

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 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 常念会
主たる事務所の所在地	〒440-0814 豊橋市前田町二丁目19番地の17
代表者（職名・氏名）	理事長 権田 隆実
設立年月日	平成7年9月14日
電話番号	0532-54-8811

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	グループホームもみじ	
サービスの種類	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	
事業所の所在地	〒440-0081 豊橋市大村町字山所77番地	
電話番号	0532-51-1334	
指定年月日・事業所番号	平成19年3月22日指定	2392000028
実施単位・利用定員	2ユニット	定員18人

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	医療法人常念会が開設するグループホーム（以下事業所という）において実施する（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護事業（以下「事業」という）の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、計画作成担当者、介護職員（以下「従業者」という）が、認知症を伴う要介護状態等にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	1 事業所は、認知症の症状を伴うことにより自立した生活が困難になった要介護者等に対して、心身の特性を踏まえて、（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス計画に基づいた介護を主体にして、共同生活を基本とした日常生活を営むことができるようにする。

	<p>2 事業所の従業者は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話や機能訓練等の介護サービスの提供に努めるものとする。</p> <p>3 事業の実施にあたっては、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的な介護サービスの提供に努めるものとする。</p>
--	---

4. サービスの内容

事業所があなたに提供するサービスは、以下のとおりです。

介護・機能訓練・離床訓練・着替え・レクリエーション・食事・調理・入浴・洗濯・排泄介助等。

5. 職員体制 (R6/4/1 現在)

職 種	常 勤	非常勤	
管理者	1 名		グループホームきのみ管理者と兼務
計画作成者	2 名		介護職員と兼務 2 名
介護職員	1 4 名	2 名	計画作成者と兼務 2 名
看護師		1 名	

6. 勤務体制

勤 務	時 間	備 考
早 番	6 : 00 ~ 15 : 00	入居者 9 名に対し日中 3 名以上・夜勤 1 名の職員配置となっています。 また、医療連携体制をとっており、昼夜の緊急連絡体制を整えています。
日 勤	8 : 30 ~ 17 : 30	
遅 番	12 : 00 ~ 21 : 00	
夜 勤	21 : 00 ~ 6 : 00	

7. 事業所の設備の概要

居室の概要	個室 18 室 (2 階 9 室・3 階 9 室)
共用設備の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食堂 (2 ヶ所) : 2 階 (1)・3 階 (1) ・ 居間 (2 ヶ所) : 2 階 (1)・3 階 (1) ・ 浴室 (2 ヶ所) : 2 階 (1)・3 階 (1) ・ 便所 (6 ヶ所) : 2 階 (3)・3 階 (3)

8. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員 (管理責任者) は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員（管理責任者）の氏名	管理者 伊藤 和紘
----------------	-----------

9. 利用料（利用者負担金）

あなたがサービスを利用した場合の「利用者負担金」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本単位数に地域区分別の単価を乗じた額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

（1）認知症対応型共同生活介護の利用料

【基本部分：認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）】（1日につき）

要介護度	基本単位数 ※（注1）参照	基本利用料	利用者負担金（1割）
要支援2（介護予防）	749 単位	7,594 円	760 円
要介護1	753 単位	7,635 円	764 円
要介護2	788 単位	7,990 円	799 円
要介護3	812 単位	8,233 円	824 円
要介護4	828 単位	8,395 円	840 円
要介護5	845 単位	8,568 円	857 円

（注1） 上記の基本単位数は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら基本単位数も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本単位数を書面でお知らせします。

【加算】（1日につき）

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の利用者負担金が加算されます。

種類	要件	基本単位数	基本利用料	利用者負担金（1割）
夜間支援体制加算Ⅰ	夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上である場合。	50 単位	507 円	51 円
夜間支援体制加算Ⅱ	夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に一を加えた数以上であ	25 単位	253 円	26 円

	る場合。			
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。 (7日限度)	200 単位	2,028 円	203 円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。	120 単位	1,216 円	122 円
入院時費用	利用者が病院又は診療所への入院を要した場合。 (1月に6日を限度)	246 単位	2,494 円	250 円
看取り介護加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について、看取り介護をした場合。死亡日以前31日以上45日以下。	72 単位	730 円	73 円
	死亡日以前4日以上30日以下。	144 単位	1,460 円	146 円
	死亡日の前日及び前々日。	680 単位	6,895 円	690 円
	死亡日。	1,280 単位	12,979 円	1,298 円
初期加算	入居した日から30日間。	30 単位	304 円	31 円
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催し、入居者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制、診療の求めがあった場合に診療を行う体制、入院を要すると認められた入居者の入院を原則として受け入れる体制を確保している場合。 (1月につき)	100 単位	1,014 円	102 円
	協力医療機関との間で、入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場	40 単位	405 円	41 円

