

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重要事項説明書
〈令和7年8月1日現在〉

1. 当ホームが提供するサービスについての相談窓口

電話 0480-67-0065(24時間受け付けています。)

担当 中田 沙知子(管理者) 伊藤 あつ子(ケアプラン作成)

※ 緊急な場合は時間外でも対応します。

※ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

※ 要支援2の認定を受けた方の重要事項説明書については、書面上の『認知症対応型共同生活介護』を『介護予防認知症対応型共同生活介護』と置き換えます。

2. グループホーム 加須ひばりの里の概要

(1) 認知症対応型共同生活介護事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	グループホーム 加須ひばりの里
所在地	埼玉県加須市久下字高畑1625番地1
介護保険指定番号	1173800275
サービスを提供する地域 ※	加須市(その他周辺市町村で合意ある自治体)

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

	資 格	業務内容	常 勤	非常勤	計
管理者	ケアマネジャー	管理業務	1名		1名
介護職員	ケアマネジャー	ケアプラン作成	1名		1名
	介護福祉士	介護業務	2名	1名	3名
	介護実務者研修	介護業務			
	初任者研修	介護業務	4名		4名
	2級ヘルパー	介護業務	1名	2名	3名
その他		介護業務	3名		3名
事務職員		事務処理	1名		1名

(3) 営業時間

24時間体制

3. 居宅生活支援事業の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

グループホーム加須ひばりの里へ申し込み → 説明 → 契約 → サービス開始

4. 住民票の異動等について

原則的に市内の方対象なので、異動は必要ありません。ただし、他市町村からの利用ができる場合もあり、その都度ご相談にのります。

5. 持ち物について

保険証、介護保険証、老人保健受給者証、治療を必要とする場合は転院のための紹介状、処方せん、施設から入居される方は、それまでの利用者の状況がわかるもの(カルテや介護サマリ等)を必ず持参して下さい。

6. その他の持ち物について

別紙参照

7. 利用料金

(1) 利用料(月30日として算定)

【介護保険利用料1割負担の方】

	介護報酬 利用料1割負担	食事(おやつ含む) (1日1,100円)	家賃	光熱水費	消耗品費	合計
要支援 2	27,736	33,000	52,000	17,500	14,750	144,986
要介護 1	29,526	33,000	52,000	17,500	14,750	146,776
要介護 2	30,796	33,000	52,000	17,500	14,750	148,046
要介護 3	31,667	33,000	52,000	17,500	14,750	148,917
要介護 4	32,248	33,000	52,000	17,500	14,750	149,498
要介護 5	32,864	33,000	52,000	17,500	14,750	150,114

【介護保険利用料2割負担の方】

	介護報酬 利用料2割負担	食事(おやつ含む) (1日1,100円)	家賃	光熱水費	消耗品費	合計
要支援 2	55,471	33,000	52,000	17,500	14,750	172,721
要介護 1	59,051	33,000	52,000	17,500	14,750	176,301
要介護 2	61,592	33,000	52,000	17,500	14,750	178,842
要介護 3	63,333	33,000	52,000	17,500	14,750	180,583
要介護 4	64,496	33,000	52,000	17,500	14,750	181,746
要介護 5	65,728	33,000	52,000	17,500	14,750	182,978

【介護保険利用料3割負担の方】

	介護報酬 利用料3割負担	食事(おやつ含む) (1日 1,100円)	家賃	光熱水費	消耗品費	合計
要支援 2	83,206	33,000	52,000	17,500	14,750	200,456
要介護 1	88,576	33,000	52,000	17,500	14,750	205,826
要介護 2	92,387	33,000	52,000	17,500	14,750	209,637
要介護 3	95,000	33,000	52,000	17,500	14,750	212,250
要介護 4	96,744	33,000	52,000	17,500	14,750	213,994
要介護 5	98,592	33,000	52,000	17,500	14,750	215,842

※ 尚、家賃について、和室は 1,000 円増になります。（平面図参照）

・介護報酬の利用者1～3割負担の金額には加須市の地域区分が6級地の為10.27を乗じた額が含まれております。

・介護報酬の利用者1割負担は一定以上の所得がある方は2割又は3割になる場合があります。介護保険負担割合証をご確認ください。

・介護報酬の利用者1割～3割負担の金額には【協力医療機関連携加算Ⅰ】、【医療連携体制加算Ⅰ(ハ)】、【医療連携体制加算Ⅱ】(いずれも要支援2を除く)【口腔衛生管理体制加算】、【生活機能向上連携加算Ⅱ】、【高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ】、【科学的介護推進体制加算】、【サービス提供体制強化加算Ⅲ】、【介護職員等処遇改善加算Ⅱ】が含まれております。

