

重 要 事 項 の 概 要

1. 事業所名
- グループホーム CHIAKI ほおずき高砂
2. 介護保険事業所番号
- 2 8 7 2 1 0 0 3 6 3
3. 事業所所在地
- 兵庫県高砂市米田町米田 2 5 6-3
4. 指定（更新）年月日
- 令和 4 年 3 月 15 日
5. 電話番号
- 0 7 9-4 3 4-4 6 9 6
6. 利用定員
- 2 ユニット 1 8 名（1 ユニット 9 名）
7. 管理者名
- 橋 本 陣

8. 事業所の基本職員体制

| 職種       | 勤務の内容                                                                                                                      | 勤務形態                                              |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 施設長（管理者） | 従業者及び業務の実施状況の把握とその他の業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定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）の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。 | 管理者 1 名 （常勤 1 名<br>介護従業者と兼務。）                     |
| 計画作成担当者  | 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。                                                                                                 | 2 名<br>（介護従業者と兼務）                                 |
| 介護従業者    | 利用者に対し必要な介護及びお世話、支援を行います。                                                                                                  | 1 2 名（内、介護従業者 1 0 名、計画作成担当者を兼務 2 名）夜間は、夜勤者 2 名です。 |
| 看護職員     | ご利用者の健康管理及び看護を行うとともに、事業所における衛生管理等の業務を行います。                                                                                 | 1 名以上（介護従業者を兼務）                                   |

9. サービスの特徴

家庭的でこじんまりとした生活空間の中、少人数の認知症高齢者が継続的なグループを保ち、ケアを受けながら出来るだけ自立して生活するための「家」です。

高齢者自身が「生活の主体者」となり、個々に残された残存機能を最大限に活かせる為に必要なケアを提供します。

10. 利用についての留意事項

- (1) 要介護認定の判定結果が、要支援 2 ～要介護 5 のいずれかであることが必要です。
- (2) 主治の医師の診断書等により利用申込者が認知症の状態にあると確認できることが必要です。
- (3) 少人数による団体行動が営むことができることが必要です。
- (4) 利用後、著しい体力の低下、病状の悪化、団体生活が困難と判断される場合は、退居していただくことがあります。
- (5) グループホームは地域密着型サービスであるため、原則、当事業所の所在する市町の介護保険被保険者であることが必要です。
- また、当該サービスをご利用中に、他市町に住所変更された場合は、原則、介護保険制度による当該サービスは当事業所でご利用が出来なくなります。なお、他市町に住所変更された場合は、全額自己負担になる恐れがございますので、事前に事業所へ必ずご相談下さい。

