

重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護サービス)

(介護予防認知症対応型共同生活介護サービス)

令和6年6月1日現在

あなたに対する認知症対応型共同生活介護サービス又は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」という)提供開始にあたり、厚生労働省令第34号第108条で準用する第9条の規定に基づき、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 開設者

開設者の名称	公益財団法人弘仁会
開設者の所在地	岡山県倉敷市玉島乙島4030番地
代表者名	瀬崎宏之
電話番号	086-522-4141

2. ご利用事業所

事業所の名称	グループホームてまり
事業所の所在地	岡山県倉敷市玉島2丁目24-10
電話番号	086-522-1204

3. 当法人があわせて実施するサービス事業

サービス事業の種類		岡山県知事の事業者指定		利用 定員
		指定年月日	指定番号	
居宅 サービス	短期入所療養介護	平成12年4月1日	岡山県指令長寿第1-827号	20人
	通所リハビリテーション	平成12年4月1日	岡山県指令長寿第5-684号	40人
	訪問看護ステーション	平成15年7月1日	岡山県指令長寿第 397号	
	小規模多機能型居宅介護	平成19年4月1日	倉敷市指令介第349号	25人
居宅介護支援事業所		平成11年10月1日	岡山県指令長寿第1-224号	
施設 サービス	介護医療院	令和2年11月1日	倉敷市指 第 631号	106人

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	当該事業所において、要介護状態、又は要支援2の状態（以下「要介護状態」という）にある入居者に対し、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各種サービスを提供します。
事業所運営の方針	認知症等の症状があり要介護状態にある入居者に対し、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう、食事・入浴排泄等に対して、スタッフの管理の下で必要な援助を行ないます。

5. 事業所の概要

(1) 敷地及び建物

敷地	1,008.07㎡						
建物	構造	WRC造3階建					
	延床面積	1階	305.9㎡	2階	307.2㎡	3階	252.8㎡
	利用定員		9名		9名		8名

(2) 居室

	居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
3F	1人部屋	8室	104.40㎡	13.05㎡
2F	1人部屋	9室	117.45㎡	13.05㎡
1F	1人部屋	9室	117.45㎡	13.05㎡

(3) その他主な設備

	設備の種類	数	面積
3F	厨房・食堂兼談話室	1室	39.2㎡
	浴室	1室	13.0㎡
	トイレ	1ヶ所	
2F	厨房・食堂兼談話室	1室	53.4㎡
	浴室	1室	13.0㎡
	トイレ	1ヶ所	
1F	厨房	1室	16.3㎡
	食堂兼談話室	1室	103.3㎡
	一般浴室	1室	13.8㎡
	トイレ	1ヶ所	

6. 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員 数	区 分				常勤換算 後の人員	事業所の 指定基準	保有資格
		常 勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
管理者兼計画作成担当者	3		3			3	3	介護福祉士、ケアマネ
介護職員	20	18		2		19	-	介護福祉士、ヘルパー

※日勤帯は入居者3名に対し1名以上の介護職員を配置

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	勤 務
管理者兼計画作成担当者 介護職員	早出（7：00～16：00） 日勤（8：30～17：30） 遅出（10：00～19：00） 夜勤（16：00～9：30）	の交代勤務 週40時間

8. 営業日

営 業 日	年中無休
-------	------

9. 事業所サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利 用 料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。（但し、食材料費は給付対象外とする） ・食事は、入居者全員食堂でとっていただきます。 	介護報酬の告示上の額 （但し、法定代理受領の場合 は保険給付率相当、法定代 理受領でない場合は、介護 報酬告示上の額です）
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行なうとともに、排泄の自立についても適切な援助を行ないます。 ・居室内にポータブルトイレを置くことも可能です。 ・おむつを使用する方については、適切に交換を行ないます。 	

入浴の介助	・入居者の状況に応じて適切な介助を行なうとともに、入浴の自立の方についても適切な援助を行ないます。
着替え介助	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行なうよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。
相談・援助	・当事業所は入居者、及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なうよう努めます。
緊急時	・緊急時等には、協力医療機関へ搬送させていただきます。

※自己負担1割での利用料（保険給付率は被保険者によって異なります。）

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） （1日につき）	・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
介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） （1日につき）	・要支援2 749円
利用者の入院期間中の体制（1日につき） ※1	246円
看取り介護加算（1日につき） ※2	
・死亡日以前31日以上45日以下	72円
死亡日以前4日以上30日以下	144円
死亡日以前2日又は3日	680円
死亡日	1,280円
初期加算（1日につき） ※3	30円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）（1月につき） ※4	100円
協力医療機関連携加算（Ⅱ）（ " ）	40円

