

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)

グループホームふれあい 重要事項説明書

1. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

運営主体	社会福祉法人 恵仁会
代表者	理事長 池田 志保子
施設名	グループホームふれあい
開設年月日	平成11年 10月 1日
所在地	鹿屋市下祓川町1805
電話番号	0994-40-2588
FAX	0994-40-2653
管理者名	西山 美和
介護保険指定番号	(第4670300393号)

(2) グループホームふれあい(以下、事業所)の目的

事業所は、要介護者（要支援2を含む）であって認知症の状態にある方が、共同生活を営むべき居住において、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話及び機能訓練を行なうことにより、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にすることを目的とします。

(3) 運営方針

事業所において提供する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)サービス（以下、サービス）は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。

2. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるとともに利用者及び家族のニーズを的確に捉え、個別に介護サービス計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
3. 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かり易く説明する。
4. 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
5. 常に、提供したサービスの質、管理、評価を行なう。

(4) 事業所の職員体制

1. 管理者	1	名
2. 計画作成担当者	1	名
3. 介護職	5名以上	
4. 事務職員	1	名 (介護老人福祉施設職員兼務)

(5) 入所定員 定員 9名

2. サービス内容

- ① 介護サービス計画の立案
- ② 入浴、排せつ、食事、着替え等の介助及び日常生活の世話（食事は原則として食堂でおとりいただきます。なお、下記は食事時間の目安であり利用者の状況に応じて柔軟に対応します。）

朝食	8時00分	～	8時30分
昼食	12時00分	～	13時00分
夕食	18時00分	～	19時00分

入浴（一般浴槽のみ）
- ③ 日常生活の中での機能訓練（リハビリ、レクリエーション）
- ④ 相談及び援助
- ⑤ その他
 - * これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に必要に応じた料金を頂くものもありますので不明な点についてはご相談下さい。

（6） 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

（7） 利用料金

※利用料金については、【重要事項説明書・別紙】をご参照ください。

（8） 支払方法

毎月10日迄に、前月分の請求書を発行致しますので、その月の月末迄にお支払い下さい。お支払頂きますと領収書を発行致します。支払い方法は、下記のいずれかとなっています。

- ①口座引落とし
- ②銀行口座振込
- ③現金

* 延滞時の連絡先

なお、ご契約者からお支払いの延滞が続いた場合には、ご記入いただいた連絡先に連絡させていただき、お支払いのお願いをすることがありますので、御了承下さい

（9） 協力機関等

事業所では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力を頂き、利用者の状態が急変した場合等は速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
 - ・名称 社会医療法人青仁会 池田病院
 - ・住所 鹿屋市下祓川町1830番地
- ・協力歯科医療機関

- ・名称 社会医療法人青仁会 池田病院歯科
- ・住所 鹿屋市下祓川町1830番地

*緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には「同意書」に、ご記入いただいた連絡先に連絡いたします。

(10) 事業所利用にあたっての留意事項

- ・面会時間 概ね8:00~20:00 ※災害や感染症発生など非常時を除く
- ・オンライン面会及び窓越しでの面会 14:00~16:00 全日予約制
- ・外出、外泊をされる場合は、必ず職員に申し出て外出、外泊許可願を記入して下さい。
- ・飲酒、喫煙は禁止しておりませんが、職員と相談の上ご利用下さい。
- * 通信等は、自由ですが他の利用者に迷惑にならないようにして下さい。
- * その他、ホーム内で決められた規則を遵守して下さい。
- * 見守り支援機器

当施設では全居室に見守り支援機器を導入しています。プライバシーに配慮しながら利用者の睡眠や起床の状況、心拍や呼吸状況の把握に努めています。なお、見守り支援機器は利用者等の申し出によりいつでも停止することができます。

(11) 非常災害対策

非常災害が発生した場合、従業者は利用者の非難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。また、非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、避難訓練等を行います。

