

『グループホームみずきの家 重要事項説明書』

(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)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

法人名	医療法人 群栄会
施設名	グループホームみずきの家
開設年月日	(2000年)平成12年7月1日
所在地	前橋市池端町384番地1
電話番号	027-253-5630
管理者氏名	富澤 亜希子
介護保険指定番号	1070101041

(2) グループホームみずきの家の目的

当事業所は認知症状のある方で要支援2あるいは要介護1から5の認定を受けた方、適正な指定認知症対応型共同生活介護または、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ことを目的としています。

この目的に沿って、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

(3) グループホームみずきの家の運営方針

本事業の介護従事者は、要介護者であって認知症の状態である者について、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、食事、排泄等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活に営むことが出来るようにするものとする。

(4) 利用定員

2ユニット 18名(1ユニット9名)

(5) 職員の体制

管理者	1名(介護職兼務)
介護支援専門員	1名(介護職兼務)
介護職員	12名以上

2. サービスの内容

- ①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サービス計画の立案
- ②食事、入浴、排泄、買い物等、日常生活の支援

- ③体操等運動、農作業、園芸など趣味の活動、行事等の支援
- ④受診等、外出の同行
- ⑤生活障害に対する工夫
- ⑥協力医療機関との連携による健康管理
- ⑦相談援助サービス
- ⑧重度化した場合の対応
- ⑨その他自立した日常生活に必要な介護

3. 協力医療機関

医療法人群栄会 田中病院

4. 利用料金

(1) 介護保険給付サービス

※施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日もしくは1月あたりのサービス単位数です。

介護予防認知症対応型共同生活介護費Ⅱ

・要支援 2	7 4 9 円／日
--------	-----------

認知症対応型共同生活介護費Ⅱ

・要介護 1	7 8 1 円／日
・要介護 2	8 1 7 円／日
・要介護 3	8 4 1 円／日
・要介護 4	8 5 8 円／日
・要介護 5	8 7 4 円／日

※下記の加算については、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件が整った場合に限り必要となります。

・医療連携体制加算Ⅰハ（要介護の方のみ）	37 円／日
----------------------	--------

併設医療機関との連携により看護師1名を確保、24時間連絡調整が整っている場合。別紙「重度化した場合に係わる対応の指針」にてご説明いたします。

・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 円/月
--------------------	-------

感染対策向上加算に係わる届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対策に係わる実地指導を受けている場合。

・入院時費用	2 4 6 円/日
--------	-----------

入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる方に家族・医療機関等への連絡調整、情報提供、受入れ体制の整備した場合（6～12日間）。

- ・初期加算 30円/日
入所日から30日以内の期間に必要。また医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入所する場合も必要。
- ・協力医療機関連携加算 100円/月
協力医療機関と当該利用者の情報を共有し連携を図ることを評価する加算。
- ・口腔衛生管理体制加算 30円/月
歯科専門医師等からの口腔ケアの助言・指導を月1回以上受けた場合。
- ・若年性認知症受入加算 120円/日
受入れた対象者毎に個別の担当者を定めてサービスを提供。
- ・退居時情報提供加算 250円/回
退居先の医療機関に対して当該入居者の情報を提供した場合に加算。
- ・新興感染症等施設療養費 240円/日
新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保したうえで感染した高齢者を施設内で療養した場合に加算。
- ・サービス提供体制強化加算Ⅰ 22円/日
当該事業所の介護従事者の総数のうち、介護福祉士の資格を有する者の占める割合が70%以上配置された体制が整った場合に算定。
- ・介護職員等処遇改善加算Ⅰ
(1月につき、算定した所定単位数の合計 ×75/1000)
介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対し、介護職員の賃金改善に充当するため算定し、介護職員の処遇改善を図ることを目的とした加算。75/1000を加算

