

「認知症対応型共同生活介護」重要事項説明書

グループホーム サンメリー

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(宮崎県指定)

当事業所はご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護1～5」と認定された方が対象となります。

(令和6年6月1日現在)

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 営業日	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
6. 事故発生時の対応について	9
7. 苦情の受付について	9
8. 運営推進会議の設置	10
9. 協力医療機関、バックアップ施設	10
10. 非常火災時の対応	10
11. サービス利用にあたっての留意事項	11

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 慶明会 |
| (2) 法人所在地 | 宮崎県東諸県郡国富町大字岩知野字明久357番地 |
| (3) 電話番号 | 0985-75-1800 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 原田 一道 |
| (5) 設立年月 | 昭和58年9月13日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|------------------|
| (1) 事業所の種類 | 認知症対応型共同生活介護事業所 |
| | 令和2年4月12日指定 |
| | 宮崎県 第4571900242号 |

- (2) 事業所の目的 少人数の認知症高齢者が、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話および機能訓練を受けながら自立的な生活を送ることを目的としている。
- (3) 事業所の名称 グループホーム サンメリー
- (4) 事業所の所在地 宮城県東諸郡国富町大字岩地野 3 5 5 - 1
- (5) 電話番号 0 9 8 5 - 7 5 - 2 0 6 0
- (6) 管理者の氏名 日高 菊代
- (7) 当事業所の運営方針 個々に残された残存能力を最大限に活かすための必要なケア、そして、その人らしい生活ができる為の家庭的な環境を提供する。
- (8) 開設年月 平成 1 3 年 4 月 1 2 日
- (9) 利用定員 1 8 名
- (10) 施設の概要

敷地		2, 1 1 4. 9 2 5 m ²
建物	構造	鉄骨造り 平屋建て
	延べ床面積	5 8 4. 4 4 m ²
食堂・台所		9 4. 8 3 m ²
浴室		1 5. 2 4 m ²
消防設備		スプリンクラー、自動火災報知器、非常通報装置、消火器 ガス漏れ探知機、非常用照明、誘導灯、漏電火災報知器
その他		カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しています。

※上記は、厚生省が定める基準により、認知症対応型生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

3. 営業日

営業日	年中無休
-----	------

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、いかの職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉＊職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	常勤	非常勤	兼務	常勤換算	指定基準	職務の内容
1.管理者	1 人		1 人		1 人	事業内容調整
2.介護支援専門員	1 人		1 人		1 人	サービスの調整・相談業務
3.看護職員	1 人			1 人		健康チェック等の医務業務
4.介護職員	13 人	2 人	1 人	14.1 人	3 : 1	日常の介護業務

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における

常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、

1 人(8 時間×5 人÷40 時間=1 人)となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間： 8：30～17：30
2. 介護支援専門員	勤務時間： 8：30～17：30
3. 介護職員	主な勤務時間： 8：30～17：30 7：00～16：00 早 10：30～19：30 遅 夜間の勤務時間： 17：00～9：00 その他、利用者の状況に応じた勤務時間を設定します。
4. 看護職員	勤務時間：

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(介護保険の給付の対象となるサービス)

- (2) 利用料の全額をご契約者に負担いただく場合
(介護保険の給付対象とならないサービス)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスについては、利用料金の7割から9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割から3割の金額となります。次の各号のサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、認知症共同生活介護計画に定めます。

〈サービスの概要〉

① 食事

- ・栄養士の立てる献立表により栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
- ・利用者の状況に応じて食事の介助をします。
- ・利用者職員と一緒に調理することもあります。

② 入浴

- ・利用者の希望に応じて入浴、もしくは清拭を実施します。
- ・利用者の状況に応じて衣服の着脱、洗髪、洗身の介助を行います。

③ 排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④ 機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤ 健康管理

- ・ 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
- ・ 緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
- ・ 利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。

⑥ 相談および援助

- ・ 当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞

- ・要介護１ ７５３円
- ・要介護２ ７８８円
- ・要介護３ ８１２円
- ・要介護４ ８２８円
- ・要介護５ ８４５円

下記の料金表は、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額でお支払いいただく１割または２割・３割負担額（自己負担額）となります。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

【１割負担】

ご契約者の要介護度とサービス料金	１割負担額	初期加算 (30日)	認知症専門 ケア加算（Ⅰ）	サービス提供 体制強化加算 （Ⅱ）	医療連携加算 （Ⅰ）	合計（３０日）
要介護１	753円	30円	3円	18円	47円	25,530円
要介護２	788円					26,580円
要介護３	812円					27,300円
要介護４	828円					27,780円
要介護５	845円					29,290円

【２割負担】

ご契約者の要介護度とサービス料金	２割負担額	初期加算 (30日)	認知症専門 ケア加算（Ⅰ）	サービス提供 体制強化加算 （Ⅱ）	医療連携加算 （Ⅰ）	合計（３０日）
要介護１	1,506円	60円	6円	36円	94円	51,060円
要介護２	1,576円					53,160円
要介護３	1,624円					54,600円
要介護４	1,656円					55,560円
要介護５	1,690円					56,580円

