに、原則として以下のいずれかの方法でお支払いください。尚、口座振込の場合の振込手数料は、ご契約者のご負担となります。

ア．窓口での現金払い

イ．下記指定口座への振込み

鹿児島銀行 坂之上支店 普通預金 3 3 6 2 3 8
口座名義 有限会社さくら商事
代表取締役 中村 敏子

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記医療機関において診察や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診察・入院治療を保証するものではありません。また、診察・入院治療を義務づけるものでもありません。）

1 協力医療機関

名称	所在地	診療科
青雲会病院	始良市池島町 30-15	内科・外科・その他
池之上クリニック	鹿児島市池ノ上町 10-7	内科・循環器科、消化器科
久保クリニック	鹿児島市吉野町 3255-12	内科・外科
伊敷病院	鹿児島市下伊敷 2-4-15	内科・精神科・神経内科

2 協力歯科医療機関

名称	所在地	診療科
西園歯科	鹿児島市西佐多町 163-1	歯科

5. 苦情の受付について（※契約書第19条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付ます。

○苦情受付窓口

「職 名」 管理者

「氏 名」 楠本 孝秀

○受付時間

毎 日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

(2) 行政機関その他苦情受付期間

鹿児島市役所 介護保険課(給付係)	〒892-8677 所在地 鹿児島市山下町 11-1 電話番号 099—216—1240 受付時間 月～金 8 : 30～17 : 00
鹿児島市役所 吉田支所 介護保険課(給付係)	〒891-1303 所在地 鹿児島市本城町 1696 電話番号 099—294—2211 受付時間 月～金 8 : 30～17 : 15
鹿児島県国民健康保険 団体連合会 (介護相談室)	〒890—0064 所在地 鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 電話番号 099—213—5122 受付時間 月～金 8 : 30～17 : 00
鹿児島県社会福祉協議会	〒890—8517 所在地 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 電話番号 099—286—2200 受付時間 月～金 9 : 00～16 : 00

重要事項説明書の同意書

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
グループホーム吉田さくらの里

説明者職名

氏名

⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者氏名

ご契約者住所

氏名

⑩