	合。(1月につき)			
医療連携体制 加算Ⅰイ	事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置しており、事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制等を確保している場合。	57 単位	577 円	5 8 円
医療連携体制 加算Ⅰロ	事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置しており、事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制等を確保している場合。	47 単位	476 円	4 8 円
医療連携体制 加算Ⅰハ	事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保しており、事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制等を確保している場合。	37 単位	375 円	3 8 円
医療連携体制 加算Ⅱ	Ⅰのいずれかを算定しており、算定日が属する月の前3月間において、医療的ケアが必要な者を受け入れた場合。	5 単位	50 円	5 円
退居時情報提供加算	医療機関へ退所する入居者について、退所後の医療機関に対して、入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。	250 単位	2,535 円	2 5 4 円
退居時相談援助加算	利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退居時に利用者	400 単位	4,056 円	4 0 6 円

	及びその家族等に対して退居後のサービスについて相談援助等を行った場合。			
認知症専門ケア加算 I	入居者の総数のうち、認知症の者の占める割合が2分の1以上で、認知症介護の専門的な研修を修了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施し、認知症ケアに関する会議を定期的開催している場合。	3 単位	30 円	3 円
認知症専門ケア加算 II	I の要件に加え、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施し、認知症ケアに関する研修を実施している場合。	4 単位	40 円	4 円
認知症チームケア推進加算 I	入居者の総数のうち、認知症の者の占める割合が2分の1以上で、認知症介護の専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、対象者に対しチームケアを実施している場合。(1月につき)	150 単位	1,521 円	1 5 3 円
認知症チームケア推進加算 II	入居者の総数のうち、認知症の者の占める割合が2分の1以上で、認知症介護の専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合。(1月につき)	120 単位	1,216 円	1 2 2 円
生活機能向上連携加算 I	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受	100 単位	1,014 円	1 0 2 円

	けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等した場合。(3月に1回を限度)			
生活機能向上 連携加算Ⅱ	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又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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を共同で行い、かつ、生活機能の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た場合。 (1月につき)	200 単位	2,028 円	203円
栄養管理体制 加算	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助言や指導を行っている場合。 (1月につき)	30 単位	304 円	31円
口腔衛生管理 体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、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月1回以上行っている場合。(1月につき)	30 単位	304 円	31円
口腔・栄養スク リーニング加 算	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、情報を担当する計画作成担当者に提供した場合。 (6月に1回を限度)	20 単位	202 円	21円
科学的介護推 進体制加算	利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合。(1月につき)	40 単位	405 円	41円

高齢者施設等 感染対策向上 加算 I	感染症法第 6 条第 1 7 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保、協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関と連携し適切に対応し、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加している場合。(1 月につき)	10 単位	101 円	1 1 円
高齢者施設等 感染対策向上 加算 II	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合。(1 月につき)	5 単位	50 円	5 円
新興感染症等 施設療養費	入居者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入居者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合。 (1 月に 1 回、連続する 5 日を限度)	240 単位	2,433 円	2 4 4 円
生産性向上推 進体制加算 I	II の要件を満たし、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組等を行っている場合。 (1 月につき)	100 単位	1,014 円	1 0 2 円
生産性向上推 進体制加算 II	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽	10 単位	101 円	1 1 円

	減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っており、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている場合。(1月につき)			
サービス提供体制強化加算 I	指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上のいずれかである場合。 ※加算 I～IIIのいずれか1つを算定する。	22 単位	223 円	23 円
サービス提供体制強化加算 II	指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合。	18 単位	182 円	19 円
サービス提供体制強化加算 III	指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上、常勤職員の占める割合が100分の75以上、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上のいずれかである場合。	6 単位	60 円	6 円
介護職員等処遇改善加算 I	指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施している場合。(1単位未満は四捨五入) ※加算 I～IVのいずれか1つを	所定単位数の186/1000単位	左記単位数に10.14を乗じた額	左記額の1割
介護職員等処遇改善加算 II		178/1000単位		
介護職員等処遇改善加算 III		155/1000単位		

介護職員等処 遇改善加算Ⅳ	算定する。	125/1000 単位		
------------------	-------	----------------	--	--