【３割負担】

ご契約者の要介護度とサービス料金	３割負担額	初期加算 (30日)	認知専門 ケア加算（Ⅰ）	サービス提供 体制強化加算 （Ⅱ）	医療連携加算 （Ⅰ）	合計（３０日）
要介護１	2,259円	90円	9円	54円	141円	76,590円
要介護２	2,364円					79,740円
要介護３	2,436円					81,900円
要介護４	2,484円					83,340円
要介護５	2,535円					84,870円

※認知症加算については、主治医意見書の認知症高齢者自立度を基に算定致します。

初期加算／1日 30円

入居当初には、施設での生活に慣れるためには様々な支援が行われることから、入居後30日間、及び、30日を超える入院後に再入居した場合加算されます。

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 1日／3円

認知症介護に係る専門的な研修を終了している職員が1名以上配置されている場合加算されます。

サービス提供体制加算（Ⅱ） 1日／18円

介護職員の総数のうち、介護福祉士が60%以上配置されています。

医療連携加算（Ⅰ）

ロ、事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置している事 1日／47単位
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看護師との連携により、看護師を1名以上確保している事。 1日／37単位

利用者が重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し同意を得ていること。また、看護師を1名以上確保し、24時間連絡できる体制を確保している場合加算されます。

※看護師の配置の状況により、（ロ）と（ハ）の加算は、その都度変更します。

協力医療機関連携加算（Ⅰ） 1月／100単位

- ・利用者の体調不良や急変時に、医師又は看護職員が相談対応する体制を常時確保されている事（夜間休日を含む）
 - ・施設からの求めに応じて、診療を行う体制を常時確保している事（夜間休日を含む）
 - ・1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の急変時の対応を確認し、当該協力医療機関の名称等について、指定を行った自治体に提出すること
 - ・協力医療機関への入院後に症状が軽快し、退院できるようになれば再入居できるように努めること
- 上の要件を満たしていると算定されます。

科学的介護推進体制加算 1月／40単位

入所者・利用者ごとの心身の状況等、基本的な情報を厚労省に提出した場合に加算されます。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬総単位数の18.6%

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の賃金改善等を実施している事業所に認められる加算で、表記の割合に応じた報酬を加算します。

栄養管理体制加算 1月／30円

管理栄養士が、従業者に対する栄養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に加算されます。

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 1月／100円

利用者に対して、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の助言に基づき、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が作成された場合に加算されます。

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 1月／200円

利用者に対して、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、指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と利用者の身体状況等の評価と生活機能の向上を目的とした認知症共同生活介護計画を作成し、その計画書に基づく介護が行われた場合に加算されます。

されます。

若年性認知症利用者受入加算 1日／120円

若年性認知症を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスが提供された場合に加算されます。

入院時費用 1日／246円

利用者が病院又は診療所への入院を要した場合に1月に6日を限度として加算されます。ただし、入院初日及び最終日は入所日同様の扱いとなり入院時費用の扱いにはなりません。

看取り介護加算

医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合、本人又はご家族の同意の下、別に定める施設指針に基づいて看取り期におけるケアが行われた際に、死亡日を含め45日を上限として加算されます。なお、介護保険制度の性質上、退所後遅れて一部負担が発生する場合がありますので、予めご了承ください。

- ・死亡日 1, 280円
- ・死亡前日及び前々日 680円
- ・死亡以前4～30日 144円
- ・死亡日以前31～45日 72円

高齢者施設等感染対策向上加算

施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入居者等への感染拡大を防止する事が求められていることから、以下を評価する新たな加算を設ける。

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していること。
 - 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等と連携し適切に対応していること。
 - 診療報酬における感染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こと。
- 1 月／10 単位

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こと。
- 1 月／5 単位（2）介

護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

ア 食事の提供（食事代）

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食 400 円 昼食 610 円（おやつ代込み）夕食 630 円 1 日 1,640 円

イ 居室使用料

1 日当たり A タイプ 820 円 B タイプ 920 円 C タイプ 1,000 円（トイレ付）

ウ おむつ代

実費払いとなります。

エ レクリエーション行事

当施設では、施設行事計画にそってレクリエーション行事等を計画します。

利用料金についてはその都度お知らせします。

オ 水道光熱費

電気代 居室内使用実費。

水道代 居室使用量に含むものとする。

カ 理容・理髪代

月に定期（1 回）の理容師による理髪をご利用いただけます。

1 回につき 1,300 円～

キ 通院介助

料金：送迎に関して・・・往復 10 km 未満 500 円 往復 10 km 以上 1,000 円

付き添いは 1 時間以内 500 円 2 時間以内 1,000 円 2 時間超 2,000 円

ク 日常の洗濯

衣類の洗濯はご家族様対応、もしくは洗濯代行サービス業者をお願いする事も出来ます。また、個人で洗濯代行サービス業者と契約することも可能です。

ケ 買い物

日用品購入等生活必需品の購入は必要に応じて職員が同行支援します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 10 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとにご利用期間分の合計金額を翌月 10 日までにご請求しますので 20 日までにお支払い下さい。お支払い方法は以下のいずれかをお選び下さい。

