

重 要 事 項 説 明 書

((介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービス)

当事業所が提供する (介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業所の概要

開設者の名称	社会福祉法人 恵和会		
主たる事務所の所在地	〒424-0064 静岡市清水区長崎新田311番地		
電話番号	054(344)7711	FAX	054(344)7707
法人の種別及び名称	社会福祉法人 恵和会		
代表者職	理事長		
代表者氏名	栗 田 和 明		

事業所の名称	在宅総合サポートセンター山原（グループホーム）		
事業所の所在地	〒424-0002 静岡市清水区山原19-1		
介護保険事業所番号	2294201724		
指定年月日	平成28年6月15日		
交通の便	能島インターより車で5分、静鉄バス山原梅院寺線山原中 下車徒歩1分		

2 事業所の職員の概要

職 種	員 数	勤 務 の 体 制	
管理者	1人	常勤兼務	1人
計画作成担当者	2人	常勤兼務	2人
看護職員（委託含む）	3人	常勤	2人 非常勤 1人
介護職員	13人	常勤	10人（1名） 非常勤 3人
その他職員	1人	常勤	人 非常勤 1人

※ 但し、兼務については（ ）書きで再掲する。

3 事業所の設備概要（従来型）

定員	18名	1ユニット 9名×2
居室	1人部屋	(7.57 m ² ～8.83 m ²)
浴室	・個浴	
食堂及び機能訓練室	45.52 m ²	1F/2F 36.43 m ²
その他設備	・医務室	11.26 m ² ・地域交流室 13.50 m ² 他

4 利用料金

- (1) 当事業所の (介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスの提供（介護保険適用部分）に際しあながたが負担する利用料金は、原則として基本料金、その他項目に対して原則として利用者の負担割合証に記載された負担割合の額、食事の食材料費、家賃、管理費（光熱水費等）です。

基本料金（1日分）

要支援 2	749単位
要介護 1	753単位
要介護 2	788単位
要介護 3	812単位
要介護 4	828単位
要介護 5	845単位

基本料金（1日分）短期利用

要支援 2	777単位
要介護 1	781単位
要介護 2	817単位
要介護 3	841単位
要介護 4	858単位
要介護 5	874単位

宿泊室に空床がある場合、かつ定員に空きがある場合に限り上記の単位数で短期利用が可能です。

- 基本料金は、所定の単位に 10.27 円を乗じ得た額です。
- 入居後 30 日に限り 30 単位が加算されます。（医療機関に 1 ヶ月以上入院し、再入居した場合も同様）（初期加算）
- 入院後 3 ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受入れ体制を整えている場合、1 月に 6 日を限度として 1 日に 246 単位加算されます。（入院時費用）
- 日常的な健康管理を行い、利用者の状態悪化時に医療機関との連絡体制を確保している場合、1 日に 37 単位加算されます。（医療連携加算 I ハ）介護予防は除く
- 歯科医師等が介護職員に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 30 単位加算されます。（口腔衛生管理体制加算）
- 医師が終末期にあると判断した入居者について、本人又は家族等の同意を得て多職種協働により指針に基づき入居者の状態又は家族の求め等に応じ隨時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入居者に関する記録を活用しながら看取り介護を行った場合に、永眠前 45 日を限度として該当月に加算されます。（看取り介護加算）介護予防を除く
 - ① 永眠前 31～45 日の場合 1 日につき 72 単位
 - ② 永眠前 4～30 日の場合 1 日につき 144 単位
 - ③ 永眠前 1～2 日の場合 1 日につき 680 単位
 - ④ 永眠日の場合 1 日につき 1280 単位
- 若年性認知症患者を受け入れ、本人や家族の希望を踏まえ個別の担当者を定めた介護サービスを提供する場合 1 日につき 120 単位加算されます。（若年性認知症利用者受入加算）
- 介護福祉士が一定の割合（70%）以上に配置された場合に 1 日につき 22 単位が加算されます。（サービス提供体制強化加算 I）
- 介護福祉士が一定の割合（60%）以上に配置された場合に 1 日につき 18 単位が加算されます。

(サービス提供体制強化加算Ⅱ)