医療連携体制加算（Ⅰ）ハ（1日につき） ※5	37円
退居時情報提供加算 ※6	250円
退居時相談援助加算（退居時1回のみ） ※7	400円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき） ※8	100円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（"）	200円
口腔衛生管理体制加算（1月につき） ※9	30円
口腔・栄養スクリーニング加算（1回につき） ※10	20円
科学的介護推進体制加算（1月につき） ※11	40円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（1月につき）	10円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（1月につき）	5円
※12	
新興感染症等施設療養費（1日につき 月5日を限度）	240円
※13	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1月につき） ※14	100円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（"）	10円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日につき）	22円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（"）	18円
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	
1ヶ月の介護報酬総単位数×15.5%（サービス別加算率）×10円」の額の1割	

※自己負担2割での利用料（保険給付率は被保険者によって異なります。）

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） （1日につき）	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護1 1,506円 ・要介護2 1,576円 ・要介護3 1,624円 ・要介護4 1,656円 ・要介護5 1,690円
介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） （1日につき）	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援2 1,498円
利用者の入院期間中の体制（1日につき） ※1	492円
看取り介護加算（1日につき） ※2	
・死亡日以前31日以上45日以下	144円
死亡日以前4日以上30日以下	288円
死亡日以前2日又は3日	1,360円
死亡日	2,560円

初期加算（1日につき） ※3	60円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）（1月につき） ※4	200円
協力医療機関連携加算（Ⅱ）（ 〃 ）	80円
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ（1日につき） ※5	74円
退居時情報提供加算 ※6	500円
退居時相談援助加算（退居時1回のみ） ※7	800円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき） ※8	200円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（ 〃 ）	400円
口腔衛生管理体制加算（1月につき） ※9	60円
口腔・栄養スクリーニング加算（1回につき） ※10	40円
科学的介護推進体制加算（1月につき） ※11	80円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（1月につき）	20円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（1月につき）	10円
※12	
新興感染症等施設療養費（1日につき 月5日を限度） ※13	480円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1月につき） ※14	200円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（ 〃 ）	20円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日につき）	44円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（ 〃 ）	36円
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 1ヶ月の介護報酬総単位数×15.5%（サービス別加算率）×10円」の額の2割	

※自己負担3割での利用料（保険給付率は被保険者によって異なります。）

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） （1日につき）	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護1 2,259円 ・要介護2 2,364円 ・要介護3 2,436円 ・要介護4 2,484円 ・要介護5 2,535円
介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） （1日につき）	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援2 2,247円
利用者の入院期間中の体制（1日につき） ※1	738円

看取り介護加算 (1日につき) ※2	
・死亡日以前31日以上45日以下	216円
死亡日以前4日以上30日以下	432円
死亡日以前2日又は3日	2,040円
死亡日	3,840円
初期加算 (1日につき) ※3	90円
協力医療機関連携加算 (I) (1月につき) ※4	300円
協力医療機関連携加算 (II) (")	120円
医療連携体制加算 (I) ハ (1日につき) ※5	111円
退居時情報提供加算 ※6	750円
退居時相談援助加算 (退居時1回のみ) ※7	1,200円
生活機能向上連携加算 (I) (1月につき) ※8	300円
生活機能向上連携加算 (II) (")	600円
口腔衛生管理体制加算 (1月につき) ※9	180円
口腔・栄養スクリーニング加算 (1回につき) ※10	60円
科学的介護推進体制加算 (1月につき) ※11	120円
高齢者施設等感染対策向上加算 (I) (1月につき)	30円
高齢者施設等感染対策向上加算 (II) (1月につき)	15円
	※12
新興感染症等施設療養費 (1日につき 月5日を限度)	720円
	※13
生産性向上推進体制加算 (I) (1月につき) ※14	300円
生産性向上推進体制加算 (II) (")	30円
サービス提供体制強化加算 (I) (1日につき)	66円
サービス提供体制強化加算 (II) (")	54円
介護職員等処遇改善加算 (III)	
1ヶ月の介護報酬総単位数×15.5% (サービス別加算率) ×10円」の額の3割	

- ※1) 入院後3カ月以内に退院が見込まれる利用者様について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合に算定します。
- ※2) 看取り介護加算につきましては、重度化対応・終末期ケア対応指針に同意いただいた上で、看取り介護をさせていただいた際に算定します。
- ※3) 初期加算につきましては、入居されてから30日を限度に算定します。
- ※4) 協力医療機関 (玉島病院) との間で、利用者様の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催した場合に算定します。

