

認知症対応型共同生活介護 グループホーム宇都宮
重要事項説明書
(令和6年9月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

・施設名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム宇都宮
・開設年月日	平成16年4月1日
・所在地	栃木県宇都宮市平出町377番地1
・事業者番号	第0970102604号
・電話番号	028-689-6600
・ファックス番号	028-689-0220
・管理者名	福田 京子

(2) グループホーム宇都宮の目的

要介護状態にあつて認知症状態にあるもの(当該認知症に伴つて著しい精神状態を呈する者および当該認知症に伴つて著しい行動異常がある者およびその者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。)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・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話およ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を営むことができるように支援することを目的としています。

(3) 施設の職員体制

職種	定数	備考
・管理者	1名(各ユニット共通)	介護従事者兼務
・計画作成担当者	2名(各ユニット1名)	介護従事者兼務
・介護従事者	14名以上(各ユニット7名以上)	

(4) 入居定員 ・18名 (9名×2ユニット)

2. 利用料金(別紙料金表のとおり)

(1) 基本料金

介護保険によるサービスを提供した際の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準(介護報酬)により算定した額とし、当該事業が法定代理受領である場合は、その利用者負担割合の額を徴収するものとします。

利用者負担は、以下の単位数をもとに下記の計算方法により算出いたします。

利用者負担

＝総単位数(加算含む)×1.186 [介護職員等処遇改善加算率(I)18.6%]
×地域区分単価(10.27)－保険者負担(10割－利用者負担割合※1)

※1)利用者負担割合については、各市区町村より通知される介護負担割合をご確認ください。

※介護保険告知上の料金の一部が自己負担となります。ただし、償還払いが発生する事もあります。

(2) 支払い方法

- ・毎月16日頃に、前月分の請求書を郵送いたします。
- ・お支払い方法は、銀行口座(ただし、栃木県内に本店のある金融機関に限る)よりの引落としもしくは銀行振込等となります。なお、銀行口座引落としの場合は、引落とし手数料は当施設負

- 担としますが、振込によるお支払いの場合の振込手数料は契約者様負担となります。
- 銀行口座よりの引落しは毎月22日に行われ、銀行振込の場合は毎月末日までにお振込ください。入金の確認が取れましたら、領収書を作成し、翌月の請求書と一緒に郵送いたします。なお、利用開始月については手続きの関係上、銀行振込をお願いする場合があります。

3. 他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：当施設では、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

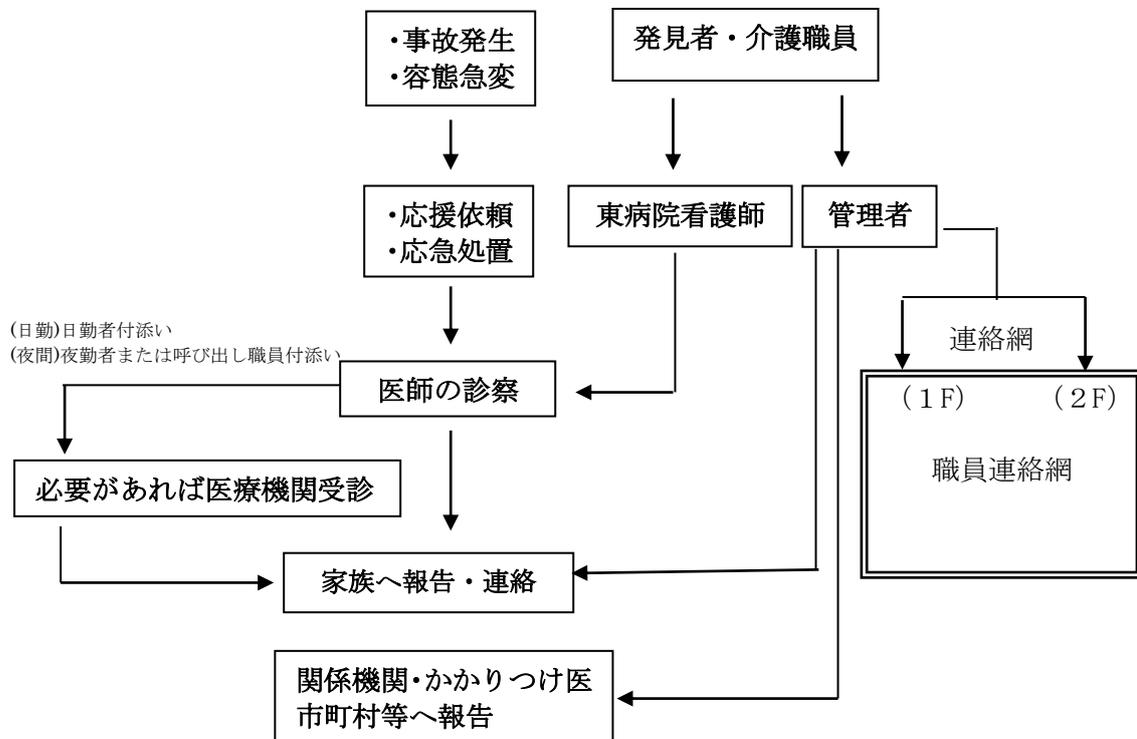
協力医療機関	宇都宮東病院 宇都宮市平出町368番地8 新直井病院 宇都宮市石井町3385番地
協力歯科医療機関	屋代歯科医院 宇都宮市平出町347番地1

