

 医療法人 社団 桑崎会  
グループホーム エルーセラ  
(介護予防)認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書  
2024年6月1日版

1. 事業者

- (1)法人名 医療法人 社団 桑崎会
- (2)設立 1989年10月5日
- (3)法人番号 2060005006844
- (4)所在地 〒327-0041 栃木県佐野市免鳥町472-1
- (5)TEL 0283-21-4320 FAX 0283-21-4334
- (6)理事長 桑崎 彰嗣

2. 事業所

- (1)施設名 グループホーム エルーセラ
- (2)開設 2001年4月1日
- (3)介護保険事業所番号 0970400354
- (4)所在地 〒327-0041 栃木県佐野市免鳥町496
- (5)TEL 0283-20-4501 FAX 0283-21-4334
- (6)管理者 大竹 勤

3. 事業の目的

医療法人 社団 桑崎会が開設するグループホーム エルーセラ(以下「事業所」という。)が行う指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の指定(介護予防)認知症対応型生活介護の提供に当たる従業者が、要介護状態にあつて認知症の状態にある者に対し、共同生活住居に於いて家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事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を営むことができるように援助することを目的とします。

4. 事業所理念

- ・誠意を持って接する
- ・個別のケアを重視する
- ・日々穏やかに過ごせるよう支援する

5. 職員の配置状況

※当事業所では、サービスに提供する職員を下記の通り配置しています。

職種	合計
計画作成担当者(介護支援専門員含む)	1名以上(内介護支援専門員1名以上)
↑(兼務)	↑(兼務)
介護職員	21名以上

※上記の他、施設管理者1名 看護師1名

6. 職員の勤務体制

- ・日勤 09:00~18:00
- ・夜勤 17:00~09:30

7. 営業日

年中無休

## 8. 活動時間帯

- ・日中の時間帯 6時～21時
- ・夜間及び深夜の時間帯 21時～ 6時

## 9. 相談、苦情等について(詳細は別紙「苦情申出窓口のご案内」参照)

当事業所では、管理者が相談、苦情の解決責任者となっています。又、各館の主任が苦情受付担当者となっていますので、お気軽にご相談下さい。

- ・電話 0283-20-4501

その他の苦情受付ご案内

- ・佐野市健康医療部 介護保険課  
住所 〒327-8501 栃木県佐野市高砂町1番地  
電話 0283-20-3022
- ・栃木県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談窓口  
住所 〒320-0033 栃木県宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6階  
電話 028-643-2220

又、直接申し上げづらい事柄につきましては、各館窓口に設置されている苦情箱にて対応させていただきます。

## 10. 第三者評価

当施設では、定期的に第三者の評価や指導を目的として、下記機関に施設情報を報告しています。

- ・佐野市健康医療部 介護保険課  
住所 〒327-8501 栃木県佐野市高砂町1番地  
電話 0283-20-3022
- ・一般社団法人 栃木県社会福祉士会  
住所 栃木県宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階  
(とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)  
電話 028-600-1725
- ・介護サービス情報報告システム(厚生労働省が運営しているWEBサイト)  
全国版トップ <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

## 11. 非常災害対策

### ①通報、連絡体制

- ・119番通報を活用します。(火災時のみ、自動で119番通報が可能。)
- ・災害用伝言ダイヤル「171」を活用します。

### ②防災設備

- ・消火器
- ・スプリンクラー設備
- ・自動火災報知設備
- ・消防機関へ通報する火災報知設備
- ・誘導灯
- ・配線

### ③防災訓練 年2回

### ④避難先

- ・火災や地震時は、原則屋外に向かいます。
- ・洪水時は、施設内のベッドの高さを最大にし、原則ベッド上待機とします。
- ・施設が使用できなくなるような大災害時は、旗川小学校へ避難します。  
※旗川小学校は、フルーツラインを北に1.6km直進した場所にあり、所要時間は通常徒歩22分程です。(他のルートは災害時危険な為、上記ルートにて避難します。)

12. (介護予防)認知症対応型共同生活介護利用料金

(1)介護保険適用自己負担額(地域区分 その他)(日額＝1日だけ利用した場合の金額)

※介護保険適用自己負担額は、所得等に応じて1割負担～3割負担になります。

	負担割合	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(介護予防)認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ)	1割負担	749円	753円	788円	812円	828円	845円
	2割負担	1,498円	1,506円	1,576円	1,624円	1,656円	1,690円
	3割負担	2,247円	2,259円	2,364円	2,436円	2,484円	2,535円
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	1割負担	0円	37円	37円	37円	37円	37円
	2割負担	0円	78円	78円	78円	78円	78円
	3割負担	0円	117円	117円	117円	117円	117円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1割負担	3円	3円	3円	3円	3円	3円
	2割負担	6円	6円	6円	6円	6円	6円
	3割負担	9円	9円	9円	9円	9円	9円
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	1割負担	22円	22円	22円	22円	22円	22円
	2割負担	44円	44円	44円	44円	44円	44円
	3割負担	66円	66円	66円	66円	66円	66円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)		×1.186	×1.186	×1.186	×1.186	×1.186	×1.186
1日当たり計	1割負担	918円	967円	1,008円	1,037円	1,056円	1,076円
	2割負担	1,836円	1,938円	2,021円	2,078円	2,116円	2,156円
	3割負担	2,754円	2,907円	3,031円	3,117円	3,174円	3,234円

