

**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)**

重要事項説明書

1 設置主体の概要

名 称 ・ 法 人 名	社会福祉法人陽翔会
代 表 者 名	高尾 勲
所在地・連絡先	(住 所) 431-3112 静岡県浜松市中央区大島町891番地 (電 話) 053-431-1111 (FAX) 053-431-1110

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所の種類	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
事業所名	グループホームひざり
所在地・連絡先	(住 所) 428-0007 静岡県島田市島829番地の2 (電 話) 0547-47-1100 (FAX) 0547-47-1101
事業所番号	2295400010 平成20年5月1日指定
管理者の氏名	平尾 修彦
利用定員	18名(2ユニット)

(2) 事業所の職員体制

従業員の職種	人 数 (人)	区 分		職 務 の 内 容
		常勤 (人)	非常勤 (人)	
管 理 者	1	1 (兼務)		従業員の管理及び業務の管理
計画作成担当者	1	1 (兼務)		認知症対応型共同生活介護計画の 作成 日常生活の介護等
介 護 職 員	10以 上	13 2 (兼務)		日常生活の介護等
職員の勤務時間				早・・・ 7:00～16:00 日・・・ 8:30～17:30 遅・・・ 13:00～22:00 夜勤・ 22:00～ 7:00 午前・ 8:00～12:00 午後・ 13:00～17:00

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	島田市内
---------	------

(4) 営業日

営 業 日	年中無休
-------	------

3 事業所の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

認知症対応型共同生活介護事業所ひざり（介護予防認知症対応型共同生活介護事業所ひざり）（以下「事業所」という。）が行う事業は、認知症の状態にある利用者について、共同生活において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、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生活を営むことができるように支援することを目標とします。

(2) 運営方針

- ① 事業所は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して生活を送ることができるよう利用者の心身の状況を踏まえ適切に行います。
- ② 事業所は、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の中で日常生活を送ることができるよう配慮します。
- ③ 事業所は、認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という。）に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮します。
- ④ 共同生活住居における従業者は、指定認知症対応型共同生活介護サービス・指定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。）の提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族等に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明を行います。
- ⑤ 事業所は、自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、外部評価を取り入れ常にその改善を図ります。
- ⑥ 従業員研修年2回、質的向上を図るための研修を行うとともに、外部研修も積極的に参加します。

4 サービス内容

種 類	内 容
介護計画の立案	適切なアセスメントを行い、利用者及び家族等が望む生活が実現できるような介護計画を作成します。
食 事	食事時間 朝食 午前 7時30分～午前 9時00分 昼食 午前12時00分～午後13時00分 夕食 午後18時00分～午後19時00分 各利用者の個々の状況に合わせた食事内容で提供いたします。 利用者と職員ができる範囲内で準備・片付けを行うことで、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活ができるよう支援します。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 オムツ等の交換も必要に応じ随時行います。
入 浴	利用者及び家族等の希望に応じ対応いたします。
機 能 訓 練	介護計画に基づき、生活の中での機能訓練等を行います。 必要に応じ医師の指示を仰ぎます。

生 活 介 護	一人ひとりの生活リズムに合わせた支援をします。 個人としての尊厳に配慮し、適切な支援を行います。 一人ひとりの状況にあわせた余暇活動を提供します。
健 康 チェ ッ ク	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相 談 及 び 援 助	利用者とその家族からの相談に応じます。

5 費用

(1) 自費利用分

管 理 費	15,000円(月額)	光熱水費
食 費	1,880円(日額)	朝食 420円 昼食 750円 夕食 710円
お や つ 代	120円(日額)	
居 室 代	60,000円(月額)	
通 信 費	500円(月額)	
個人電化製品利用料	テレビ 髭剃り機 冷蔵庫 電気カーペット等	500円(月額) 100円(月額) 500円(月額) 1,000円(月額)
公 用 車 使 用 代	1kmにつき20円	通院及び利用者個人に係る公用車利用

※オムツ、医療費、理美容代その他日常生活において通常必要となる物で、利用者が負担することが適当と認められるものについては、実費となります。

※利用料金については、上記以外に厚生労働省が定めた、要介護度による負担金があります。(※(2)介護サービスの料金参照)

※月途中の入退居については、管理費及び居室代が日割り計算となります。

※入院期間中においては、管理費、居室代、通信費のご負担が発生します。

(2) 介護サービスの料金

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 1日につき

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
749単位	753単位	788単位	812単位	828単位	845単位

① 初期加算・・・1日あたり 30単位

入居した当初30日間、30日を超える入院後の再入居も対象。

② サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・・・1日あたり 22単位

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・・・1日あたり 18単位

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)・・・1日あたり 6単位

厚生労働大臣が定める基準内容は以下のとおり。

(Ⅰ)については、介護福祉士が70%以上配置されている場合。又は、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合。

(Ⅱ)については、介護福祉士が60%以上配置されている場合。

(Ⅲ)については、以下のいずれかに該当している場合。

介護福祉士が50%以上配置されている場合。
介護職員の総数に占める常勤職員の割合が75%以上の場合。
勤続7年以上の介護職員が30%以上配置されている場合。

③ 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）・・・（イ）所定単位数にサービス別加算率21.0%
を乗じた単位数で算定
（ロ）所定単位数にサービス別加算率22.8%
を乗じた単位数で算定
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）・・・（イ）所定単位数にサービス別加算率20.2%
を乗じた単位数で算定
（ロ）所定単位数にサービス別加算率22.0%
を乗じた単位数で算定