他施設の紹介：当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になった場合には、他の機関を紹介します。

4. 緊急時及び事故発生時の対応

サービス提供時に利用者の容態が急変した場合、又は事故が発生した場合には、速やかに主治医や関係機関への連絡等必要な措置を講じます。

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

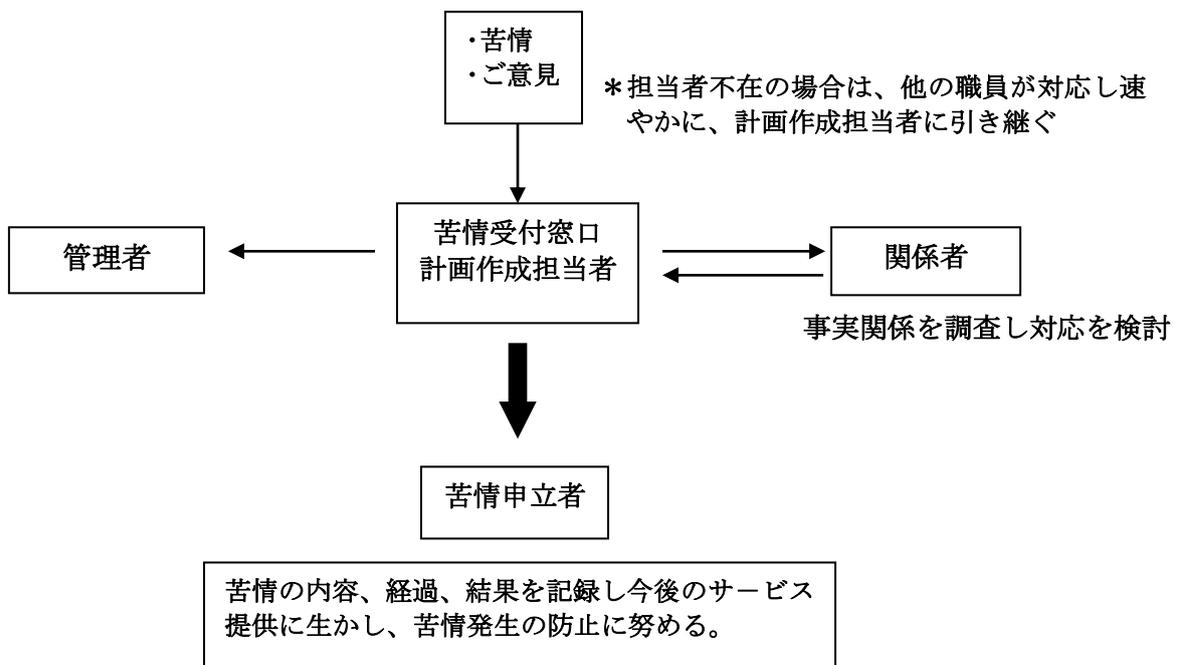


5. 入居にあたっての留意事項

- ① 面会は7時00分から20時30分まで可能です。玄関にある面会受付票にご記入をお願いします。
- ② 外出・外泊はその都度、外出届または外泊届にご記入のうえ、ご提出をお願いします。
- ③ 敷地内は禁煙です。
- ④ 飲酒は医師の許可を得てかつ管理者が認めた場合、適量を定められた時間帯に限定してください。
- ⑤ 火気の取り扱いは原則として禁止いたします。
- ⑥ 金銭・貴重品の管理の代行は原則として行いません。必要な物で、自己管理ができる方については、必要最小限においてお願いいたします。ただし、盗難や紛失等の責任は負いかねます。
- ⑦ 宗教活動は他利用者の迷惑にならない範囲で認めています。
- ⑧ ペットの持ち込みはできません。

6. 要望および苦情等のご相談

苦情や相談の窓口として、原則的に計画作成担当者が担当になっております。担当者が不在の時には、グループホーム宇都宮の管理者および介護職員が対応できるようにしておりますのでお気軽にご相談ください。