※上記以外に初期加算として、入居日から30日以内の期間については、介護職員等処遇改善加算適用前の金額に30円を加算します。

※上記以外に若年性認知症の利用者は、若年性認知症利用者受入加算として、介護職員等処遇改善加算適用前の金額に120円を加算します。

※上記以外に介護老人保健施設 佐野ナーシングクワサキの医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかが当施設を訪問し、当施設の計画作成担当者と、身体の状態等の評価を共同して行いながら、生活機能向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し実施した場合に、入居月以降の3月(3回)について、生活機能向上連携加算(Ⅱ)として、介護職員等処遇改善加算適用前の金額に月額200円を加算します。

※上記以外に、介護老人保健施設 佐野ナーシングクワサキの管理栄養士が日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的な助言や指導を当施設に対して実施している為、栄養管理体制加算として、介護職員等処遇改善加算適用前の金額に月額30円を加算します。

※上記以外に、医療機関へ退居する利用者等について、退居後の医療機関に対して利用者等を紹介する際、利用者等の同意を得て、利用者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、退居時情報提供加算として、介護職員等処遇改善加算適用前の金額に1回250円を加算します。

※上記以外に、利用期間が1月を超える利用者が居宅に退居し、その居宅に於いて利用するサービスの相談援助を行い、且つ、利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に退居後の居宅地を管轄する市町村及び居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに対して、介護状況を示す文書を添えて利用者に係る居宅サービス又は地域密着サービスに必要な情報を提供した場合に、退居時相談援助加算として、介護職員等処遇改善加算適用前の金額に1回400円を加算します。

## (2) その他の費用

食費	日額 1,350円(朝食 390円 昼食 480円 夕食 480円)
日用品費	日額 200円(石鹸、シャンプー、トイレトペーパー、おしぼり等)
共益費	日額 600円(リネン、寝具リース、車両費、浄化槽管理費、セコム保守料等)
水道光熱費	日額 500円(電気代、ガス代、水道料、灯油代等)
家賃	月額 42,000円
パッド	1枚 小 39円, 中 42円, 大 81円, シートタイプ 48円
リハビリパンツ	1枚 M 116円, L 129円, 3L 176円
オムツ	1枚 M 121円, 小さめL 137円, L 137円
レクリエーション費	施設外レクリエーションに対する費用 実費(交通費、入場料等)
その他	散髪、受診時の窓口自己負担金等 実費

※食事のキャンセル・・・食事開始2時間前から、食費が発生する場合があります。

(食事開始時間・・・朝食 7:30 / 昼食 12:00 / 夕食 17:30)

## 13. 協力機関

利用者の症状が急変した場合やその他必要な場合は、速やかに下記機関又は主治医に連絡を行う等の必要な措置を行います。(別紙「重度化した場合の対応に係る指針」参照)

病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名称 社団法人 佐野市医師会 附属 佐野医師会病院</li> <li>・住所 〒327-0832 栃木県佐野市植下町1677</li> <li>・電話 0283-22-5358</li> </ul>
歯科診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名称 植木歯科医院</li> <li>・住所 〒327-0832 栃木県佐野市植上町1539-2</li> <li>・電話 0283-24-1181</li> </ul>
歯科診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名称 おおしま歯科医院</li> <li>・住所 〒327-0827 栃木県佐野市北茂呂町2-2</li> <li>・電話 0283-20-8808</li> </ul>
特別養護老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名称 社会福祉法人 縁盛会 特別養護老人ホーム 温寿苑</li> <li>・住所 〒327-0824 栃木県佐野市馬門町1470</li> <li>・電話 0283-85-9150</li> </ul>
小規模多機能ホーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名称 社会福祉法人 縁盛会 特別養護老人ホーム 温寿苑</li> <li>・住所 〒327-0824 栃木県佐野市馬門町1470</li> <li>・電話 0283-85-9150</li> </ul>
認知症対応型共同生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名称 有限会社 赤い屋根 グループホーム 赤い屋根</li> <li>・住所 〒327-0831 栃木県佐野市浅沼町21</li> <li>・電話 0283-22-9622</li> </ul>
認知症対応型共同生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名称 有限会社 グループホーム・ナーシングハピネス グループホーム・ナーシングハピネス</li> <li>・住所 〒327-0001 栃木県佐野市小中町2011-4</li> <li>・電話 0283-20-1160</li> </ul>
介護老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名称 医療法人 社団 桑崎会 介護老人保健施設 佐野ナーシングクワサキ</li> <li>・住所 〒327-0041 栃木県佐野市免鳥町472-1</li> <li>・電話 0283-21-4320</li> </ul>
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名称 医療法人 社団 桑崎会 在宅介護支援センター</li> <li>・住所 〒327-0041 栃木県佐野市免鳥町472-1</li> <li>・電話 0283-21-4339</li> </ul>

