介護予防認知症対応型共同生活介護
重要事項説明書

お客様に対する指定認知症対応型共同生活介護サービス又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて、事業者が利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．グループホーム「はあとの杜　友生」が提供するサービスについての相談窓口

ＴＥＬ：０５９５－２６－０５０１
ＦＡＸ：０５９５－２６－０５０６
担　当：千葉くみ子　神崎和子

２．グループホーム「はあとの杜　友生」の概要

事業者名称	一般財団法人　信貴山病院
主たる事務所の所在地	奈良県生駒郡三郷町勢野北 4-13-１ 分院　上野病院　三重県伊賀市四十九町 2888
法人種別	一般財団法人
代表者名	代表理事　竹林　由浩
電話番号	0745-72-5006　　分院　上野病院　0595－21－5010
事業所の名称	グループホーム　はあとの杜　友生
事業所の住所	三重県伊賀市中友生１３４１－１
事業所の電話番号	０５９５－２２－８００５
指定番号	第２４９１２０００９９号：三重県（伊賀市）

３．事業の目的と運営方針

⑴ 事業の目的

グループホーム「はあとの杜　友生」は、介護保険法及び関係法令等に従い、認知症の症状を伴う要介護状態又は要支援状態の利用者様に対して、適切な指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「指定共同生活介護等」といいます。）を提供することを事業の目的とします。

⑵ 運営の方針

① 指定共同生活介護等の提供にあたっては、認知症である利用者様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若しくは支援及び機能訓練を行うことにより、利用者様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し、

又は利用者様の心身機能の維持回復を図り、もって利用者様の生活機能の維持若しくは向上を目指します。

② 指定共同生活介護等の提供にあたっては、利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めます。

③ 指定共同生活介護等の提供にあたっては、利用者様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様の心身状況を踏まえて、妥当適切にサービスを提供します。

４．事業所の職員体制職種

職　　種	員　数	勤務の体制	勤務時間等
管　　理　　者	１人	常勤（計画作成担当者と兼務）	勤務表による
計画作成担当者	１人	常勤（介護職員と兼務）	勤務表による
看　　護　　師	１人	常勤（併設施設と兼務）	勤務表による
介　護　職　員	６人以上	常勤（兼務含む）又は非常勤	勤務表による

５．利用定員　定員９名

６．利用料金表（利用者様負担額）

単位:円

介護度	入居費	光熱水費	共益費	食費	介護保険サービス利用料（１割負担）	合計
要支援２	**54,000**	**15,000**	**3,000**	**31,500**	**29,620**	**133,120**
要介護１	**54,000**	**15,000**	**3,000**	**31,500**	**29,765**	**133,265**
要介護２	**54,000**	**15,000**	**3,000**	**31,500**	**31,063**	**134,563**
要介護３	**54,000**	**15,000**	**3,000**	**31,500**	**31,894**	**135,394**
要介護４	**54,000**	**15,000**	**3,000**	**31,500**	**32,507**	**136,007**
要介護５	**54,000**	**15,000**	**3,000**	**31,500**	**33,156**	**136,656**

※　利用料金表は１か月を 30 日で計算しています。月によって変動します。
また、月の途中で入居・退去される場合は１日あたりの入居費（1,400 円/日）・光熱水費（500 円/日）・共益費（100 円/日）として計算させていただきます。

※　共益費は新聞図書代、ゴミ回収費用になります。月末締め翌日末までに支払いとなります。

※　食費は提供した分（１食あたり朝食 200 円、昼食 300 円、おやつ 100 円、夕食 450 円）の合計金額となります。

※　その他雑費は、理美容代、オムツ代等で実費となり、寝具一式リースは、リース代（92 円/日）マットレスのみ（27 円/日）となります。その他、日常生活において通常必要となるものに掛かる費用（身の回り品、教養娯楽費）で、利用者様が負担することが適当と認められるものが該当します。

※　敷金は 100,000 円とし、その取扱いにつきましては退去時の居室等の実費修補に充当し、残金は返却させていただきます。

※　介護保険サービス利用料は、介護保険負担割合証に記載された割合に基づいて計算された金額となります。

介護保険サービス利用料	（１割負担）	介護扶助で支弁
サービス利用に係る加算料金	（１割負担）	別表のとおり

７．入退所手続き

・入所時には、指定させていただきました日時に、利用者様をお連れになってお越し下さい。

・退所時には、利用者様とその家族の方に対して退所に必要な援助を行います。

８．衛生管理等

⑴ 利用者様の使用する施設、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。

⑵ 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。

⑶ 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概ね６月に１回以上開催するとともに、その結果について職員に周知します。

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 感染症の予防及びまん延防止のための職員研修・訓練を定期的に実施します。

９．業務継続計画の策定等について

⑴ 感染症や非常災害の発生時において、利用者様に対する指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、必要な計画（業務継続計画）を策定しています。有事には、当該計画、ガイドライン及び防災対策マニュアルに従って必要な措置を講じます。

⑵ 職員に対し、業務継続計画及びガイドライン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に実施します。
⑶ 業務継続計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