11. 利用料金

(1) 入居料金 入居時の敷金 200,000円

(2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

| 負担割合                        |                  |                                                              | 1 割負担      |                 | 2 割負担      |                 | 3 割負担      |                 |
|-----------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|
|                             |                  |                                                              | 1 日<br>あたり | 1月あたり<br>(30 日) | 1 日<br>あたり | 1月あたり<br>(30 日) | 1 日<br>あたり | 1月あたり<br>(30 日) |
| 介護<br>保<br>険<br>負<br>担<br>金 | 基<br>本<br>料<br>金 | 要支援 2（介護予防）                                                  | 760 円      | 22,785 円        | 1,519 円    | 45,569 円        | 2,279 円    | 68,354 円        |
|                             |                  | 要介護 1                                                        | 764 円      | 22,907 円        | 1,527 円    | 45,813 円        | 2,291 円    | 68,719 円        |
|                             |                  | 要介護 2                                                        | 799 円      | 23,971 円        | 1,598 円    | 47,942 円        | 2,397 円    | 71,913 円        |
|                             |                  | 要介護 3                                                        | 824 円      | 24,701 円        | 1,647 円    | 49,402 円        | 2,470 円    | 74,103 円        |
|                             |                  | 要介護 4                                                        | 840 円      | 25,188 円        | 1,679 円    | 50,376 円        | 2,519 円    | 75,564 円        |
|                             |                  | 要介護 5                                                        | 857 円      | 25,705 円        | 1,714 円    | 51,410 円        | 2,571 円    | 77,115 円        |
|                             |                  | 利用者の入院中の体制<br>（1 月あたり最大 6 日）                                 | 250 円      |                 | 499 円      |                 | 749 円      |                 |
|                             |                  | 夜間支援体制加算                                                     | （Ⅰ）        | 51 円            | 1,521 円    | 102 円           | 3,042 円    | 153 円           |
|                             |                  |                                                              | （Ⅱ）        | 26 円            | 761 円      | 51 円            | 1,521 円    | 76 円            |
|                             | ○                | 若年性認知症利用者受入加算                                                | 122 円      | 3,651 円         | 244 円      | 7,301 円         | 365 円      | 10,952 円        |
|                             | ○                | 看取り介護加算（死亡日以前<br>31 日以上 45 日以下）                              | 73 円       | 2,191 円         | 146 円      | 4,381 円         | 219 円      | 6,571 円         |
|                             |                  | （死亡日以前 4～30 日）                                               | 146 円      | 4,381 円         | 292 円      | 8,761 円         | 438 円      | 13,142 円        |
|                             |                  | （死亡日前日及び前々日）                                                 | 690 円      | 20,686 円        | 1,379 円    | 41,372 円        | 2,069 円    | 62,057 円        |
|                             |                  | （死亡日）                                                        | 1,298 円    | 38,938 円        | 2,596 円    | 77,876 円        | 3,894 円    | 116,813 円       |
|                             | ○                | 初期加算（利用開始日から 30<br>日）（1 月以上の入院後の再入<br>居から 30 日間）             | 31 円       | 913 円           | 61 円       | 1,826 円         | 92 円       | 2,738 円         |
|                             | ○                | 協力医療機関連携<br>加算(月)                                            | I          |                 | 102 円      |                 | 203 円      | 305 円           |
|                             |                  |                                                              | II         |                 | 41 円       |                 | 81 円       | 122 円           |
|                             |                  | 医療連携加算<br>（要支援除く）                                            | I イ        | 58 円            | 1,734 円    | 116 円           | 3,468 円    | 5,202 円         |
|                             |                  |                                                              | I ロ        | 48 円            | 1,430 円    | 96 円            | 2,860 円    | 4,290 円         |
|                             | ○                |                                                              | I ハ        | 38 円            | 1,126 円    | 75 円            | 2,251 円    | 3,377 円         |
|                             |                  |                                                              | II         | 5 円             | 153 円      | 10 円            | 305 円      | 457 円           |
|                             | ○                | 退居時情報提供加算<br>（1 回につき）                                        | 254 円      |                 | 507 円      |                 | 761 円      |                 |
|                             | ○                | 退居時相談援助加算（退居後、<br>居宅サービス・地域密着サー<br>ビスを利用される場合の相談<br>援助）1 回限り | 406 円      |                 | 812 円      |                 | 1,217 円    |                 |
|                             | ○                | 認知症専門ケア<br>加算                                                | （Ⅰ）        | 3 円             | 92 円       | 6 円             | 183 円      | 274 円           |
|                             |                  |                                                              | （Ⅱ）        | 4 円             | 122 円      | 8 円             | 244 円      | 365 円           |
|                             |                  | 認知症チーム<br>ケア推進加算(月)                                          | （Ⅰ）        |                 | 153 円      |                 | 305 円      | 457 円           |
|                             |                  |                                                              | （Ⅱ）        |                 | 122 円      |                 | 244 円      | 365 円           |
|                             |                  | 生活機能向上連携<br>加算（月）                                            | （Ⅰ）        |                 | 102 円      |                 | 203 円      | 305 円           |
|                             | ○                |                                                              | （Ⅱ）        |                 | 203 円      |                 | 406 円      | 609 円           |
|                             |                  | 栄養管理体制加算(月)                                                  |            | 31 円            |            | 61 円            |            | 92 円            |
|                             | ○                | 口腔衛生管理体制加算（月）                                                |            | 31 円            |            | 61 円            |            | 92 円            |
|                             | ○                | 口腔・栄養スクリーニング<br>（1 回/6 月）                                    | 21 円       |                 | 41 円       |                 | 61 円       |                 |