前記の中にある協力医療機関は、下記要件を満たし、当施設が協力医療機関として、名称等を佐野市に提出しています。又、当施設は、利用者が協力医療機関等に入院した後に、症状が軽快し、退院が可能となった場合に於いては、速やかに再入所させることができるように努めます。

- ① 利用者の病状が急変した場合等に於いて、医師又は看護職員が、相談対応を行う体制を常時確保しています。
- ② 当施設からの診療の求めがあった場合に於いて、診療を行う体制を常時確保しています。
- ③ 利用者の病状の急変が生じた場合等に於いて、当法人の医師又は協力医療機関やその他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた利用者の入院を原則として受け入れる体制を確保しています。
- ④ 1年に1回以上、当法人との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認します。
- ⑤ 利用者に対する新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておく為、新興感染症発症時における対応を協議によって取り決めていきます。

#### 14. 事業所内での留意事項

来訪、面会	来訪者は、面会簿に記入して下さい。
外出 外泊	外出、外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て、外出、外泊届を提出して下さい。
受診	職員が対応します。家族の方にご協力いただく場合もあります。
居室、設備 器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合には、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	敷地内での喫煙・飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	生活必需品のみとさせていただきます。
宗教活動、政治活動	事業所内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

#### 15. (介護予防)短期利用共同生活介護

当事業所では、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護(以下「(介護予防)短期利用共同生活介護」)を提供いたします。

- ・(介護予防)短期利用共同生活介護の利用は、30日以内での利用となります。
- ・(介護予防)短期利用共同生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画に従いサービスを提供いたします。
- ・入居者が入院等の為に長期に渡り不在となる場合には、入居者及び家族の同意を得て、(介護予防)短期利用共同生活介護の居室に利用することがあります。  
(この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、(介護予防)短期利用共同生活介護の利用者の負担となります。)

16. (介護予防)短期利用共同生活介護利用料金

(1)介護保険適用自己負担額(地域区分 その他)(日額=1日だけ利用した場合の金額)

※介護保険適用自己負担額は、所得等に応じて1割負担～3割負担になります。

	負担割合	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(介護予防)短期利用 認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ)	1割負担	777円	781円	817円	841円	858円	874円
	2割負担	1,554円	1,562円	1,634円	1,682円	1,716円	1,748円
	3割負担	2,331円	2,343円	2,451円	2,523円	2,574円	2,622円
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	1割負担	0円	37円	37円	37円	37円	37円
	2割負担	0円	78円	78円	78円	78円	78円
	3割負担	0円	117円	117円	117円	117円	117円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1割負担	3円	3円	3円	3円	3円	3円
	2割負担	6円	6円	6円	6円	6円	6円
	3割負担	9円	9円	9円	9円	9円	9円
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	1割負担	22円	22円	22円	22円	22円	22円
	2割負担	44円	44円	44円	44円	44円	44円
	3割負担	66円	66円	66円	66円	66円	66円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)		×1.186	×1.186	×1.186	×1.186	×1.186	×1.186
1日当たり計	1割負担	951円	1,000円	1,042円	1,071円	1,091円	1,110円
	2割負担	1,902円	2,004円	2,090円	2,147円	2,187円	2,225円
	3割負担	2,854円	3,007円	3,135円	3,220円	3,280円	3,337円

※上記以外に若年性認知症の利用者は、若年性認知症利用者受入加算として、介護職員等処遇改善加算適用前の金額に120円を加算します。

※居宅サービスにおける介護保険適用内利用限度額

要支援1	5,032円(1割負担)	10,064円(2割負担)	15,096円(3割負担)
要支援2	10,531円(1割負担)	21,062円(2割負担)	31,593円(3割負担)
要介護1	16,765円(1割負担)	33,530円(2割負担)	50,295円(3割負担)
要介護2	19,705円(1割負担)	39,410円(2割負担)	59,115円(3割負担)
要介護3	27,048円(1割負担)	54,096円(2割負担)	81,144円(3割負担)
要介護4	30,938円(1割負担)	61,876円(2割負担)	92,814円(3割負担)
要介護5	36,217円(1割負担)	72,434円(2割負担)	108,651円(3割負担)

(2)その他の費用

食費	日額 1,350円(朝食 390円 昼食 480円 夕食 480円)
日用品費	日額 200円(石鹸、シャンプー、トイレトペーパー、おしぼり等)
共益費	日額 600円(リネン、寝具リース、車両費、浄化槽管理費、セコム保守料等)
水道光熱費	日額 500円(電気代、ガス代、水道料、灯油代等)
家賃	月額 42,000円
パッド	1枚 小 39円, 中 42円, 大 81円, シートタイプ 48円
リハビリパンツ	1枚 M 116円, L 129円, 3L 176円
オムツ	1枚 M 121円, 小さめL 137円, L 137円
レクリエーション費	施設外レクリエーションに対する費用 実費(交通費、入場料等)
その他	散髪、受診時の窓口自己負担金等 実費

※食事のキャンセル・・・食事開始2時間前から、食費が発生する場合があります。

(食事開始時間・・・朝食 7:30 / 昼食 12:00 / 夕食 17:30)