※【口腔衛生管理加算】及び【生活機能向上連携加算】は、入所月・日によっては加算されない月もあります。

【協力医療機関連携加算Ⅰ】 100 単位/月

利用者様の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行い、協力機関との実効性のある連携体制を構築するための加算となります。なお、要支援2は除きます。

【医療連携体制加算Ⅰ(ハ)】 37 単位/日

看護師の確保・重度化指針・日常的な健康管理と悪化時の医療機関との連絡調達強化している等、厚生労働大臣が定める基準を満たしていることにより、1日につき37円が加算されます。なお、要支援2は除きます。

【医療連携体制加算Ⅱ】 5 単位/日

算定日の前3月間において医療的ケアが必要な入居者様が1名以上の場合加算されます。(インスリン等) 尚、要支援2は除きます。

【口腔衛生管理加算】 30 単位/月

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した加算です。また、定期(毎月一回)訪問歯科専門の医院の往診があり、治療が必要な利用者様は治療を実施、口腔内に支障が発生した場合は日頃の治療も往診で行います。

(訪問予定歯科医：アイルめぐみ歯科医院)

【生活機能向上連携加算Ⅱ】 200 単位/月

訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床 200 床未満のものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うことの加算です。計画作成担当者は、生活機能の向上を目的とした（理学療法士・作業療法士の助言、指導より「自立支援、重度化防止に資する介護を推進する為」一人一人の）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。（連携協力機関：中田病院リハビリテーション科）

【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)】 5 単位/月

グループホーム内で感染症が発生した場合、医療機関との連携体制があり、3 年に 1 回以上その医療機関に実地指導を受ける体制がある場合の加算となります。

【科学的介護推進体制加算】 40 単位/月

自立支援・重度化防止の効果を最大化するために「科学的に裏付けられた介護」の実現を目指して「LIFE」と呼ばれる厚労省のデータベースを活用しての介護を行うための加算となります。

【サービス提供体制強化加算(Ⅲ)】 6 単位/日

介護福祉士 50%以上、常勤職員 75%以上、勤続 7 年以上 30%以上のいずれかに該当することに加え、サービスの質の向上に資する取組みを実施しているための加算となります。

【介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)】

基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に、介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)の 17.8%が加算されます。

◎別途加算

- ・入居日から30日に限り初期加算(1日30単位)が別途加算されます。
- ・厚生労働省が定める基準に適合する利用者については、死亡日以前45日を上限として看取り介護加算が別途加算されます。

(1) 死亡日以前31日以上45日以下 72単位/日

(2) 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日

(3) 死亡日以前2日又は3日 680単位/日

(4) 死亡日 1, 2 8 0 単位/日

・若年性認知症受入加算(40歳以上～65歳未満の利用者で、65歳の誕生日の前々日まで)として、対象の方には1日120単位が別途加算されます。

・ご利用者様が病院、又は診療所に入院する必要がある場合、入院後3カ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、ご利用者様、ご家族の希望等をお聞きしたうえで、医療機関との連携をとり、退院後円滑に再入居することができる体制を整えることの加算です。

それに伴い、30日を超える入院の後に再入居された場合、初期加算が算定されます。

[入院期間中の体制加算] 246単位/日(1ヶ月6日限度)

[30日を超える入院後の再入居] 初期加算として30単位/日(30日)

・新興感染症発生時、グループホーム内で感染者が療養する場合のみ加算されます。

[新興感染症等施設療養費] 240 単位/日

・入居者様が医療機関へ退居する場合のみ、その利用者様に加算されます。

[退居時情報提供加算] 250 単位/回

(2) 上記利用料の他に負担いただく金額

- ・敷金として、家賃の3ヶ月分を最初にお預かりさせていただきます。退居時に居室の修繕等でかかった費用を差し引いて返還いたします。
- ・オムツ代 1 枚150円、尿取りパット代 1 枚50円(緊急でホームの物を使用する場合に限る)
- ・医療費、理美容代(理美容室を使用した場合のみ実費)、通信費(入居者宛郵便物転送等)、本人からの希望で立て替えて購入した物の代金
- ・家族会会費 月500円(使用目的は家族会規約による)
(毎月のご請求の際に、家族会事務局としてホームが入居費とご一緒にご請求いたします)
- ・利用者が当グループホームの設備、物品を破損してしまった場合の弁償
- ・ターミナルケアに関わる必要物品(医師等と相談の上)