１０．緊急時の対応方法
⑴ 指定共同生活介護等の提供中に利用者様の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合の対応は次のとおりとします。
・ 協力医療機関医師が対応する。（２４時間対応可）
・ 専門治療が必要な場合は他医へ紹介する。
・ 看護師に指示を仰ぎます。（２４時間対応可）
・ 主治の医師に連絡する。
⑵ 協力医療機関
① 一般財団法人信貴山病院　分院　上野病院　（精神科病院）
② 社会医療法人　畿内会　岡波総合病院　（総合病院）
③ 藤田歯科　（歯科）

１１．事故の危険性や急変時の対応
⑴ 慣れ親しんだ自宅からグループホームに入居され、不慣れな環境での生活になることから転倒される危険性が非常に高くなります。事業所として出来うる限りの配慮はしますが、完全には転倒を防ぎきれないことをご留意下さい。
⑵ 転倒など当事業所で起こった怪我を理由に受診する場合があります。その場合は家族様に連絡をさせていただきます。（原則、家族様に対応していただきます。難しい場合は相談に応じますが、勤務の都合上、必ずしも対応できないことをご了承ください。）
⑶ 予期せぬ状態にて、緊急に総合病院などの受診が必要で一刻を争う場合には、救急車にて搬送させていただきます。その際、職員は同行できない場合があります。情報提供は行いますが、医療同意が必要に応じてあるため、家族様に同行、付き添いをお願いします。
⑷ 転倒などの事故の場合は、伊賀市の介護高齢福祉課へ届出をする事があります。

１２．災害時における対応方法（非常災害対策）
・ 当事業所の定める災害時、対応マニュアルに沿って行動します。
・ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

１３．苦情申立窓口
グループホームはあとの杜上野　伊賀市中友生 1341-1
電　話　０５９５－２２－８００５　ＦＡＸ　０５９５－２２－８０２５
担当者：管理者　千葉くみ子

公的機関としては次の機関があります。

① 伊賀市介護高齢福祉課　　三重県伊賀市四十九町３１８４
電　話　０５９５－２６－３９３９　　ＦＡＸ　０５９５－２６－３９５０
月曜日～金曜日の午前８時３０分～午後５時１５分（年末年始・祝日除く）

② 三重県福祉サービス運営適正化委員会　三重県津市桜橋２丁目１３１
電　話　０５９－２２４－８１１１　　ＦＡＸ　０５９－２１３－１２２２
月曜日～金曜日の午前９時００分～午後５時００分（年末年始・祝日除く）

③ 三重県国民健康保険団体連合会　　三重県津市桜橋２丁目９６番地
電　話　０５９－２２２－４１６５　　ＦＡＸ　０５９－２２２－４１６６
月曜日～金曜日の午前９時００分～午後５時００分（年末年始・祝日除く）

第三者委員（中立公正な立場で福祉サービスの相談に応じる委員）としては、地区の民生委員がそれにあたります。

１４．情報の取扱い、評価等について

⑴ 秘密保持と個人情報保護

① 事業所は、利用者様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。

② 職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者様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。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。

⑵ 地域との連携

① 事業所の運営に当たっては、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 指定共同生活介護等の提供に当たっては、利用者様、利用者様の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市の職員、指定共同生活介護等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」といいます。）を設置し、当該運営推進会議に対して概ね２月に１回以上、提供しているサービス内容及び活動状況等を報告し、評価を受けるとともに、当該運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けるものとします。

⑶ サービスに対する評価

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います。

１５．虐待防止

当事業所では、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として、サテライト部長を選定しています。

② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職

員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 職員に対して、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、当事業所職員又は養護者（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様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

施設内において、「虐待されている」「虐待しているところを見た」場合は下記窓口までご遠慮なくお申し出ください。また、事業所内掲示板にも詳細な連絡先を掲示していますので、ご参照ください。

伊賀市地域包括支援センター　三重県伊賀市四十九町３１８４
電　話　０５９５－２６－１５２１　　ＦＡＸ　０５９５－２４－７５１１
月曜日～金曜日の午前８時３０分～午後５時１５分（年末年始・祝日除く）

１６．身体拘束

当事業所では、原則として利用者様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、利用者様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、利用者様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。

また事業所として、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、利用者様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、利用者様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‥‥‥利用者様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．サービス提供の記録

⑴ 指定共同生活介護等を提供した際には、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。
⑵ 利用者様は、事業所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。
⑶ 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させていただきます。