(2) 介護保険給付外サービス

- ・家賃 1150円/日
- ・食材料費(朝540円、昼570円、夕570円設定) 1680円/日
- ・水道光熱費 480円/日
- ・理美容代(希望者のみ) 2000円/回
- ・その他、レクリエーション費等 実費

・おむつ代（使用者のみ）

尿取りパット S	50円/枚	紙おむつ M	180円/枚	紙パンツ M	130円/枚
尿取りパット M	140円/枚	紙おむつ M-L	190円/枚	紙パンツ L	140円/枚
尿取りパット L	170円/枚	紙おむつ L	200円/枚	スティックタオル (30本入り)	800円

（３）支払い方法

毎月１０日から月末までに、前月分のお支払いをしていただきます。支払窓口は併設の介護老人保健施設みずき荘事務所窓口にてお願いします。尚、お支払方法は現金支払いとなっております。また、請求書の通知はしておりませんので、確認の際は毎月１０日以降にお電話にてお問い合わせ下さい。

【問い合わせ先】みずき荘 0279-54-9982（代表）

5. 施設利用に当たってのお願い事項

- ①ご利用前に認知症である証明（健康診断書や情報提供書など医師の書いたもの）を確認させていただきます。
- ②ご利用時に介護保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証等を大切にお預かりいたします。

6. 非常災害対策

防火管理について責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に（年２回以上）避難・救出等の訓練を行います。

7. 高齢者虐待防止対策

緊急やむを得ない場合の身体拘束以外は虐待と捉え、責任者を定め、虐待や不要な身体拘束を防ぐため定期的な会議と研修を実施していきます。

8. ハラスメント行為対策

職員、本人又は保証人の関係において、あらゆるハラスメント（嫌がらせやいじめ）を禁止しています。相談体制を整え、プライバシーを守りながら、協力者へ不利益な取り扱いを行わないように対応します。

9. 事故発生時の対応について

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村・利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は社内で協議し、速やかに損害賠償を行います。

10. ご希望又は苦情等の申し出

利用者及び保証人は、当事業所の提供する介護サービスに対しての要望、又は苦情等について、①もしくは②③④へ申し立て下さい。

①「グループホームみずきの家」 管理者 松村 未来

TEL：027-253-5630 FAX：0279-54-0247

②群馬県地域密着型サービス連絡協議会

TEL：027-344-2800 FAX：027-344-2127

③群馬県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談係

TEL：027-344-2800 FAX：027-344-2127

④前橋市介護高齢課

TEL：027-224-1111（代表）

11. 第三者評価の実施状況について

第三者評価（外部評価）とは事業所自らの自己評価を基に、評価機関の訪問調査員が事業所を訪問して調査を行い、事業所の優れている点、今後取り組むべき課題を明らかにする仕組みで、原則として年1回の実施を義務付けられています。以下のとおりみずきの家では実施しております。

実施状況	有
実施した直近年月日	2023年12月10日
実施した評価機関の名称	サービス評価センターはあとらんど
評価結果の開示状況	インターネット上（WAM-NET）、事業所にて

12. 契約等

契約時には保証人をお願いします。その他ご不明な点は、当事業所職員、群栄会事務局及び介護支援事業所にお尋ねください。

13. 運営推進会議の設置

事業所が地域に密着し、地域に開かれたものにするために、運営推進会議を設置し、2カ月毎に開催いたします。

説明者 グループホームみずきの家 富澤 亜希子

上記の事項の説明を受け、了承致しました。 令和 年 月 日

利用者氏名 _____ ㊞

保護者氏名 _____ ㊞

グループホームみずきの家 利用料金表

【認知症対応型共同生活介護Ⅱ】（短期入所以外）

単位/円

介護度	保険一部負担	部屋代	食材料費3食分	水道光熱費	1日の合計	1ヶ月(30日)合計
1	753	1,150	1,680	480	4,063	121,890
2	788				4,098	122,940
3	812				4,122	123,660
4	828				4,138	124,140
5	845				4,155	124,650

