

重 要 事 項 説 明 書

令和 年 月 日

1. 事業主体概要

事業主体名	医療法人 太田脳神経外科医院
法人の種類	医療法人
代表者名	小松 美香
所在地	福岡県糸島市浦志2丁目21番2号
法人の理念	脳神経外科の医療を中心として、多様なニーズを持つ地域住民 の健康増進、疾病予防、QOL向上等に寄与する
他の介護保険関連事業	・居宅介護支援事業 ・通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・介護老人保健施設
他の介護保険以外の事業	医業(脳神経外科)

2. ホームの概要

ホーム名	居宅サービスセンター グループホームいこい
ホームの目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と、地域住民との交流の下で食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での機能訓練を行う事により安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営む事が出来るように支援することを目的とする
ホームの運営方針	「ゆったり、楽しく、一緒に」を合言葉に利用者は勿論スタッフも生き生きと充実した時を過ごせるように努める
ホームの責任者	井本 一久
開設年月日	平成13年 3月 1日
保険事業者指定番号	4073500227
電話・FAX番号	(電話)092-323-1252 (FAX)092-323-1253
交通の便	地下鉄博多駅より筑前前原駅まで 38分 JR筑前前原駅よりタクシーで 3分 糸島高校前駅より徒歩で 5分
建物概要(権利関係)	構造:耐火建築物 4階建 延床面積: 590.73m
居室の概要	2階 個室9 (和室8 洋室1(トイレ付))
	3階 個室5 (うち2室はトイレ付) 2人部屋2
共用施設の概要	2階:居間、食堂、大広間、ホール、浴室、トイレ(5)、洗濯室
	3階:居間、食堂、ホール、浴室、トイレ(4)、洗濯室
緊急対応方法	隣接する医療機関に医師1名及び看護師1名、介護職員
	1名が待機している
防犯防災設備 避難設備等の概要	夜間は、常時従業員が見回りを行い利用者の安全を確保している。 火災が発生した場合には消防署に直接連絡できるよう火災通報装置を設置しており3階に避難用具を設置している。 各階のフロアや居室などにスプリンクラーを設置しており、火災がおきた場合には放水し初期消火が可能である。その間に迅速に避難誘導ができるようにしている。
損害賠償責任保険加入先	東京海上

3. 職員体制

職員の種類	員数		資格	研修会受講内容
管理者	2名	常勤兼務	介護福祉士	厚生労働省の定める認知症介護実践者研修を受講 認知症介護リーダー研修を受講
計画作成担当者	2人	常勤兼務	ケアマネジャー 介護福祉士	厚生労働省の定める認知症介護実務者 研修基礎課程を受講
介護従事者	6人 0人 3人 0人	常勤専従 常勤兼務 非常勤専従 非常勤兼務	介護福祉士 看護師	厚生労働省の定める認知症介護実践者研修を受講

4. 勤務体制

昼間の体制	6人(うち日勤 9時～18時に2人、早出 7時～16時に2人 遅出 13時～22時に2人)
夜間の体制	2人(22時～8時)

5. 利用状況(令和7年 6月 1日現在)

利用者数	1ユニットあたり定員 9名(ユニット数:2ユニット) 総定員 18名
要介護度別	要介護1: 2人 要介護2: 5人 要介護3: 4人 要介護4: 2人 要介護5: 4人 支援2: 1人

6. ホーム利用にあたっての留意事項

- ①糸島市在住であること
- ②要支援2以上であること
- ③認知症の診断があること

* 個人情報の保護について

入居者の方々や、御家族の皆様の個人情報は無断で外部にはもちません。
ただし、居室の入口に名前を表示したり、ケア記録等に名前や病名などを記載させていただく事を
御了承ください。

7. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談、援助等 上記については包括的に提供され、別紙の表による要介護度別に定められた金額が自己負担となります。 30日内で短期利用共同生活介護を実施した場合には、別紙の表による要介護度別に定められた金額が自己負担となります。
保険対象外サービス	各個人の利用に応じて自己負担となります (料金の改定は理由を付して事前に連絡されます)
居室の提供(家賃)	別紙記載
食事の提供	別紙記載
個人消耗品の費用	個人で使用した品は実費精算で自己負担となります

8. 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人 太田脳神経外科医院
診療科目	診療科目 : 脳神経外科
協力医師	氏名 : 小松 美香

9. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名 : 井本 一久(092-323-1252)
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機関名 : 糸島市役所(介護保険担当課)092-323-1111 国保連合会(介護保険課)092-642-7858