- 常勤職員が一定割合（75%）雇用されている事業所の場合 1 日につき 6 単位が加算されます。
(サービス提供体制強化加算Ⅲ)
- 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入居者の 50%以上でかつ、認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者 20 人未満の場合は 1 名、以上の場合は 10 又は端数を増すごとに 1 名以上を配置し、技術的指導会議を定期的に開催している場合は 1 日につき 3 単位が加算されます。（認知症専門ケア加算Ⅰ）
- 認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし認知症介護指導者研修を 1 名以上配置し、研修計画を作成し実施している場合 1 日につき 4 単位が加算されます。（認知症専門ケア加算Ⅱ）
- 退居時に本人及び家族に対して退居後の居宅サービスについて相談援助を行い、退居日から 2 週間以内に市町村に情報を提供した場合に 400 単位加算されます。（退居時相談援助加算）
- 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、介護支援専門員に情報提供している場合 6 月に 1 回を限度とし 20 単位加算されます。（口腔・栄養スクリーニング加算）
- 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う場合、1 月に 30 単位加算されます。（栄養管理体制加算）
- 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情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなどサービスの提供にあたり、適切かつ有効にサービス提供をするため必要な状況を活用した場合、1 月に 40 単位加算します。（科学的介護推進体制加算）
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ活用されるよう推進する観点から、処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ加算の要件を組み合わせ、介護職員等処遇改善加算を一本化する。所定単位数に 17.8% を加算されます。（処遇改善加算Ⅱ）令和 6 年 6 月施行
- その他状況に応じた加算が発生した場合は、所定の単位数を加算します。

(2) その他の費用

- 家賃、管理費（光熱水費、軽微な維持費を含む）と食材料費は以下のとおりです。

(単位：円／月)

家賃	食材料費	管理費
47,700 円	47,400 円	18,000 円
	朝 400 円／日	
	昼 650 円／日	
	夕 530 円／日	

- 上記金額は、月 30 日で計算しています。月により変動します。
- クラブ活動等の材料費・希望を募る旅行・個別的な外出等（実費）
- 利用者・家族の自由選択に基づく日常生活費（実費）
- インフルエンザ予防注射等の選択意思による健康管理費（実費）
- 外部に出すクリーニング代・理美容代（実費）
- 日用品（ティッシュ、歯ブラシ、シャンプー、タオル、紙おむつ等）（実費）

(3) 料金の支払方法

あなたが当事業所に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月 15 日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の発送、又は電子明細にて配信をしますので、27 日までにお支払ください。支払方法は、あらかじめ届出による銀行からの引き落しとなります。※利用料金電子化に伴い、電子以外の利用料の発行は、一律 150 円をご負担いただきます。

(4) キャンセル

あなたのご都合により（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスをキャンセルする場合には、至急当事業所に連絡してください。キャンセルの状況によっては、キャンセル料をいただくことがあります。

入居後の中途退居を希望される場合などは、退居までの利用料金を精算していただきます。

(5) 利用料金の改正

利用料金に定める基本料金等について、国が定める介護保険法の改正等により介護給付費体系に変更があった場合、事業所は改正後の利用料金を適用することができます。この場合、事業所は速やかに利用者に対し改正の時期及び改正後の料金を通知し継続の有無を確認するものとします。

(6) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）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（介護保険適用部分の額（利用者の負担割合証に記載された負担割合の額を引いた額））の払い戻しを受けてください。

5 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 入居申込書にてお申し込みください。入居検討委員会にて順位が決定されます。上位の方には、当事業所の担当職員がご家族にご連絡し（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの内容等についてご説明します。
- 入居決定によりご本人・ご家族より同意を得た後、当事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

ア) あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 30 日前までに文書で申し出てください。

イ) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の 30 日前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ) 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが他の介護保険施設に入居した場合。
- ・あなたの要介護度が非該当（自立）又は要支援 1 と認定された場合。
- ・あなたがサービスを必要としなくなった場合。
- ・医療機関等へ長期入院となった場合。

エ) その他

- ・当事業所が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が閉鎖した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・あなたがサービスの利用料金を 2 ヶ月以上滞納し、支払の勧告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当事業所に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