災害や感染症等の流行等に備えるため、平時より、委員会の設置、業務継続に係る計画（BCP）を整備し、研修の実施、訓練等を行うことで必要なサービス継続が提供できる体制を構築しています。

(12) 虐待防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者
-------------	-----

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤ 高齢者虐待防止及び身体的拘束等の適正化検討委員会を3月に1回以上開催するとともに、協議内容については記録を整備し、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

(13) 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じます。

- ① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ④ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。
- ⑤ やむを得ない場合には、身体的拘束適正化委員会を開催し判断行ない、御家族の同意のもとに身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、事業所の介護職員が介護記録にその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記載することとし、記録は5年間保存します。

(14) 感染対応力向上

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なうことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、

- ① 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築します。
- ② 上記以外の一般的な感染症（*）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関と連携の上、適切な対応を行います。*新型コロナウイルス感染症を含む。
- ③ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受ける。または、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けます。

(15) 生産性向上の取り組み（令和8年3月31日までに取組予定）

事業所は、利用者の安全、介護サービス質の確保と、介護現場における生産性の向上のための委員会（テレビ電話等を活用して行う事ができるものとする。）を定期的開催し、以下の取り組みを行い、検証・評価し、その結果について、従業員に周知徹底と推進を行うものとします。

- ① 定期的な研修の実施・テレワークの取扱い等の介護サービスの質の確保と職員負担軽減の取り組み
- ② 見守り機器等のテクノロジー導入による利用者の安全確保・職員間の役割の明確化など効率的なサービス提供への取り組み
- ③ 生産性向上ガイドラインに基づいた継続的な改善活動の取り組み

(16) 秘密保持

事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元引受人若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、事業所は、利用者及び身元引受人から、予め同意を得た上で行うこととします。

- ① 利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報提供
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等、なおこの場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- ③ 利用者の円滑な退所のための援助をおこなう場合の、利用者に関する情報を市町村、居宅支援事業所その他の介護支援事業所等へ情報の提供
- ④ 外部監査機関への情報提供
- ⑤ 事業所において行われる学生等の実習への協力

(17) 個人情報の保護

1. 事業所及びその従業員は、利用者の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとしします。
2. 個人情報の取扱いに関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき、適切かつ迅速に対応するものとしします。
3. サービス提供の記録について、記録物を交付するためには、個人情報に関する開示請求の提出をして頂きます。尚、交付物に関しては実費負担して頂きます。

(18) 要望及び苦情等の相談

事業所は、相談・苦情の受付窓口担当を配置しており、また、法人として2名の第三者委員をお願いしてあります。第三者委員に直接、相談・苦情をお寄せ頂くことも出来ます。どのようなことでもお気軽にご相談下さい。

・グループホームふれあい相談苦情受付窓口

管理者 西山美和 電話 0994-40-2588

・第三者委員 宇都宮快昭 電話 0994-65-2794

池畑春生 電話 0994-43-0315

要望や苦情等は、窓口担当者にお寄せ頂ければ速やかに対応いたしますが玄関に備え付けられた「ご意見箱」をご利用頂き、管理者に直接お申し出頂くこともできます。

行政機関その他苦情受付機関

鹿屋市役所 高齡福祉課	所在地 : 鹿屋市共栄町20番1号 受付時間 : 8:30~17:00 電話番号 : 0994-43-2111 F A X : 0994-41-0701
----------------	---

鹿児島県国民健康保険団体連合会	所在地：鹿児島市鴨池新町7番4号 受付時間：8：30～17：00 電話番号：099-206-1084 F A X：099-206-1069
鹿児島県社会福祉協議会	所在地：鹿児島市鴨池新町1-7 県社会福祉センター内 受付時間：8：30～17：00 電話番号：099-257-3855 F A X：099-251-6779

(19) 事故発生防止と事故発生時の対応

1. 当事業所は事故防止・対応を図るため安全管理委員会を設置し、指針に基づき対応を図ります。
2. 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して執った処置については、記録を整備します。
 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(20) 契約の終了について