|  |   |                       |     |       |                |       |         |       |
|--|---|-----------------------|-----|-------|----------------|-------|---------|-------|
|  | ○ | 科学的介護推進体制加算(月)        |     | 41 円  |                | 81 円  |         | 122 円 |
|  |   | 高齢者施設等感染<br>対策向上加算(月) | （Ⅰ） |       | 11 円           |       | 21 円    | 31 円  |
|  |   |                       | （Ⅱ） |       | 5 円            |       | 10 円    | 15 円  |
|  |   | 新興感染症等施設療養費(月 5 回まで)  |     | 244 円 |                | 487 円 |         | 730 円 |
|  |   | 生産性向上推進体制<br>加算(月)    | （Ⅰ） |       | 102 円          |       | 203 円   | 305 円 |
|  |   |                       | （Ⅱ） |       | 11 円           |       | 21 円    | 31 円  |
|  |   | サービス提供体制<br>強化加算      | （Ⅰ） | 23 円  | 670 円          | 45 円  | 1,339 円 | 67 円  |
|  |   |                       | （Ⅱ） | 19 円  | 548 円          | 37 円  | 1,095 円 | 55 円  |
|  | ○ |                       | （Ⅲ） | 6 円   | 183 円          | 12 円  | 365 円   | 548 円 |
|  |   | 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）        |     |       | 利用合計額に 18.6%相当 |       |         |       |
|  | ○ | 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）        |     |       | 利用合計額に 17.8%相当 |       |         |       |
|  |   | 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）        |     |       | 利用合計額に 15.5%相当 |       |         |       |
|  |   | 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）        |     |       | 利用合計額に 12.5%相当 |       |         |       |

※ なお、利用者の負担額は介護保険負担割合証の利用者負担割合によります。  
※ 介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

(3) 毎月の料金 家賃 80,000 円（1 月あたり）  
共益費 8,000 円（1 月あたり）  
水道光熱費 19,000 円（1 月あたり）  
食材料費 33,000 円（1 月あたり）（30 日間）

(4) その他の日常生活費用  
理美容代、オムツ代、医療費、個人の嗜好品購入などについては、実費負担となります。

12. 協力医療機関

|              |                 |    |
|--------------|-----------------|----|
| 三木医院         | 高砂市高砂町北本町1133-2 | 内科 |
| 医療法人社団戸田歯科医院 | 高砂市高砂町栄町 373-1  | 歯科 |

13. サービスについての苦情

(1) 苦情の窓口（受付時間 9：00～17：00）

|       |      |              |
|-------|------|--------------|
| 窓口担当者 | 橋本 陣 | 079-434-4696 |
|-------|------|--------------|

(2) その他の苦情窓口

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| 高砂市役所 市民部 保険年金室 介護保険課 | 079-443-9063 |
| 兵庫県国民健康保険団体連合会        | 078-332-5617 |

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

|             |                                                                                                                                                       |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実施の有無       | 有 ・ 無                                                                                                                                                 |
| 実施した評価機関の名称 | 一般社団法人 ライフ・デザイン研究所                                                                                                                                    |
| 評価結果の開示状況   | ・ 事業所玄関に文書により掲示<br>・ インターネット上に開設する事業所ホームページに掲載<br>( <a href="https://chiaki-hozuki.co.jp/facility/69/">https://chiaki-hozuki.co.jp/facility/69/</a> ) |