※介護保険一部負担額合計には、該当する加算項目（別紙）が別途加算されます。尚、前橋市は介護保険法における地域区分が7級地となるため、保険単位数合計に10.14%を乗じた金額が加算されます。

【認知症対応型共同生活介護Ⅱ】（短期入所）

単位/円

介護度	保険一部負担	部屋代	食材料費3食分	水道光熱費	1日の合計
1	781	1,150	1,680	480	4,091
2	817				4,127
3	841				4,151
4	858				4,168
5	874				4,184

※介護保険一部負担額合計には、該当する加算項目（別紙）が別途加算されます。尚、前橋市は介護保険法における地域区分が7級地となるため、保険単位数合計に10.14%を乗じた金額が加算されます。

【介護予防認知症対応型共同生活介護Ⅱ】（短期入所以外）

単位/円

要支援 2	部屋代	食材料費3食分	水道光熱費	1日の合計
749	1,150	1,680	480	4,059

※介護保険一部負担額合計には、該当する加算項目（別紙）が別途加算されます。尚、前橋市は介護保険法における地域区分が7級地となるため、保険単位数合計に10.14%を乗じた金額が加算されます。

【介護予防認知症対応型共同生活介護Ⅱ】（短期入所）

単位/円

要支援 2	部屋代	食材料費3食分	水道光熱費	1日の合計
777	1,150	1,680	480	4,087

※介護保険一部負担額合計には、該当する加算項目（別紙）が別途加算されます。尚、前橋市は介護保険法における地域区分が7級地となるため、保険単位数合計に10.14%を乗じた金額が加算されます。

◎その他の費用として、オムツ代（下記参照）、理美容代、レクリエーション費用、医療費等が実費負担となります。
（主な使用オムツと単価）

尿取りパッドS50円・M140円・L170円 / サルバM180円・M-L190円・L200円 / DパンツM130円
DパンツL140円 / スティックタオル（30本入）800円

グループホームみずきの家 加算項目料金

主な(介護予防)認知症対応型共同生活介護加算項目

項 目	加算額	算定要件等
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37円/日	病院との連携により看護師1名を確保・24時間連絡可の体制
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5円/月	協力医療機関から実施指導を受けること等
入院時費用	246円/日	入院後3ヶ月以内以内に退院が見込まれる方に受入れ体制を整備(6日間)
初期加算	30円/日	医療機関に1ヶ月以上入院した後、再入居した場合も可
協力医療機関連携加算	100円/月	協力医療機関と当該利用者の情報を共有し連携を図る
口腔衛生管理体制加算	30円/月	歯科専門医師等からの口腔ケアの助言・指導を月1回以上受ける
若年性認知症受入加算	120円/日	受入れた対象者毎に個別の担当者を定めてサービスを提供する
退居時情報提供加算	250円/回	退居先の医療機関に対して当該入居者の情報を提供した場合
新興感染症等施設療養費	240円/日	1月に1回、連続する5日限度
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円/日	介護福祉士職員割合70%以上
介護職員等処遇改善加算	加算Ⅰ	所定単位の75/1000を加算

注)加算項目は介護保険一部負担額合計に含まれ、地域区分7級地の値10.14%が乗ぜられます。

主な(介護予防)認知症対応型共同生活介護加算項目(短期入所)

項 目	加算額	算定要件等
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37円/日	病院との連携により看護師1名を確保・24時間連絡可の体制
入院時費用	246円/日	入院後3ヶ月以内以内に退院が見込まれる方に受入れ体制を整備
若年性認知症受入加算	120円/日	受入れた対象者毎に個別の担当者を定めてサービスを提供する
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円/日	介護福祉士職員割合70%以上
介護職員等処遇改善加算	加算Ⅰ	所定単位の75/1000を加算

注)加算項目は介護保険一部負担額合計に含まれ、地域区分7級地の値10.14%が乗ぜられます。