利用者は、事業者に対して1週間の予告期間において、本契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事由が生じた場合は予告期間が1週間以内の通知でも、本契約を解約することができます。また、契約書第7条(利用者からの解除)・契約書第8条(契約の終了)に該当した場合本契約は終了致します。

(21) 禁止事項

事業所では、多くの方に安心して生活を送って頂くために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」等は禁止致します。

(22) 損害賠償

サービスの提供に伴って事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、事業所は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。利用者の責に帰すべき事由によって、事業所が損害を被った場合は利用者及び身元引受人は、連帯して事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

(23) 善管注意義務

事業所は、サービスを提供するにあたっては、法令を遵守し、善良なる管理者の注意をもってその業務を遂行します。

(24) 利用契約に定めない事項

この約款に定められていない事項、介護保険令とその他諸法令に定めるところにより利用者及び身元引受人と事業所が誠意をもって協議し定めることにします。

(25) 裁判管轄

利用者と事業所は、本約款に基づくサービス利用に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

【重要事項説明書・別紙】

1) 基本料金

① 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料金が異なります。以下は、1日当たりの自己負担額です。）

※要支援2	761円（介護予防認知症対応型共同生活介護（Ⅰ））
・要介護1	765円
・要介護2	801円
・要介護3	824円
・要介護4	841円
・要介護5	859円

② 短期利用共同生活介護費

※要支援2	789円（介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護（Ⅰ））
・要介護1	793円
・要介護2	829円
・要介護3	854円
・要介護4	870円
・要介護5	887円

2) 加算

○初期加算（短期利用・予防を除く）

入居した日から起算して30日以内の期限については、初期加算として、1日につき30円加算されます。（医療機関に30日以上入院した後退院して再入居する場合も改めて算定することとなります。）

○医療連携体制加算（Ⅰ）（予防はなし）

看護師との24時間の連絡体制の確保により、重度化及び緊急時への対応を行います。上記の利用料金に1日当たり37円が加算されます。

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

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以上または、勤続10年以上介護福祉士が100分の25以上の場合1日につき22円が加算されます。

○サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

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以上の場合に1日あたり18円が加算されます。

○看取り介護加算（予防はなし）

利用者の重度化に伴い、利用者や家族の要望により「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った看取りの取り組みに対応した場合に加算されます。

【死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72円、4日以上30日以下に

については1日につき144円・死亡日の前日及び前々日については1日につき680円・死亡日については1日1,280円】

○認知症専門ケア加算（Ⅰ）

日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の対象者に対し、1日当たり3円が加算されます。

○認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

（1）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。

（3）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の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。

（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、計画に見直し等を実施。

している場合に、加算されます。【120円／1月】

*認知症専門ケア加算との重複は致しません。

○退居時相談援助加算

グループホームを退居する利用者が、自宅や地域での生活を継続できるように相談援助を行った場合に加算されます。【400円／回(1回を限度)】

○口腔衛生管理体制加算（短期利用を除く）

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に、1月につき30円が加算されます。

○栄養管理体制加算（短期利用を除く）

管理栄養士（外部との連携含む）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月1回以上行っている場合に、1月につき30円が加算されます。

○口腔・栄養スクリーニング加算（短期利用を除く）

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のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、6か月につき1回を限度とし20円加算されます。

○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ていること。

必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用している場合に、1月につき40円が加算されます。

○認知症対応型共同生活介護の利用者が入院等の為に、長期にわたり不在となる場合は、利用者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することがある。なお、この期間の室料及び光熱費については認知症対応型共同生活介護の利用者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものと致します。また利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合に認知症行動・心理症状緊急対応加算として7日を限度とし、1日につき200円を短期利用共同生活介護の利用者より算定致します。

○若年性認知症受入れ加算【120円/1日】

40歳以上65歳未満の若年性認知症のケース受け入れ時に加算。受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、特性やニーズに応じたサービスを提供する。

