

重要事項説明書 (指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、地域密着型サービスに係る和水町条例の規定に基づき、(介護予防)認知症対応型共同生活介護用サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 (介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	特定非営利活動法人 黎明
代表者氏名	理事長 川添 好史
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	熊本県玉名郡和水町前原 90 番地 2 連絡先：電話番号 0968-86-5560
法人設立年月日	2002年5月16日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	グループホーム 夢路
介護保険指定 事業所番号	(指定事業所番号) 4372400855
事業所所在地	熊本県玉名郡和水町前原 90 番地 1 (東ホーム) 熊本県玉名郡和水町前原 91 番地 1 (西ホーム)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定認知症対応型共同生活介護(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定認知症対応型共同生活介護(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)の利用者の医師及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定認知症対応型共同生活介護(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)の提供を確保することを目的とする。
-------	--

運 営 の 方 針	<p>1 認知症である要介護状態の利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助するものである。</p> <p>2 認知症である要支援状態の利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の時又は向上を目指すものとする。</p> <p>3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>4 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう利用者の心身状況を踏まえて、妥当適切にサービスを提供する。</p> <p>5 利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に努めるものとする。</p> <p>6 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。</p> <p>7 介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。</p> <p>8 指定認知症対応型共同生活介護（指定介護予防認知症対応型共同生活介護）の提供の終了に際しては利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとする。</p>
-----------	--

(3) 事業所の施設概要

建築・延床面積	東ホーム：木造平屋	2 2 5 . 0 3 m ²
	西ホーム：木造平屋	2 5 2 . 3 3 m ²
敷地面積	東ホーム：7 3 5 . 6 0 m ² 西ホーム：7 8 4 . 2 4 m ²	
開設年月日	2 0 0 2 年 1 2 月 2 8 日	
ユニット数	2 ユニット	

< 主な設備等 東ホーム >

面 積	2 2 5 . 0 3 m ²
居 室 数	1 ユニット 9 室 1 部屋につき 7.78 m ²
食 堂	15.80 m ²
台 所	1 ユニットにつき 1 箇所
居 間	15.80 m ²

(共同生活室)	
トイレ	1ユニットにつき3箇所
浴室	10.83 m ² (脱衣所含む)
事務室	6.09 m ²

<主な設備等 西ホーム>

面積	252.33 m ²
居室数	1ユニット 9室 1部屋につき 8.69~10.14 m ²
食堂	33.12 m ²
台所	1ユニットにつき1箇所
居間 (共同生活室)	33.12 m ²
トイレ	1ユニットにつき3箇所
浴室	13.04 m ² (脱衣所含む)
事務室	8.28 m ²

(4) サービス提供時間、利用定員

サービス提供時間	24時間体制
日中時間帯	8時~17時
利用定員内訳	18名 1ユニット9名 2ユニット9名

(5) 事業所の職員体制

管理者	石原 君枝
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている指定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)の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1名以上 計画作成担当者及び介護従業者と兼務
計画作成担当者	1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機	常勤 1名以上 管理者及び計画作成担当者・

	関等との連絡・調整を行います。	介護従業者と兼務
介護従業者	1 利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	10名以上 常勤・非常勤を含む 管理者・計画作成担当者と兼務

3
提
供
す
る
サ
ー
ビ
ス

ビスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成		<p>1 サービスの提供開始時に、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、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画を作成します。</p> <p>2 利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。</p> <p>3 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。</p> <p>4 計画作成後においても、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。</p>
食 事		<p>1 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。</p> <p>2 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。</p> <p>3 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。</p> <p>4 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<p>1 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。</p> <p>2 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。</p>

	入浴の提供及び介助	1 1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	1 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 3 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 4 シーツ交換は、定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換します。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理		1 医師による月1回の診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。
若年性認知症利用者受入サービス		若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
その他		1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 3 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 4 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 5 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。