- ※5) 訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡体制できる体制を確保している場合に算定します。要支援2で入居されている方には算定しません。
- ※6) 医療機関へ退所する利用者様について、退所後の医療機関に対して、利用者様の同意を得て利用者様の情報を提供した場合に算定します。
- ※7) 退居時に相談援助を行ない、退居後に利用されるサービスに係る機関に利用者様の情報を提供した場合に算定します。
- ※8) 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・リハビリテーション実施の医療提供施設の医師・PT・OT・STが、(Ⅰ)は通りハ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こと、(Ⅱ)は、グループホームを訪問し、計画作成担当者と生活機能アセスメントを共同して行うこと、また計画作成担当者は、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に算定します。
- ※9) 歯科医師または歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導を月1回以上行った場合に算定します。
- ※10) 利用開始時及び6月ごとに、利用者様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算定します。
- ※11) 事業所の全ての利用者様に係るデータを横断的にLIFEに提出してフィードバックを受け、利用者のケアプランや計画への反映を行った場合に算定します。
- ※12) 13)
 - 施設内で感染症や新興感染症が発生した場合に医療機関と連携の上で、施設内で感染者の療養を行う体制を整えた場合に算定します。
- ※14) 介護ロボット等のテクノロジー導入等により、入所者様の安全や職員の負担軽減の取り組みを行った場合に算定します。

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利 用 料
居住費	・部屋代を徴収させていただきます。	1,450円/1日
水道光熱費	・水道光熱費を徴収させていただきます。	200円/1日
食材の提供	・新鮮で安価な食材を提供いたします。 ※欠食分は請求いたしません。	1,200円/1日3食 (朝300円・昼450円・夕450円)
おむつの提供	・入居者のご希望に応じて提供いたします。	尿パット70円 長時間オムツ120円 テープ止めオムツ150円 リハビリパンツ200円
理美容代	・理容師が理髪いたします。	1,700円(バリカン刈) 2,000円(上記以外)

その他	<p>・外泊、入院等で、私物が居室へある限りは居住費を請求いたします。</p> <p>※てまりの籍がなくなった時点において、請求はいたしません。</p>	
-----	--	--

10. 苦情等申立先

苦情窓口	<p>グループホームてまり (☎086-522-1204)</p> <p>※管理者が承ります 受付時間 8:30~17:30</p> <p>※ご意見箱を玄関および各階に設置</p>	
公的機関	申立先	電話番号
	国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理	086-223-8811
	倉敷市役所介護保険課 月～金 8:30～17:15	086-426-3343
	倉敷市玉島支所国保介護課 月～金 8:30～17:15	086-522-8185
ご意見箱	玉島病院正面玄関に設置	

11. 苦情発生時の体制

苦情が発生した場合には、苦情処理簿へ記録のうえ管理者へ報告します。

また、速やかに発生状況を確認の上、対策等を検討し利用者もしくはご家族へ説明を行います。

12. 事故発生時の体制

利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合には、事故記録簿へ記録し速やかに市町村、利用者のご家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

また、事故発生時の状況を確認の上、管理者・従業者まじえて対策を検討し、再発のないよう努めます。

利用者に対する介護サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・所持品等を傷つけた場合は、その責任の範囲において利用者に対して損害を賠償するものとします。

1.3. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応を行いません。			
平常時の訓練等	別途定める「消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練・消火訓練を行いません。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知機	有	避難誘導灯	各階に有
	非常通報装置	有	消火器	各階に有
	防火扉	各階1ヶ所		
消防計画等	玉島消防署へ提出 防火管理者：田中 一登			

1.4. 当事業所の協力医療機関、施設等について

協力医療機関	名 称	玉島病院
	所 在 地	倉敷市玉島乙島4030番地
	電話番号	086-522-4141
連携施設	名 称	介護老人保健施設ニューエルダーセンター
	所 在 地	倉敷市玉島1334番地の1
	電話番号	086-526-6111
	名 称	特別養護老人ホームうずき荘
	所 在 地	倉敷市玉島1275番地の1
	電話番号	086-526-8827

1.5. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は面会時間を厳守し、必ずその都度職員へ届出てください。 来訪者が宿泊する場合は、必ず許可が必要です。
居室・設備器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法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、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	原則として禁酒、禁煙をお願いします。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	個人の所有物には必ず名前を記入してください。
現金等の管理	多額の現金はお持ちにならないでください。 事業所内の個人ロッカーを利用することも可能です。

宗教活動及び 政治活動	事業所内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいてグループホームてまりの_____から重要事項の説明を受け、同意しました。

また、サービス担当者会議等において、介護支援専門員と事業者との連絡調整時に円滑にサービスを提供するため、利用者及び当該家族の個人情報を用いることについても同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 ⑩

(代筆者_____ 続柄_____)

利用者の家族等 住 所

氏 名 ⑩

続 柄

説明者 グループホームてまり

氏 名 ⑩