

医療法人杏林会 グループホーム“シルバーエイジ”

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)サービス 重要事項説明書

＜令和 7 年 1 月 1 日現在＞

1. 事業所の概要

事業所の名称	認知症高齢者グループホーム “シルバーエイジ”		
運 営 主 体	医療法人 杏林会		
代 表 者 名	理事長 菊池 仁志		
事業所の所在地	大分県中津市諸町 1 7 9 9 番地		
電 話 番 号	0979-26-0688	FAX : 0979-26-0689	
指定事業所番号	4470300569		

2. 事業の目的と運営の方針

- 1) 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたった必要なサービスの提供を行います。
- 2) 利用者が、可能な限りその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、介護サービスの提供を行います。
- 3) 市町村、居宅介護支援事業所、他の医療・介護サービス事業所等との連携を密にし、総合的なサービスの提供を行います。

3. 施設の概要

- 1) 許可入居定員 2 ユニット 1 8 名

{

A グループ 9 名

B グループ 9 名

}

- 2) A グループの居室面積

A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	A-6	A-7	A-8	A-9
8.4 m ²	8.6 m ²	8.4 m ²	9.6 m ²	9.5 m ²	9.1 m ²	9.7 m ²	9.8 m ²	9.8 m ²

・ 共用設備 ダイニングリビング・シャワー付きバスルーム
介護用トイレ・洗面台ユニット・空調その他

- 3) B グループの居室面積

B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7	B-8	B-9
11.3 m ²	11.2 m ²	9.4 m ²	9.5 m ²	9.4 m ²	9.5 m ²	9.5 m ²	9.5 m ²	11.4 m ²

・ 共用設備 ダイニングリビング・シャワー付きバスルーム
介護用トイレ・洗面台ユニット・空調その他

- 4) 洗濯室、園芸スペース等整備

4. 従業者の職種、員数及び職務の内容

A グループ	職 種	員 数	職務の内容
	管 理 者	常勤兼務 1 名 (A、B の兼務)	事業所の従業者の管理及び業務 の統括、相談等
	介護計画作成担当者	常勤兼務 1 名 (介護と兼務)	認知症対応型生活介護計画 作成
	介護従業者	7 名 以上	利用者の介護・介助等

B グループ	職 種	員 数	職務の内容
	管 理 者	常勤兼務 1 名 (A、B の兼務)	事業所の従業者の管理及び業務 の統括、相談等
	介護計画作成担当者	常勤兼務 1 名 (介護と兼務)	認知症対応型生活介護計画 作成
	介護従業者	7 名 以上	利用者の介護・介助等

5. 提供サービスの利用料金と支払い方法

1) 介護保険給付サービス

食事・排泄・入浴（清拭）・更衣・整容・洗濯・掃除等の支援、日常生活維持のための機能・回復訓練の実施等は、要介護度に応じて包括的に提供され、介護保険割合証によるその利用者の負担割合に応じた額の支払いとなります。

* 1日あたりの利用料金は、下表のとおりです。

要介護度	要支援2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用料金	7,490円	7,530円	7,880円	8,120円	8,280円	8,450円
介護保険給付額	6,741円	6,777円	7,092円	7,308円	7,452円	7,605円
自己負担額	749 円	753 円	788 円	812 円	828 円	845 円

- 但し、1. 入居して 30 日間及び医療機関に 1 ヶ月以上入院後の再入居は、初期加算として自己負担額 1 日 30 円（介護保険給付額 270 円）が加算されます。
2. 入院の必要が生じ、3 月以内に再入居する見込みがある場合、再入居受け入れ体制加算として 1 月 6 日を限度として自己負担額 1 日 246 円（介護保険給付額 2,214 円）が加算されます。
3. 事業所内に看護師を常勤換算で 1 名以上配置し、事業所の職員である看護師又は病院の看護師との連携により 24 時間連絡できる体制を確保、また別紙「重度化した場合における対応に係る指針」を定めております。つきましては、医療連携体制加算（Ⅰ）イとして自己負担額 1 日 57 円（介護保険給付額 513 円）が加算されます。
4. 介護従事者総数のうち、介護福祉士有資格者の割合が 70%以上を確保しており、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）として自己負担額 1 日 22 円

- (介護保険給付額 198 円) が加算されます。
5. 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方は、認知症専門ケア加算(Ⅰ)として自己負担額 1 日 3 円(介護保険給付額 27 円)が加算されます。
 6. 理学療法士や作業療法士など専門職と共に生活機能アセスメントを行い、生活機能向上に向けた介護計画を作成します。生活機能向上連携加算として自己負担額 1 月 200 円(介護保険給付額 1,800 円)が加算されます。
 7. 6 ヶ月毎に口腔の健康状態及び栄養状態を確認し介護支援専門員に情報提供します。口腔・栄養スクリーニング加算として 1 回 20 円 (介護保険給付額 180 円) が加算されます。
 8. 医療機関へ退所する入居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に入居者等の同意を得て心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に退居時情報提供加算として 1 回 250 円 (介護保険給付額 2,250 円) が加算されます。
 9. 施設内で感染者が発生した場合に医療機関との連携の上、施設内で感染者の療養を行う事や他の入居者等への感染拡大防止や感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関より 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の実地指導を受けていることで高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)として 1 月 5 円 (介護給付額 45 円) が加算されます。
 10. 入居者が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感染症に感染した入居者等に対して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新興感染症等施設療養費として 1 日 240 円【1 月に 1 回連続する 5 日を限度】(介護給付額 2,160 円) が加算されます。
 11. 常勤換算で 0.9 人以上の夜勤職員を加配しており入居者の動向を検知できる見守り機器を入居者の 10%以上確保しています。また、委員会を設置し入居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ことで夜間支援体制加算(Ⅱ)として 1 日 25 円 (介護給付額 225 円) が加算されます。
 12. 介護職員等処遇改善加算として介護保険サービス料金合計の 18.6% が加算されます。