(2) 介護保険給付サービス利用料金

《認知症対応型共同生活介護費・短期利用共同生活介護費》

・共同生活住居数が2以上

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	753	7,530円	753円	1,506円	2,259円
	要介護2	788	7,880円	788円	1,576円	2,364円
	要介護3	812	8,120円	812円	1,624円	2,436円
	要介護4	828	8,280円	828円	1,656円	2,484円
	要介護5	845	8,450円	845円	1,690円	2,535円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
短期利用Ⅱ	要介護1	781	7,810円	781円	1,562円	2,343円
	要介護2	817	8,170円	817円	1,634円	2,451円
	要介護3	841	8,410円	841円	1,682円	2,523円
	要介護4	858	8,580円	858円	1,716円	2,574円
	要介護5	874	8,740円	874円	1,748円	2,622円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費・介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費》

・共同生活住居数が2以上

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
Ⅱ		749	7,490円	749円	1,498円	2,247円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
Ⅱ(短期利用)		777	7,770円	777円	1,554円	2,331円

※ 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の 90/100 となります。

※ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記の 97/100 となります。

※ 利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後 3 月以内に退院することが明らかに見込まれる場合であって、退院後再び当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保している場合に、1 月に 6 日を限度として 246 単位（利用料 2,460 円、1 割負担：246 円、2 割負担：492 円、3 割負担：738 円）を算定します（認知症対応型入院時費用）。

(3) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
夜間支援体制加算（Ⅰ）	50	500 円	50 円	100 円	150 円	1 日につき
夜間支援体制加算（Ⅱ）	25	250 円	25 円	50 円	75 円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1 日につき（7 日を限度） （短期利用の場合のみ）
若年性認知症利用者受入加算	120	1,200 円	120 円	240 円	360 円	1 日につき
看取り介護加算★	72	720 円	72 円	144 円	216 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,440 円	144 円	288 円	432 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	680	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	12,800 円	1,280 円	2,560 円	3,840 円	死亡日
初期加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1 日につき
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100 単位	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1 月につき
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	40 単位	400 円	40 円	80 円	120 円	
医療連携体制加算（Ⅰ）イ★	57	570 円	57 円	114 円	171 円	1 日につき
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ★	47	470 円	47 円	94 円	141 円	1 日につき
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ★	37	370 円	37 円	74 円	111 円	1 日につき
医療連携体制加算（Ⅱ）★	5	50 円	5 円	10 円	15 円	1 日につき
退居時相談援助加算	400	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円	1 回につき
退居時情報提供加算	250	2,500 円	250 円	500 円	750 円	1 回につき
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 日につき
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	40 円	4 円	8 円	12 円	
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150	1,500 円	150 円	300 円	450 円	1 月につき
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120	1,200 円	120 円	240 円	360 円	

生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,000円	100円	200円	300円	3月に1回を限度として1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,000円	200円	400円	600円	
口腔衛生管理体制加算	30	300円	30円	60円	90円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	200円	20円	40円	60円	1回につき
科学的介護推進体制加算	40	400円	40円	80円	120円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	100円	10円	20円	30円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	50円	5円	10円	15円	
新興感染症等施設療養費	240	2,400円	240円	480円	720円	1月につき(5日を限度)
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	100円	10円	20円	30円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	220円	22円	44円	66円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	180円	18円	36円	54円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	60円	6円	12円	18円	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 31/1000	左記の単位数× 地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数) ※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を除く
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 23/1000					
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 111/1000	左記の単位数× 地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数) ※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を除く
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 81/1000					
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 45/1000					
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 23/1000	左記の単位数× 地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数) ※介護職員等

						特定処遇改善加算、介護職員 処遇改善加算を除く
--	--	--	--	--	--	----------------------------

- ※ ★については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。
- ※ 夜間支援体制加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、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、緊急に当事業所を利用することが適当であると判断した利用者に対して、サービスを提供した場合に、入居を開始した日から7日間を限度として算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。
- ※ 初期加算は、当事業所に入居した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ 協力医療機関連携加算は、協力医療機関が入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保し、高齢者施設等からの診療の求めがあった場合においては、診療を行う体制を常時確保している場合及び協力医療機関との間で入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の状況を共有する会議を定期的開催している場合に算定します。
- ※ 医療連携体制加算は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション等との連携により看護師等を配置し、24時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定めるなどにより、利用者の日常的な健康管理や医療ニーズに対して適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定します。
- ※ 退居時相談援助加算は、利用期間が1月を超える利用者が退居し、居宅にて居宅サービス等を利用する場合に、退居後の各サービスについての相談援助を行い、利用者の同意を得て退居後2週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示した文書を添えて各サービスに必要な情報を提供した場合に算定します。
- ※ 退居時情報提供加算は、医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に1人つき1回に限り算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 認知症チームケア推進加算（I）は、
 - (1) 事業所または施設における利用者または入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上
 - (2) 認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応（以下「予防等」）に資する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または認知症介護に係る専門的な研修および認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の