10. 秘密保持の例外

入居者のサービス計画の作成、医療機関への入院、施設の退所等に際しては、居宅介護支援事業者、保険医療サービス機関、その他の福祉サービス者等に対して情報を提供する事がある。

11. 行政機関に対する手続き等について

利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き等について、利用者またはその家族が行うことが困難な場合においては、事業所が代行することがある。

12. BCP(業務継続計画)の策定

感染症や災害が発生した場合でも介護サービスが継続できるよう業務継続計画を策定し研修、訓練を実施し必要に応じて計画の変更を行う。

13. 虐待に関する事項

虐待の発生又は再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施し担当者を定める。

①介護保険料自己負担分

要支援2	749円(介護保険1割)(2割)(3割)×30日=22,470円(44,940円)(67,410円)
要介護1	753円(介護保険1割)(2割)(3割)×30日=22,590円(45,180円)(67,770円)
要介護2	788円(介護保険1割)(2割)(3割)×30日=23,640円(47,280円)(70,920円)
要介護3	812円(介護保険1割)(2割)(3割)×30日=24,360円(48,720円)(73,080円)
要介護4	828円(介護保険1割)(2割)(3割)×30日=24,840円(49,680円)(74,520円)
要介護5	845円(介護保険1割)(2割)(3割)×30日=25,350円(50,700円)(76,050円)

②加算

- ・初期加算 30円(入居して最初の30日まで)
- ・医療連携体制加算 37円(1日)
- ・介護職員処遇改善加算 1月につき所定単位×11.1%

③家賃

201号室 : 37,000円	301号室 : 20,000円(二人部屋)
202号室 : 35,000円	302号室 : 35,000円
203号室 : 37,000円	303号室 : 35,000円
204号室 : 35,000円	304号室 : 35,000円
205号室 : 35,000円	305号室 : 20,000円(二人部屋)
206号室 : 35,000円	306号室 : 35,000円
207号室 : 35,000円	307号室 : 35,000円
208号室 : 35,000円	
209号室 : 35,000円	

④生活費

- 1、食費 41,000円
- 2、水道光熱費 21,500円
- 3、日用消耗品 10,000円

⑤共用部維持管理費 1,900円

⑥修繕予備金 10万円(退居時の居室修繕費用としてお預かりします)

⑦、ベット 3,200円

⑧短期利用共同生活介護費(自己負担分)

要支援2	777円(介護保険1割)(2割)(3割)×日数(7日)=5,439(10,878)(16,317)
要介護1	781円(介護保険1割)(2割)(3割)×日数(7日)=5,467(10,934)(16,401)
要介護2	817円(介護保険1割)(2割)(3割)×日数(7日)=5,719(11,438)(17,157)
要介護3	841円(介護保険1割)(2割)(3割)×日数(7日)=5,887(11,774)(17,661)
要介護4	858円(介護保険1割)(2割)(3割)×日数(7日)=6,006(12,012)(18,018)
要介護5	874円(介護保険1割)(2割)(3割)×日数(7日)=6,118(12,236)(18,354)

令和 年 月 日

(事業者)

居宅サービスセンター グループホームいこい

(住所) 糸島市浦志2丁目21番2号

(説明者) 印

私は、本書面に基つて重要事項の説明を受けた事を確認します。

(利用者)

住所

氏名 印

(利用者代理人)

住所

氏名 _____ 印 _____

(身元引受人)

住所

氏名 印

グループホームいこい 料金表

	介護保険料(1割)	(初期加算)	(処遇改善)	(医療連携)	家賃	食費	水道光熱費	消耗品費	共維持管理	ベッド代	一時金	合 計
要支援2	24,865	900	1,922	0	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200	10万	132,965
要介護1	26,227	900	1,957	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200	10万	134,327
要介護2	27,467	900	2,044	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200	10万	135,567
要介護3	28,196	900	2,104	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200	10万	136,296
要介護4	28,730	900	2,144	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200	10万	136,830
要介護5	29,264	900	2,184	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200	10万	137,364

* 医療費、薬代は含まれていません。上記表とは別に発生します。

* 初期加算(一日30円)は入居されて最初の30日まで加算されます。

* 医療連携体制加算は一日39円×利用日数となります。

* 一時金(修繕予備金)10万円は入居契約時にお預かりします。

グループホームいこい 料金表

	介護保険料(2割)	(初期加算)	(処遇改善)	(医療連携)	家賃	食費	水道光熱費	消耗品費	維持管理	ベッド代	一時金	合 計
要支援2	49,730	900	1,922	0	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200	10万	157,830
要介護1	52,454	900	1,957	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200	10万	160,554
要介護2	54,934	900	2,044	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200	10万	163,034
要介護3	56,392	900	2,104	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200	10万	164,492
要介護4	57,460	900	2,144	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200	10万	165,560
要介護5	58,528	900	2,184	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200	10万	166,628