○介護職員等処遇改善加算（I）

従来の介護職員処遇改善加算I・介護職員等特定改善加算I・介護職員等ベースアップ等支援加算が統合されたもので、他業種との賃金格差の縮小を図るとともに、職場環境及びサービスの質の向上を目的とする。

算定にあたっては、所定単位（加算を含む基本単位）に対して18.60%を乗じた額を加算致します。

○利用者が入院したときの費用の算定について

利用者が病院または診療所への入院を要した場合で入院先の病院又は診療所の当該主治医等により退院することが明らかに見込まれる時において利用者及びその家族の希望等を勘案し必要に応じて適切な便宜を図り退院後に円滑に当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に入居する場合、1月に6日を限度として1日につき246円を算定。但し、入院日と退院日は算定致しません。また、一回の入院で月をまたがる場合は最大で13泊（12日分）まで算定を致します。

○生活機能向上連携加算（I）について【100円/1月（3月に1回）】

訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所また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（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、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書を作成した場合。

理学療法士等や医師は通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を行う。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）について【200円/1月（3月に1回）】

訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、また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、作業療法士または言語聴覚士が当ホームを訪問した際に、計画作成担当者と利用者の身体の状態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書を作成した場合。

○協力医療機関連携加算

相談・診療を行う体制を常時確保している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情報を共有する会議を定期的開催する事で1月につき、100円が加算されます。

○退去時情報提供加算（250円）

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、入所者等1人につき1回限り算定致します。

○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

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。かつ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していること。また感染対策向上加算又は外来感染対策苦情加算に係る届出を行った医療機関等が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で1月につき10円算定致します。

○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ことで、1月につき5円算定致します。

○新興感染症等施設療養費

入所者等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所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当するサービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として1日につき240円を算定致します。

*現時点において指定されている感染症はありません。

○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いること。

見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。
以上の要件を満たした場合に1月につき、10円算定致します。

利用料（1月30日の場合）

- | | |
|-------|-------------------|
| ① 食費 | 36,000円（日額 1200円） |
| ② 家賃 | 27,000円（日額 900円） |
| ③ 光熱費 | 18,000円（日額 600円） |
- （※但し、入院・外泊等の場合は、1日あたり家賃800円のみ徴収する。）
- | | |
|--------------|----|
| ④ 理美容代 | 実費 |
| ⑤ おむつ代 | 実費 |
| ⑥ その他（医療費など） | 実費 |

*日常生活において通常必要となる費用で、利用者が負担する事が適当と認められる費用

その他の加算について

その他に利用者の状態の変化や、職員体制の変更等により発生する加算がありますが、必要に応じ利用者・ご家族への報告の上、同意を得て実施するものです。

- 医療連携体制加算(Ⅱ)【5円/1日】
- サービス提供ケア体制強化加算(Ⅲ)【6円/1日】
- 夜間支援体制加算【50円/1日】
- 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)【150円/月】
- 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)【100円/月】
- 処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)
- 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

附則

この重要事項説明書は、平成21年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成22年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成24年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成26年3月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成26年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成27年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成29年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成30年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成31年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は 令和1年10月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は 令和3年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は 令和4年10月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は 令和5年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は 令和6年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は 令和6年10月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は 令和6年12月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は 令和7年2月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は 令和7年10月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は 令和8年4月1日より施行する。

重要事項の説明および同意

同意・交付年月日

令和 年 月 日

グループホームふれあいを利用するに当たり、基本料金、その他の料金及びその他の加算について説明を受け、その内容を十分に理解したうえで同意し、本説明書を受領いたしました。

(本同意書は署名をもって印の代替えとする。署名は真正の意味を示す物とします。)

法人名 社会福祉法人 恵仁会

代表者名 池田 志保子

事業所名 グループホームふれあい

住所 鹿児島県鹿屋市下祓川町 1805 番地

管理者 西山 美和

説明者氏名 _____

契約者 住 所

(利用者)

氏 名

家族 住 所

(身元引受人)

氏 名