担当者 管理者・計画作成担当者
電話番号 028-689-6600
FAX 028-689-0220

<行政機関その他苦情受付機関>

宇都宮市高齢福祉課 介護保険相談窓口
郵便番号 320-8540
所在地 宇都宮市旭1-1-5
TEL 028-632-8989
FAX 028-632-3040

栃木県国民健康保険団体連合会 介護福祉課介護サービス担当
郵便番号 320-0033
所在地 宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6階
TEL 028-643-2220
FAX 028-643-5411

7. 第三者評価の実施状況

当施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

直近の実施年月日	令和4年12月21日
第三者評価機関名	一般社団法人栃木県社会福祉士会
評価結果の開示状況	WAMNETにて公開 https://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/hyokasrch.nsf/resultdetail?Open&SRCTYPE=4&MYSERVICECODE=0001096&MYJIGYONO=0970102604&MYBUNJONO=00

8. 秘密保持

業務上知り得た利用者または利用者代理人等の秘密は保持します。職員でなくなった後においてもこれを保持すべき旨を雇用契約内容としております。

9. 情報の提供

他施設への入所や入院時に利用者または利用者代理人等の情報を持ちいることがありますので、事前に文章での同意を得てから行います。

附 則

この重要事項説明書は、令和6年9月1日から一部内容を改定する。

1割

入居費自己負担額料金表

令和6年6月改定

●介護保険サービス分

(総額表示方式)

認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)(短期利用以外)			
要介護度	1日あたり		30日あたり
	単位数	料金	料金
要支援2	749 単位	912 円	27,360 円
要介護1	753 単位	918 円	27,540 円
要介護2	788 単位	961 円	28,830 円
要介護3	812 単位	989 円	29,670 円
要介護4	828 単位	1,009 円	30,270 円
要介護5	845 単位	1,029 円	30,870 円

その他加算されるもの	単位数	料金
・ 科学的介護推進体制加算	40 単位/月	49 円/月
・ 初期加算	30 単位/日	37 円/日
・ 若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日	146 円/日
・ 入院時費用	246 単位/日	300 円/日
・ 看取り介護加算1(死亡日以前31日～45日)	72 単位/日	88 円/日
・ 看取り介護加算2(死亡日以前4日以上～30日以下)	144 単位/日	176 円/日
・ 看取り介護加算3(死亡日以前2日又は3日)	680 単位/日	828 円/日
・ 看取り介護加算4(死亡日)	1,280 単位/日	1,559 円/日
・ 協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100 単位/月	123 円/月
・ 医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	37 単位/日	46 円/日
・ 医療連携体制加算(Ⅱ)	5 単位/日	7 円/日
・ 生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位/月	244 円/月
・ 退居時相談援助加算	400 単位/回	487 円/回
・ 退居時情報提供加算	250 単位/回	305 円/回
・ 口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	37 円/月
・ 口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	25 円/回
・ 栄養管理体制加算	30 単位/月	37 円/月
・ 新興感染症等施設療養費	240 単位/日	293 円/日
・ サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/日	27 円/日

*1 上記の金額は下記の計算方法により算出しております。

総単位数×1.186[介護職員等処遇改善加算率(Ⅰ)18.6%]×地域区分単価(10.27)－保険者負担分(90%)

*2 加算の有無によって、数字は変動します。

*3 サービスの利用状況によって、合計額に差が生じます。

●自費分

その他の料金	基本料金	摘要	
家賃	39,000 円/月	1,300 円/日	39,000 円/30日
水道光熱費	28,800 円/月	960 円/日	28,800 円/30日
食材費	1,320 円/日		39,600 円/30日
朝食	—	340 円/食	
昼食	—	390 円/食	
夕食	—	440 円/食	
おやつ	—	150 円/食	
教養娯楽費	10 円/日		300 円/30日

その他、レクリエーションに対する費用およびおむつ代等、日常生活において通常必要となる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用については実費にて徴収いたします。

2割

入居費自己負担額料金表

令和6年6月改定

●介護保険サービス分

(総額表示方式)

認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)(短期利用以外)			
要介護度	1日あたり		30日あたり
	単位数	料金	料金
要支援2	749 単位	1,824 円	54,720 円
要介護1	753 単位	1,835 円	55,050 円
要介護2	788 単位	1,921 円	57,630 円
要介護3	812 単位	1,978 円	59,340 円
要介護4	828 単位	2,017 円	60,510 円
要介護5	845 単位	2,058 円	61,740 円