6 サービスの利用に当つての留意点

- 面 会：9：00～19：00 他の方に迷惑のかかる行為はご遠慮下さい。
入居後も出来る限り面会をお願いします。昼食、夕食の時間帯はなるべく避けて下さい。（時間外の面会は、玄関を施錠する関係もありますので事前にご連絡下さい。）インフルエンザ、ノロウィルス等、感染の恐れがある症状が発生した場合、又は予防のために面会をお断りすることがあります。（緊急等で面会が必要な場合はご相談下さい）
- 外出、外泊：所定の申請書にて申し込みください。
- 飲酒、喫煙：職員がお預かりします。希望されるときは介護職員に声をかけて下さい。
- 器具の利用：身体状況に合わせ、介護器具等の利用ができます。
但し、数に限りがありますので個人の持ち物として利用される場合は、購入していただくことがあります。
- 金銭の管理：別紙契約書に基づきお預りいたします。
- 所持品の持ち込み：居室のスペースに限りがありますので、生活の障害にならない範囲でお願いします。思い出の品物など御本人が側に置きたいものは、お持ちください。但し、高価なものはご遠慮ください。
- 衣 服：四季折々の衣替えについては、ご家族にお願いします。入れ替えが出来ない時はご相談下さい。

7 サービスの内容

当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。

- 内 容：食事（朝7：30～ 昼12：00～ 夕17：30～）、排泄、入浴・清拭、離床、着替え、整容、レクリエーション、健康管理、自立支援、洗濯（特殊な物は除く）、理美容（実費）、行事・娯楽、その他

- 安心で心豊かな生活が送れるよう個人を尊重し、人間としての尊厳を大切にして居心地のよい環境づくりを行います。
- 残存能力を十分に生かした生活支援を行い、地域社会との交流を持ち社会の一員としての生活が出来るような支援を行います。
- 入居者や御家族様の求めに応じてサービスの提供記録を閲覧する事が出来ます。

8 協力医療機関

あなたが治療を必要とする場合の当事業所の協力医療機関は以下のとおりです。

協力医療機関	内 科	歯 科	総合病院
	ないとう内科・循環器内科	静岡デンタルクリニック	桜ヶ丘病院
	054（346）7155	054（286）1110	054（353）5311

入居者の診療科により、家族の付添・通院をお願いすることがあります。

9 非常災害時の対策

非常時の対応	介護老人福祉施設有度の里防災計画に基づく
平常時の防災訓練等	年2回夜間想定の訓練の実施及び職員の防災教育

防災設備	スプリンクラー 防煙寝具・カーテン 屋内消火栓 防火戸・避難スロープ等の設備 自動火災通報装置 消火器
------	--

10 苦情処理

あなたは当事業所の（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。あなたは、当事業所に苦情を申し立てたことにより、何ら差別待遇を受けません。

苦 情 相 談 窓 口	在宅総合サポートセンター山原 苦情受付担当者 杉村 実香	利用時間	平日・土 午前8:30～午後5:30
		電話番号	054-361-1700
第三者委員	宮野美代子 高木美枝子	電話番号	事業所内に掲示
		電話番号	事業所内に掲示
静岡市役所 介護保険課		利用時間	平日 午前8:30～午後5:15
		電話番号	054-221-1088
国民保険団体連合会		利用時間	平日 午前9:00～午後5:00
		電話番号	054-253-5590

別紙契約の成立を証するため、この契約書を2通作成し、利用者及び事業所が記名捺印の上、各自その1通を所有します。

年　　月　　日

利用者　　住 所

氏 名

保証人　　ご関係　　()

住 所

氏 名

保証人　　ご関係　　()

住 所

氏 名

事業者　　静岡市清水区長崎新田311

社会福祉法人 恵和会

理事長 栗田 和明

事業所　　静岡市清水区山原19-1

名 称　　在宅総合サポートセンター山原

(グループホーム)

管理者 杉村 実香

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

社会福祉法人 恵和会
理 事 長 栗田和明

年 月 日

担当説明者

この説明書により、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスに関する重要事項の説明を受けました。

入居者氏名

ご 関 係 ()

保証人氏名