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	２３９２０００００２８
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。

	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。 3　事業の実施にあたっては、明るく家庭的な雰囲気を有し、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。

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（R8/4/1 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	１３名	６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	・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に開催し、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開催している場	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	**５８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	**４８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	**３８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	**２５４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	**４０６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に開催している場合。	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	**１５３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	**１２２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	**１０２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して行い、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１７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	**１１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	**２４４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	**１０２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	**１１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Ⅰ１	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イ～Ⅳのいずれか１つを算定する。	所定単位数の210/1000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Ⅰ２		228/1000単位		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ１		202/1000単位		

介護職員等処遇改善加算Ⅱ２		220/1000単位		
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		179/1000単位		
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		149/1000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）×介護職員等処遇改善加算の加算率

＝介護職員等処遇改善加算の単位数（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。 ※口座振替の手数料１１０円はお客様の負担となります。
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。 ※振込手数料はお客様の負担となります。 （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

（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、市町村の窓口に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	三宅歯科医院 豊橋市大橋通２丁目１２４－１
	電話番号	（０５３２）５５－５５８５

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、布団等は防炎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　０５３２－２６－８４７０ 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	

１７．ハラスメントの禁止

職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。当事業所の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

① 身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為。
　例：物を投げつける。たたく。唾を吐く。

② 精神的暴力…個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
　例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。

③　セクシャルハラスメント…意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為。 例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

１８．ご相談時間の制限

当事業所をはじめとする福祉サービス機関は、広く市民の皆様に福祉サービスをご提供し、或いは福祉サービスをご利用頂けるよう、適宜情報提供するなどの支援をすることを目的としています。

その活動の中で、特定の方からの長期間にわたるご相談やご質問、解決すべき課題と関連性を認め難いお話などに一人の職員が対応し続けることは、他の多くの方々を支援する機会が失われることに繋がりかねません。

そのような観点から、当事業所ではご相談の時間を原則 1 回あたり 30 分とし、回数や総時間数等に上限を設けさせていただいております。

ただし課題との関連性や必要性の見極めは事案により異なり得るところ、すべて一律に上限を設定することは致しません。必要に応じて、職員が個別に申し入れをさせていただきます。

皆様のご理解ご協力のほど宜しくお願い致します。