介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状を評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している。

(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている。

上記を実施している場合に算定します。

また、認知症チームケア推進加算Ⅱは、上記の(1)、(3)および(4)を実施し、認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護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、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合に算定します(認知症専門ケア加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定している場合は算定不可)。

※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、当事業所の計画作成担当者が、訪問リハビリテーション事業所等の医師等の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、訪問リハビリテーション事業所等が当事業所を訪問した際に、当事業所の計画作成担当者と共同で利用者の状態評価を行い、生活機能の向上を目的とした(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。

※ 口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けている場合に算定します。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、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のスクリーニングを行った場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を認知症対応型共同生活介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。

※ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、感染症法第6条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の対応を行う体制を確保し、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等と連携し適切に対応を実施し、診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関また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または訓練に1年に1回以上参加している場合に算定します。また、高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、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に算定します。

※ 新興感染症等施設療養費は、入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症(現時点において指定されている感染症はない)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所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護

サービスを行った場合に算定します。

- ※ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）は、同加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組により成果が確認されており、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（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行い、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（オンラインによる提出）を行っている場合に算定します。また、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）は、利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する対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い、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入しており、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（オンラインによる提出）を行っている場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 利用者が病院又は診療所に入院後、3月以内に退院することが明らかに見込まれる場合に退院後再び当事業所に円滑に入居できるような体制等を整えている場合、1月に6日を限度として2,460円（利用者負担1割246円、2割492円、3割738円）を算定します。
- ※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(4) その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

① 家賃	東ホーム：月額 25,000円（1日当たり約833円（30日計算）） 西ホーム：月額 28,000円（1日当たり約933円（30日計算））
② 食費	朝食 250円/回 昼食 350円/回 夕食 400円/回
③ 光熱水費	月額 10,000円（1日当たり約333円（30日計算）） 共用部分の光熱水費は除きます。
④ 理美容費	理美容代：1,100円～1,650円
⑤ その他	日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。 ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの。

※月途中における入退居について日割り計算としています。

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
<p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 26 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 入退居に当たっての留意事項

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
 - ① 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
 - ② 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
 - ③ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- (2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- (3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (4) 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供

者と密接な連携に努めます。

6 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8 緊急時の対応方法について

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

【協力医療機関】	医療機関名：和水町立病院 所在地：熊本県玉名郡和水町江田 4040 番地 電話番号：0968-86-3105 FAX 番号：0968-86-4767 受付時間：月曜から金曜日 8時30分～11時30分（午前） 13時00分～16時30分（午後） 診療科：内科・外科・整形外科等
-----------------	---

10 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（管理者・石原君枝）

- ② 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 4月・10月）

11 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- 苦情及び相談があった際は、利用者及びその家族の状況を詳細に把握するため、面談を行い「苦情・相談受付シート」等を用いて聞き取り、事情の確認を行う
- 受付担当者は、従業者等に対して事実関係の確認を行う
- 受付担当者は、把握した状況を従業者等とともに苦情及び相談の解決策、再発防止策の検討（カンファレンス）を行う
- 受付担当者は、利用者及びその家族へ解決策や再発防止策等、対応方法を含めた結果説明を行う
- 受付担当者及び従業者等による、解決策等を講じたにもかかわらず、解決できない場合においては、解決責任者へ報告を行い、解決責任者とともに再検討を行い新たな解決策、再発防止策等を講じ、その結果についても利用者及びその家族へ再度説明を行う
- 解決責任者等と再検討、解決策等を講じたにもかかわらず、なお、解決に至らない場合においては、公的機関（和水町・国民健康保険団体連合会等）へ連絡を行い、指導又は助言に従って必要な改善を行う。また、必要に応じて下記の公的機関の照会を行う
- 上記の解決策、再発防止策等を講じたにもかかわらず、その結果について利用者及びその家族から納得を得られなかった場合には、他事業者等の照会等の協力を行う
- 利用者及びその家族の生命・身体・財産等に損害が生じた場合には、直ちに必要な措置を講ずるとともに、不可抗力等による場合を除き、必要な場合には速やかに損害の賠償を行います