その他加算されるもの	単位数	料金
・ 科学的介護推進体制加算	40 単位/月	97 円/月
・ 初期加算	30 単位/日	74 円/日
・ 若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日	292 円/日
・ 入院時費用	246 単位/日	600 円/日
・ 看取り介護加算1(死亡日以前31日～45日)	72 単位/日	175 円/日
・ 看取り介護加算2(死亡日以前4日以上～30日以下)	144 単位/日	352 円/日
・ 看取り介護加算3(死亡日以前2日又は3日)	680 単位/日	1,656 円/日
・ 看取り介護加算4(死亡日)	1,280 単位/日	3,118 円/日
・ 協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100 単位/月	245 円/月
・ 医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	37 単位/日	91 円/日
・ 医療連携体制加算(Ⅱ)	5 単位/日	13 円/日
・ 生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位/月	487 円/月
・ 退居時相談援助加算	400 単位/回	974 円/回
・ 退居時情報提供加算	250 単位/回	610 円/回
・ 口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	74 円/月
・ 口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	50 円/回
・ 栄養管理体制加算	30 単位/月	74 円/月
・ 新興感染症等施設療養費	240 単位/日	586 円/日
・ サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/日	54 円/日

*1 上記の金額は下記の計算方法により算出しております。

総単位数×1.186[介護職員等処遇改善加算率(Ⅰ)18.6%]×地域区分単価(10.27)－保険者負担分(80%)

*2 加算の有無によって、数字は変動します。

*3 サービスの利用状況によって、合計額に差が生じます。

●自費分

その他の料金	基本料金	摘要	
家賃	39,000 円/月	1,300 円/日	39,000 円/30日
水道光熱費	28,800 円/月	960 円/日	28,800 円/30日
食材費	1,320 円/日		39,600 円/30日
朝食	—	340 円/食	
昼食	—	390 円/食	
夕食	—	440 円/食	
おやつ	—	150 円/食	
教養娯楽費	10 円/日		300 円/30日

その他、レクリエーションに対する費用およびおむつ代等、日常生活において通常必要となる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用については実費にて徴収いたします。

3割

入居費自己負担額料金表

令和6年6月改定

●介護保険サービス分

(総額表示方式)

認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)(短期利用以外)			
要介護度	1日あたり		30日あたり
	単位数	料金	料金
要支援2	749 単位	2,736 円	82,080 円
要介護1	753 単位	2,752 円	82,560 円
要介護2	788 単位	2,881 円	86,430 円
要介護3	812 単位	2,967 円	89,010 円
要介護4	828 単位	3,026 円	90,780 円
要介護5	845 単位	3,087 円	92,610 円

その他加算されるもの	単位数	料金
・ 科学的介護推進体制加算	40 単位/月	145 円/月
・ 初期加算	30 単位/日	111 円/日
・ 若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日	438 円/日
・ 入院時費用	246 単位/日	900 円/日
・ 看取り介護加算1(死亡日以前31日～45日)	72 単位/日	262 円/日
・ 看取り介護加算2(死亡日以前4日以上～30日以下)	144 単位/日	527 円/日
・ 看取り介護加算3(死亡日以前2日又は3日)	680 単位/日	2,484 円/日
・ 看取り介護加算4(死亡日)	1,280 単位/日	4,677 円/日
・ 協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100 単位/月	367 円/月
・ 医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	37 単位/日	136 円/日
・ 医療連携体制加算(Ⅱ)	5 単位/日	19 円/日
・ 生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位/月	730 円/月
・ 退居時相談援助加算	400 単位/回	1,461 円/回
・ 退居時情報提供加算	250 単位/回	915 円/回
・ 口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	111 円/月
・ 口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	74 円/回
・ 栄養管理体制加算	30 単位/月	111 円/月
・ 新興感染症等施設療養費	240 単位/日	878 円/日
・ サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/日	81 円/日

*1 上記の金額は下記の計算方法により算出しております。

$$\text{総単位数} \times 1.186 [\text{介護職員等処遇改善加算率(Ⅰ) 18.6\%}] \times \text{地域区分単価(10.27)} - \text{保険者負担分(70\%)}$$

*2 加算の有無によって、数字は変動します。

*3 サービスの利用状況によって、合計額に差が生じます。

●自費分

その他の料金	基本料金	摘要	
家賃	39,000 円/月	1,300 円/日	39,000 円/30日
水道光熱費	28,800 円/月	960 円/日	28,800 円/30日
食材費	1,320 円/日		39,600 円/30日
朝食	—	340 円/食	
昼食	—	390 円/食	
夕食	—	440 円/食	
おやつ	—	150 円/食	
教養娯楽費	10 円/日		300 円/30日

その他、レクリエーションに対する費用およびおむつ代等、日常生活において通常必要となる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用については実費にて徴収いたします。