１８．施設利用時の留意事項

⑴ 面会　　午前９時から午後８時までの間にお願いします。
⑵ 外泊・外出　いつでも可能です。所定の用紙にご記入ください。

⑶ 持ち込み品　衣類・寝具一式,その他日常生活用品（利用者様が使い慣れている物）

１９．サービスの内容

サービスの内容は次のとおりとします。

① 介護サービスの計画

・計画作成担当者が援助の目標を達成するための具体的なサービス内容を計画します。

・計画の内容については、利用者様及びその家族に対して説明し同意を得ます。

② 食事

・利用者様とスタッフが協力して、高齢者に適したメニューを作ります。

・利用者様ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者様の栄養状態に応じた栄養管理を行います。

・食事介助の必要な利用者様に対して介助を行います。

＊ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝　食：　６：００～　７：００

昼　食：１２：００～１３：００

おやつ：１５：００～１５：３０

※昼食とおやつは上野病院のデイケアでする事があります。

夕　食：１７：００～１８：００

③ 入浴

・利用者様の健康状態に応じて入浴準備、洗身、洗髪の援助を行います。

④ 排泄

・介助が必要な利用者様に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換等の介助を行います。

⑤ 掃除・洗濯、着替え・整容等

・各居室の清掃、ごみ捨て、布団干し、シーツ交換等は、利用者様とスタッフが協力して行います。

・生活リズムを考え、必要かつ十分な着替えを行うほか、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。

⑥機能訓練・レクリエーション

・利用者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

・利用者様とスタッフで高齢者に適したレクリエーションを計画し、実施します。レクリエーションの実施に係る費用に関しては、後日ご請求させていただきます。

⑦ 服薬介助

・服薬介助が必要な利用者様に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。

⑧ その他介護全般

・利用者様の潜在能力を優先します。

・利用者様の選択に基づき、趣味･趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

⑨ 日常費用支払代行

・利用者様が必要とする日用品を当事業所で調達、立て替え払いし、後日ご請求させていただきます。

⑩ 行政手続き等の代行

・行政手続き等で、利用者様、代理人又は利用者様の家族が行うことが困難である場合、同意を得て代行を行います。手続きに要する実費相当分は別途ご請求させていただきます。

⑪ 職員外出同行

・他科受診などで代理人又は利用者様の家族が行うことが困難である場合、職員が代わりに同行を行います。その際の費用は、同行費として職員一人当たり３０分につき５００円を別途ご請求させていただきます。※協力医療機関からは徴収しません。

平成 18 年　4 月　1 日　（施　行）
平成 21 年 12 月 12 日　（改　定）
平成 22 年　3 月　1 日　（改　定）
平成 24 年　4 月　1 日　（改　定）
平成 25 年　4 月　1 日　（改　定）
平成 26 年　4 月　1 日　（改　定）
平成 27 年　4 月　1 日　（改　定）
平成 28 年　9 月　1 日　（改　定）
平成 29 年　4 月　1 日　（改　定）
平成 30 年　4 月　1 日　（改　定）
令和元年　10 月　1 日　（改　定）
令和 2 年　5 月　1 日　（改　定）
令和 2 年　12 月　23 日　（改　定）
令和 3 年　10 月　1 日　（改　定）
令和 5 年　9 月　1 日　（改　定）
令和 6 年　4 月　1 日　（改　定）
令和 6 年　6 月　1 日　（改　定）

サービス提供にあたり利用者に対し、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

説明者（職・氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代筆者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄＿＿＿＿＿＿＿＿）

代理人　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者様との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

事業者　　所在地　　三重県伊賀市中友生 1341－1
事業所名　　認知症対応型共同生活介護
「グループホーム　はあとの杜　友生」

事業者　　一般財団法人信貴山病院　分院　上野病院
代表理事＿＿竹　林　　由　浩＿＿＿＿㊞

注：本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名、捺印し、以上 2 件の同意をもって契約開始とさせていただきます。

(別表) サービス利用に係る加算料金

以下の要件を満たす場合、介護保険サービス利用料に該当部分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	
若年性認知症利用者受入加算	120	1,216 円	122 円	244 円	365 円	1日につき
看取り介護加算★	72	730 円	73 円	146 円	219 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,460 円	146 円	292 円	438 円	死亡日以前4日以上 30 日以下
	680	6,895 円	690 円	1,379 円	2,069 円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	12,979 円	1,298 円	2,596 円	3,894 円	死亡日
初期加算	30	304 円	31 円	61 円	92 円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅱ)★	5	51 円	5 円	10 円	15 円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰハ)★	37	375 円	38 円	75 円	113 円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰロ)★	47	476 円	48 円	95 円	143 円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰイ) ★	57	578 円	58 円	116 円	173 円	1日につき
退居時相談援助加算	400	4,056 円	406 円	812 円	1,217 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	
栄養管理体制加算	30	304 円	31 円	61 円	92 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算	40	405 円	41 円	81 円	122 円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	223 円	23 円	45 円	67 円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	182 円	19 円	37 円	55 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	60 円	6 円	12 円	18 円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 186/1000	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)
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 178/1000					
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 155/1000					

※ ★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。

※ 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。

※ 医療連携体制加算は、当事業所の職員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。

※ 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。

※ 栄養管理体制加算は、管理栄養士等が職員に対して栄養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、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。

※ 介護職員処遇改善加算は、障害福祉サービス事業者などで働く職員の賃金向上や職場環境の改善などを目的とした加算です。

※ 地域区分別の単価（7 級地 10.14 円）を含んでいます。

※ 上記以外の加算が発生する場合は、予め通知の上、ご負担いただくものとします。

※ 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。