※上記の記録においては5年間保存する

(2) 苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 グループホーム 夢路 東ホーム 担当者 石原 君枝 西ホーム 担当者 福山 美香</p>	<p>所在地：熊本県玉名郡和水町前原 90 番地 1 (東) 熊本県玉名郡和水町前原 91 番地 1 (西) 電話番号：0968-71-8558 (東ホーム) 0968-86-5560 (西ホーム) ファックス番号：0968-71-8606 受付時間 9:00～17:00</p>
<p>【市町村（保険者）の窓口】 和水町 福祉課 介護保険係</p>	<p>所在地：熊本県玉名郡和水町江田 3886 番地 電話番号：0968-86-5724 ファックス番号：0968-86-4660 受付時間 8:00～17:15 (土日祝は休み)</p>
<p>【公的団体の窓口】 熊本県国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地：熊本県熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 10 号 電話番号：096-365-0811 受付時間 9:00～17:00 (土日祝は休み)</p>

12 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

<p>【実施の有無】</p>	<p>有</p>
<p>【実施した直近の年月日】</p>	<p>2015 年 12 月 1 日</p>
<p>【第三者評価機関名】</p>	<p>NPO 法人 ワークショップ「いふ」</p>
<p>【評価結果の開示状況】</p>	<p>有</p>

13 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、事業所玄関前に文章において公開しています。

14 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た</p>
---------------------------------	--

	<p>利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

15 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者：石原 君枝
-------------	-----------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

16 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

17 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

18 サービス提供の記録

- ① 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

19 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画書に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 利用料、利用者負担額の目安(1割負担 30日計算)

(介護保険を適用する場合)

《認知症対応型共同生活介護・短期利用共同生活介護》

基本利用料	介護保険運用の有無	サービス内容 (2)介護保険給付サービス利用料金参照									利用者負担額(1割)
		認知症専門ケア加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅲ	生活機能向上連携加算Ⅱ	科学的介護推進体制加算	医療連携体制加算	協力医療体制加算Ⅰ	口腔衛生機関連携加算	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	処遇改善加算加算	
要介護Ⅰ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
1月当たりの利用料、利用者負担額(見積もり)合計額											

この他に算定可能時に加算する対象項目があります…(3)加算料金の※印参照下さい。

《介護予防認知症対応型共同生活介護・介護予防短期利用共同生活介護》

基本利用料	介護保険運用の有無	サービス内容									利用者負担額(1割)
		認知症専門ケア加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅲ	生活機能向上連携加算Ⅱ	科学的介護推進体制加算	医療連携体制加算	協力医療体制加算Ⅰ	口腔衛生機関連携加算	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	処遇改善加算加算	
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
1月当たりの利用料、利用者負担額(見積もり)合計額											

その他の費用

① 家賃	重要事項説明書3(4)－①記載のとおりです。
------	------------------------

② 食費	重要事項説明書 3 (4) -②記載のとおりです。
③ 光熱水費	重要事項説明書 3 (4) -③記載のとおりです。
④ 理美容費	重要事項説明書 3 (4) -④記載のとおりです。
⑤ その他	重要事項説明書 3 (4) -⑤記載のとおりです。

(2) 1月当たりのお支払い額(利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)とその他の費用の合計)の目安

お支払い額の目安	
----------	--

- ※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。
- ※ オムツ料金等の立替金は別途発生します。
尚、サービス内容の見積については確認が出来れば別途利用料金表の活用も可能です。
- ※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

20 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、「地域密着型サービスに係る和水町条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	熊本県玉名郡和水町前原 90 番地 2
	法人名	特定非営利活動法人 黎明
	代表者名	理事長 川添 好史
	事業所名	グループホーム 夢路
	説明者氏名	

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

上記署名は、_____が代行しました。

代理人	住所	
-----	----	--

	氏 名	
--	-----	--