(3) 解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(4) その他

- ・ご利用料金の改定について

光熱費、消耗品費については、今後のご使用量に応じて、改定することがあるかもしれません。

- ・お支払い方法

月ごとの清算とし、毎月、月末締めで請求をいたします。

お支払方法は原則、口座振替にてお願いしておりますが、銀行振込もご利用になれます。

(銀行振込の場合の振込料はご利用者負担となります。)

※ 口座振替の場合は、別途銀行指定の口座振替依頼書にご記入をしていただきます。

振替日は、毎月27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)といたします。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。担当者がご相談を承ります。

契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① ご利用者の都合でサービスを終了する場合

申し出により、いつでも解約できます。

② 当ホームの都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険で給付サービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当(要支援1・自立)と認定された場合

この場合、条件が変更になれば再度契約することができます。

- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

9. 苦情に対応する常設の窓口(連絡先)について

利用者、ご家族等の相談、苦情に対する常設の窓口として管理者が充たります。

なお、他の介護従事者が苦情に対応できるようにするとともに、不在の場合も考え、他に1名の担当者を置き、対応できるようにします。

〈相談窓口〉

- ・中田 沙知子(管理者)
- ・近藤 るみ子(総合施設長・理事長)
- ・加須市役所 高齢介護課 (0480-62-1111)
- ・埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課(苦情相談専用)
(048-824-2568)
- ・埼玉県社会福祉協議会 (運営適正化委員会) (048-822-1243)

10. ターミナルケアについて

ご家族及びご本人の希望により、グループホーム内で終末期ケアを行っております。その際書面において別途内容のご確認をしていただき、契約書への署名をお願いいたします。尚、内容につきましては、◎終末期ケアの希望と有無について ◎主治医による終末期ケアの確認及び往診の方法と緊急時の体制について ◎訪問看護ステーションとの契約と合意 ◎グループホーム内での終末期ケアの方法と緊急時の体制について ◎看取りに関わる諸準備について(主治医、訪問看護、グループホーム、ご家族それぞれの準備と体制) ◎終末期ケアに関わる必要物品と費用について(ご本人の状況により必要と思われる物の購入については、その都度ご家族と相談のうえ、決めさせていただきます。)

11. 介護予防について

要支援2の認定の方は、介護予防サービスを受けていただくことになります。そのサービス内容については、地域包括支援センターの担当者がご利用者・ご家族の状況を把握した上で作成することになり、主に介護予防の目的をもった自立支援が目的となります。

サービス開始前には、その担当者との調整が必要になりますので、ご了承ください。

12. 事故発生時の対応について

万が一事故が発生した場合には、緊急連絡網(ホーム内に掲示)により、迅速な対応をするとともに、必要に応じて利用者を安全な場所へ避難、誘導いたします。また、場合によっては病院

への受診、治療をいたします。その際には速やかにご家族へ連絡をとり、状況のご説明をするとともに必要な対応をとるようにします。

13. 秘密の厳守について

利用者の個人情報については、一切外部にはもらしません。なお、病院受診で医師へ利用者の症状を詳細に説明する必要がある等、やむを得ない場合については、その範囲で情報を提供する事になりますのでご了承願います。

14. 身体拘束について

- ・身体拘束については、利用者に対して特別な場合を除き、一切の拘束を行いません。なお、危険又はやむを得ない場合については、ご家族の同意を得た上で、短期の拘束をする場合もありますので、ご了承願います。
- ・家族会の中に身体拘束委員会を置き、身体拘束を行わない為の情報交換や意見交換等の取り組みを行います。

15. 当ホームの協力支援体制

かかりつけ医	中田病院	篠原医院	十善病院
救急・入院	中田病院	篠原医院	十善病院
歯 科	アイルめぐみ歯科医院		
協力介護保険施設	介護老人保健施設 ケア・ビレッジ シャローム		
感染症発生時協力病院	中田病院(内科)		
その他	わしのみや訪問看護ステーション		

16. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有

直近の実施日 令和5年 11 月1日

評価機関名称 NPO法人 ケアマネジメントサポートセンター

評価結果の開示 ホームページにて公開 <https://www.wam.go.jp/>

17. 当法人の概要

名称・法人種別	埼玉県加須市久下字高畑1625番地 1 特定非営利活動法人 ひばりの里ネットワーク
代表者役職・氏名	理事長 近藤 るみ子
事業所名	グループホーム 加須ひばりの里
本所在地・電話番号	埼玉県加須市久下字高畑1625番地1 0480-67-0069