- ・事業所窓口での現金支払い
- ・銀行、郵便局、農協等の口座振替

(4) 契約の終了及び解約について（契約書第 13 条参照）

今契約は、契約終了に関する事項ならびに甲からの契約解除・乙からの契約解除の事項のいずれかに該当する場合において終了・解除の事由といたします。更に、その他の事由で終了・解除の申し出があった場合は甲乙協議の上、解決するものといたします。

(5) 認知症対応型共同生活介護計画について（契約書第 4 条参照）

認知症対応型共同生活介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することが出来るよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供する為に、ご契約者と協議の上で認知症対応型共同生活介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明のうえ交付します。

6. 事故発生時の対応について（契約書第 18 条参照）

認知症対応型共同生活介護サービスの提供中に事故が発生した場合には、速やかに身元引受人（家族等）及び市町村に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。また賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行うものとします。

7. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 鉾之原 絹江

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

また、ご意見箱を事務所に設置しておりますのでご利用ください。

苦情受付の具体的流れについては別添えの付属資料を御参照下さい。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

国富町保健介護課	所在地 国富町大字本庄 4800 番地 電話番号 0985-75-9423 受付時間 8:15~17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 宮崎市下原町 231 番地 1 電話番号 0985-35-5301 受付時間 8:30~17:00
宮崎県社会福祉協議会	所在地 宮崎市原町 2 丁目 22 番地 電話番号 0985-60-0822 受付時間 9:00~17:00

(3) 第三者委員

中川 幸子氏	0985-39-7887
長嶺 佳子氏	0987-22-5295
松崎 元春氏	0985-47-8888
菊池 佳代子氏	0985-41-2529
日野 紘一氏	0985-30-6588

8. 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉	
構 成：	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等
開 催：	隔月で開催（おおむね2ヶ月に1回）
会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。	

9. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備していきます。

(医療機関名)	
けいめい記念病院	所在地 国富町大字岩知野字六江 7 6 2 電 話 0 9 8 5 - 7 5 - 7 0 0 7
奥野歯科	所在地 宮崎市下北方町上田々 9 6 9 - 3 電 話 0 9 8 5 - 2 2 - 6 9 6 6

(バックアップ施設)

介護老人保健施設	所在地	国富町大字岩知野 3 5 5
サンフローラみやざき	電 話	0 9 8 5 - 7 5 - 2 0 2 0

10. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

〈消防用設備〉

- | | | |
|----------|----------|----------|
| ・スプリンクラー | ・自動火災報知機 | ・非常通報装置 |
| ・ガス漏れ探知機 | ・非常用照明 | ・漏電火災報知器 |
| ・誘導灯 | ・消火器 | |

〈地震、大水等火災発生時の対応〉

- ・自治体の避難指示や避難勧告に従い、ハザードマップに定められた避難場所への非難が速やかに行えるようにします。

11. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要項目の説明を行いました。

認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム サンメリー

説明者職員

氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要項目の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

代筆者

氏名

＜重要事項説明書付属文書＞

1. サービスの利用に関する留意事項

当施設のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限＊

1. 施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
2. 貴金属等や重要書類等（権利書その他）については、施設での管理は出来ません。
紛失、損傷等についても、明らかに施設側に非がみとめられるもの以外は一切の責任を負わないものとします。

（２）面会

面会時間 感染状況等によって変更いたします。その都度、ご連絡します。
(面会の際は事前に連絡下さい)

（３）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下さい。
(感染状況等により、外出・外泊が出来ない場合がありますのでご了承ください)

（４）施設・設備の使用上の注意

施設内は原則禁煙です。別に定める喫煙場所がありますのでそちらでの喫煙をお願いします。

（５）サービス利用中の医療について

医療を必要とする場合は、ご契約者のご家族にて医療機関の受診をお願いします。
(但し、契約者の状況を勘案し、施設にて送迎を行う場合もありますが、家族の付き添いを原則とします。)

2. 苦情処理の事業所内手順

当施設では提供したサービスに関する利用者及び家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける窓口を設置しています。

- (1) 苦情解決責任者：日高 菊代
苦情解決担当者：鉾之原 絹江
- (2) 対応窓口 直接相談又は、苦情受付ボックスを事務所に設置しております。
受付時間 8：30～17：30
- (3) 苦情解決体制 苦情を受けた場合、速やかに苦情解決責任者と担当者、事務長、生活相談員、苦情に関して直接対応した職員を含めて、苦情内容の確認を行う。



利用者の苦情の内容に関して、その旨を十分理解し、相談・苦情に対して迅速に対応する。(申し出者に説明報告を行う。)



苦情内容の記録を行い、必要に応じて関係機関との連絡を行います。

3. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤ 事業所及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。又、退職後も遵守します。(守秘義務)

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身の情報を提供します。