* 医療費、薬代は含まれていません。上記表とは別に発生します。

* 初期加算(一日30円)は入居されて最初の30日まで加算されます。

* 医療連携体制加算は一日39円×利用日数となります。

* 一時金(修繕予備金)10万円は入居契約時にお預かりします。

グループホームいい料 金 表(短期利用認知症対応型共同生活介護)

	介護保険料(1割)	日数	(処遇改善)	(医療連携)	家賃	食費	水道光熱費	消耗品費	維持管理	ベッド代		合 計
要支援2	25,726	30	1,920	0	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200		133,826
要介護1	27,161	30	2,027	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200		135,261
要介護2	28,362	30	2,117	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200		136,462
要介護3	29,162	30	2,176	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200		137,262
要介護4	29,696	30	2,216	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200		137,796
要介護5	30,230	30	2,256	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200		138,330

介護度	単 価
要支援2	771
要介護1	775
要介護2	811
要介護3	835
要介護4	851
要介護5	867

* 短期利用は、30日以内となります。

* 空いている居室を使って1ユニット1名まで利用可能

グループホームいい料金表(短期利用認知症対応型共同生活介護)

	介護保険料(2割)	日数	(処遇改善)	(医療連携)	家賃	食費	水道光熱費	消耗品費	共維持管理	ベッド代		合 計
要支援2	51,452	30	1,920	0	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200		159,552
要介護1	54,322	30	2,027	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200		162,422
要介護2	56,724	30	2,117	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200		164,824
要介護3	58,324	30	2,176	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200		166,424
要介護4	59,392	30	2,216	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200		167,492
要介護5	60,460	30	2,256	1,170	35,000	38,000	20,000	10,000	1,900	3,200		168,560

介護度	単 価
要支援2	771
要介護1	775
要介護2	811
要介護3	835
要介護4	851
要介護5	867

* 短期利用は、30日以内となります。

* 空いている居室を使って1ユニット1名まで利用可能

グループホームの介護報酬改定について

改 定 前		改 定 後
介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	→	介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
要支援2	748単位	要支援2 749単位

改 定 前		改 定 後
認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)		認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
要介護1	752単位	要介護1 753単位
要介護2	787単位	要介護2 788単位
要介護3	811単位	要介護3 812単位
要介護4	827単位	要介護4 828単位
要介護5	844単位	要介護5 845単位

医療連携体制加算	39単位(日) → 37単位(日)
----------	-------------------

令和6年4月1日より、介護報酬改定にあたり各要介護度の単位数が変更になっております。
ご確認と、ご理解の程よろしくお願い致します。

令和 年 月 日

(事業者)
居宅サービスセンター グループホームいこい
(説明者)

印

本書面に基ついて上記変更事項の説明を受けた事を確認します。
(利用者)

(氏名) 印

(代理人)

(氏名) 印

ご利用者様 ご家族様 各位

医療法人 太田脳神経外科医院

グループホームいこい

介護職員処遇改善加算変更のお知らせ

厚生労働省は、介護現場で働く介護職員の方の処遇改善を図るため、平成29年4月1日から「介護職員処遇改善加算」の拡充を行うことになりました。

それにともないグループホームいこいでも処遇改善加算の変更がございます。

処遇改善加算Ⅱ（旧加算Ⅰ）

所定単位×8.3%



処遇改善加算Ⅰ（平成29年4月より）

所定単位×11.1%

上記の内容を確認のうえ、同意いたします。

平成 年 月 日

（ご利用者住所）

（ご利用者氏名）

印

（ご家族住所）

（ご家族氏名）

印

認知症対応型共同生活介護 料金表

要支援2	745単位
要介護1	749単位
要介護2	784単位
要介護3	808単位
要介護4	824単位
要介護5	840単位

初期加算	30単位
医療連携体制加算	39単位
処遇改善加算	所定単位×11.1%

家賃(一人部屋・特室)	37,000円
家賃(一人部屋)	35,000円
家賃(二人部屋)	20,000円
食費	38,000円
水道光熱費	20,000円
日用消耗品費	10,000円
共用部維持管理費	1,900円
入居一時金	100,000円
その他(おむつ代、散髪代)	実費