【地域区分】 地域単価 10.14円（東三河広域連合）

介護報酬は、1単位が10.14円で算定されます。ただし、1円未満の端数は切り捨てとなります。（注1）

（注1）1日の利用者負担金の算出方法

1日の総単位数（A）×186/1000＝介護職員等処遇改善加算Ⅰの単位数（B）

※1単位未満の端数処理（四捨五入）

（A+B）×10.14＝介護報酬（C）※1円未満の端数処理（切り捨て）

（C）－（C）×0.9又は0.8又は0.7＝1日の利用者負担金

（2）その他の費用

（1月につき）

種 類	利用料
居住費	60,000円
食 費	47,143円
日常生活費	26,190円

（注1）月の途中の入退居につきましては、日割りにて徴収させていただきます。

（注2）その他、オムツ等個人で使用する物品は自己負担となります。

（3）保証金（入居一時金）

250,000円

※保証金は、入居契約時に納入していただきます。

※保証金は、退居時に入居年数に応じて返却いたします。（50ヵ月償却）

期間50ヵ月	返却金額
入居～50ヵ月未満	入居年数に応じて返却
50ヵ月以上～	0円

※退居時に、必要に応じて別途修繕費を徴収させていただきます。

（4）支払い方法

上記（1）から（3）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求します。毎月10日に、前月分の利用料請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

原則、口座振替にてお支払いください。口座振替の手続きが2ヶ月程かかりますので、初回利用月のみ翌々月の引き落としになります。

支払い方法	支払い要件等
口座振替	サービスを利用した月の翌月の20日（金融機関休業日の場合は、翌営業日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。 全国の金融機関から引き落とし可能です。
銀行振込	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記口座に必ず利用者本人のお名前でお振り込みください。 （振込先）岡崎信用金庫 豊橋支店 普通預金 3180891 （名義人）医療法人 常念会 グループホーム 理事長 権田隆実
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

（５）その他

あなたの被保険者証に支払い方法の変更の記載があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、市町村の窓口へ提出して差額の払い戻しを受けて下さい。

10. グループホーム入居者負担軽減事業

（１）事業概要

東三河広域連合では、グループホーム（認知症対応型共同生活介護事業所）への円滑な入居を支援するため、グループホームを利用する方のうち、室料及び光熱水費の利用者負担が困難な市町村民税非課税世帯者等の低所得者を対象に1日あたり500円の利用者負担軽減を行う事業所に対し助成を行います。

（２）利用者負担額の軽減対象者

- ① 広域連合構成市町村に住所を有し、広域連合構成市町村に所在する事業所を利用している方。
- ② 市町村民税非課税世帯の方かつ配偶者（内縁関係の者を含む）が市町村民税非課税である方。
- ③ 預貯金の額が1,000万円以下（配偶者がいる場合は、両者の預貯金等の合計が2,000万円以下）である方。
- ④ 生活保護を受給していない方。

11. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、東三河広域連合及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 協力医療機関

当事業所では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

医療機関	病院名 及び 所在地	医療法人 常念会 権田脳神経外科 豊橋市前田町二丁目19番地の17
	電話番号	(0532) 54-8811
	診療科	脳神経外科、内科、外科
	入院設備	19床
歯科	病院名 及び 所在地	大須賀歯科クリニック 豊橋市小畷町311番地
	電話番号	(0532) 52-8877

13. サービス利用に当たっての留意事項

- ①入居中は、管理者、介護職員その他の職員の指示に従ってください。
- ②面会時間は、午前9時より午後8時までとさせていただきます。
- ③設備、器具は本来の用途により使用願います。故意による破損、欠損、故障については、相当額を負担していただきます。
- ④事業所内はすべて禁煙とさせていただきます。
- ⑤外泊・外出されるときは、職員等にお申し出ください。
- ⑥居室内へテレビ等の電気器具を持ち込む場合は、お申し出ください。

14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設みのり グループホームもみじ消防計画」に則り対応を行います。
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設みのり グループホームもみじ消防計画」に則り年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して行います。 防災設備は、スプリンクラー設備、防火扉、消火器、消火栓、自動火災報知設備、誘導灯、非常通報設備などを設置しています。 カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。
消防計画等	豊橋市消防署への届出日：平成17年12月8日 防火管理者：伊藤 和紘

15. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	窓口責任者	管理者 伊藤 和紘
	ご利用時間	8:30～17:30
	ご利用方法	電話(0532-51-1334) 面接(当事業所事務室)

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	東三河広域連合 介護保険課	電話番号 0532-26-8471
	愛知県国民健康保険団体連合会 苦情相談室	電話番号 052-971-4165

16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	