2) 介護保険給付対象とならないサービス

次のサービスは、介護保険給付サービス外で全額利用者の負担となります。

サービス品目	サービス内容	利 用 料 金
居 室 利 用	居室及び居室備品利用費	1 日につき 1,320 円
食 材 の 提 供	食事及びおやつ等の材料費	1 日につき 1,445 円
水 道 光 熱	電気、水道料等	1 日につき 242 円
レクリエーション	ご希望によりレクリエーション等に参加した場合の交通費、入場料等	実 費
理容、美容等	理容、美容料	実 費
お む つ 等	個人使用のおむつ等	実 費
そ の 他	個人使用の日用消耗品等	実 費

3) サービス利用料金のお支払い方法

月末精算し、翌月 20 日大銀コンピュータサービスへの口座振替となります。

6. 協力医療機関について

利用者は、入居中に医療を必要とすることもあります。かかりつけ医の受診以外に当事業所は、下記の医療機関と協力提携をしています。

医療機関名	村上記念病院	高野皮膚科医院	おぎ歯科医院
所在地	中津市諸町1799	中津市豊田町 807-1	中津市中殿町 3-24-11
診療科目	内科	皮膚科	歯科
電話番号	23-3333	22-1837	26-1401

7. 相談・苦情等の対応

当事業所では、利用者及びその家族からの相談、苦情等に対応する窓口を設け、管理者が迅速かつ適切に対応します。また、利用者及びその家族は、提供されたサービス内容に相談、苦情等がある場合は、事業所以外に居住地の市町村、各県国民健康保険団体連合会等に申し立てを行うことができます。（下表参照）

当事業者の相談・苦情等担当者	山野 正裕	電話 0979-26-0688
中津市介護担当課		電話 0979-62-9804
大分県国民健康保険団体連合会		電話 097-534-8470

8. 非常災害時の対策

- 1) 事業所には、スプリンクラー、自動火災報知器、消火栓、消火器等の防災機器を消防法に基づいて設置しています。
- 2) 管理者を防災責任者として、年 2 回以上の防災訓練を全員で実施します。
- 3) 火災等の災害発生時には、事業所従業員は適切な避難誘導を行います。

9. 身体的拘束等の適正化に関する事項

事業者及び従業者は、緊急やむを得ない場合を除き利用者の身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。別紙「身体的拘束等の適正化のための指針」を定め、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

10. 虐待防止のための措置

事業者及び従業者は利用者の人権擁護及び虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- 1) 虐待の防止に関する責任者の設置
- 2) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- 3) その他虐待防止のために必要な措置(委員会の開催、指針の整備等含む)
- 4) 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。また、利用者に対する虐待の早期発見のため行政が行う調査等に協力します。

11. 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するため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の実施します。
- 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。

12. 事業所内での突発的事故又は病状急変時の対応

平日職員就業時間内であれば、かかりつけ医へ連絡し、かかりつけ医不在の場合は、村上記念病院へ連絡し、受診対応を図っていきます。

また、夜間及び休日等においては、かかりつけ医への連絡と村上記念病院で急患受付し、事故内容、病状等に応じ、専門医療機関への病・病連携又は病・診連携を図っていきます。

13. 入居に当たっての留意事項

- 1 利用者は、入居申込に際して、介護保険証及び健康保険証を提示し、被保者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の期間等を明示してください。
また、利用者は、入居契約に際し、事業所が用意する「重要事項説明書」について説明を受け、同意確認を行った上で署名捺印のうえ事業所に提出します。
なお、利用者は、当該サービスの利用の際には必ず2名の成年者で独立の生計を営む者を身元引受人兼連帯保証人としてください。
- 2 利用者は、介護計画作成担当者が作成した認知症対応型共同生活介護計画に基づいた日課スケジュールを励行し、共同生活の秩序を保ち、入居者相互の親睦に努めてください。
- 3 利用者は、外出及び外泊を希望する場合、必ず事前に所定の手続きにより管理者に届け出てください。
- 4 利用者は、居室の整理整頓及びその他環境衛生保持のために事業所に協力します。
- 5 利用者は、事業所内で次の行為をしてはならない。
一、宗教や信条の相違等で他人を攻撃したり自己の利益のために他人の自由を侵したりすること。

- 二、 暴力行為、口論、泥酔等で他の入居者に迷惑を及ぼすような行動をとること。
 - 三、 事業所の秩序、風紀等を乱し、安全衛生等を害すること。
 - 四、 指定した場所以外での喫煙及び火気を用いること。
 - 五、 他の入居者の入居に関する秘密やプライバシー等を漏らすこと。
- 上記各項に規定する事項は、入居者の家族及び来訪者にも適用する。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

【事 業 者】 住 所 大分県中津市諸町 1 7 9 9 番地
 事業者名 医療法人杏林会
 グループホーム “シルバーエイジ”
 理 事 長 菊 池 仁 志 印

説 明 者 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

【利 用 者】 住 所
 _____ 印
 氏 名 _____
 <代筆者> _____ 印
 続 柄 ()

【ご 家 族】
 住 所
 _____ 印
 氏 名 _____
 続 柄 ()