介護職員等の処遇改善に関する加算。

④ 入院時費用・・・1日あたり 246単位

病院又は診療所への入院された場合。1月に6日間（入院初日と最終日は除く）

⑤ 若年性認知症利用者受入加算・・・1日あたり 120単位

若年性認知症の方を受け入れた場合。

⑥ 科学的介護推進体制加算・・・1月あたり 40単位

利用者ごとの身体の状態や心身・疾病の状態等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、
情報やその他のサービスを適正かつ有効に提供するために必要な情報を活用している
場合。

⑦ 協力医療機関連携加算

協力医療機関連携加算（Ⅰ）・・・1月あたり 100単位

協力医療機関連携加算（Ⅱ）・・・1月あたり 40単位

協力医療機関との間で、利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている
場合。

（Ⅰ）については、利用者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相
談対応を行う体制を常時確保し、診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確
保している場合。

（Ⅱ）については、利用者の病状が急変した場合等において、入院を要すると認めら
れた利用者の入院を原則として受け入れる体制を確保している場合。

⑧ 医療連携体制加算

医療連携体制加算（Ⅰ）イ・・・57単位

医療連携体制加算（Ⅰ）ロ・・・47単位

医療連携体制加算（Ⅰ）ハ・・・37単位

厚生労働大臣が定める基準内容は以下のとおり。

重度化した場合の対応に係る指針を定めている場合。

（Ⅰ）イについては、事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置している
場合。

(I) ロについては、事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置している場合。

(I) ハについては、事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保している場合。

⑨ 退居時情報提供加算・・・1回に限り 250単位

医療機関に入院する場合において、利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供し、紹介を行った場合。

⑩ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)・・・1月あたり 10単位

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委員会を開催し、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場合。

見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合。

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をしている場合。

⑪ 看取り介護加算

死亡日以前31日以上45日以下・・・1日につき 72単位

死亡日以前4日以上30日以下・・・1日につき 144単位

死亡日の前日及び前々日・・・1日につき 680単位

死亡日・・・1日につき 1,280単位

※看取りに関する指針を定め、入居の際に、ご入居者又はそのご家族等に説明し、同意を得ていること。

地域区分改正による適用単価の変更において、島田市は地域区分が「7級地」であるため、上記単位数に10.14円を乗じた金額の1割～3割のいずれかが自己負担となります。

(3) 利用料等のお支払い方法

料金・費用は、1月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

一か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、日割り計算といたします。

① J A ・郵便局・静岡銀行での自動引き落とし

② 下記指定口座への振込み(ただし、ご入金の際の振り込み手数料はご家族のご負担となります。)

【金融機関】 浜松磐田信用金庫 西ヶ崎支店

【口座種類】 普通

【口座番号】 686078

【口座名義】 社会福祉法人陽翔会

6 病院等に入院された場合の対応について

(1) 入院から3ヶ月以内に退院された場合

原則として入院から3ヶ月間は、退院後再度入居していただくことができます。

(2) 3ヶ月以内に退院が見込まれない場合

利用を解除されます。

(3) ご利用者に医療行為が必要になった場合

ご利用者及びご家族と協議したうえで、契約を解除することがあります。この場合には、施設を退居していただくこととなりますが、退居にあたっては必要な援助をさせていただきます。

7 サービス内容に関する苦情等相談窓口

事業所相談窓口	窓 口 浅原 裕央 ご利用時間（平日） 8：30～17：30 ご利用方法 電話・意見箱
外部苦情受付窓口	島田市市民福祉部 長寿介護課 0547-34-3294 静岡県国民健康保険団体連合会 054-253-5590

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあつた場合は、速やかに利用者の主治医（救急要請）、緊急時連絡先（家族等）に連絡し、適切な処理を講じます。

主治医	病院名 及び 所在地	
-----	------------------	--

氏名	
電話番号	

緊急時連絡先 （家族等）	氏名（続柄）	
	住所	
	電話番号	

9 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則り対応を行います。
避難訓練及び防災訓練	別途定める消防計画に則り年2回避難訓練を行います。
防火管理者	浅原 裕央

10 身体拘束の禁止について

以下に挙げる行為は、緊急やむを得ない場合を除いて行いません。

- ・徘徊しないように、車椅子やベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。
- ・自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は、皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋をつける。
- ・車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。

- ・立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ・脱衣やオムツはずしを制限するために、介護服（つなぎ服）を着せる。
- ・他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひもで縛る。
- ・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ・自分の意思で開けることのできない居室などに隔離する。

11 虐待の防止について

事業者は、ご入居者等の人権擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者を選任しています。
- ・従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ・サービス提供中に当該事業者従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人）による虐待を受けたと思われるご入居者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報します。

12 感染症対策について

事業所での感染症の発生及びまん延等に関する取り組みを徹底するため、委員会の設置や指針の整備、研修及び訓練を定期的実施しています。

13 面会について

面会時間 8：30～17：30

※面会時間内は、ご自由にご面会してください。

但し、感染症の流行時期や静岡県の新型コロナウイルス警戒レベルが一定以上の場合は、面会をお控えいただく場合や、面会方法や時間を制限する場合があります。

（お便り・掲示等でお知らせいたします。）

また、ユニットの雰囲気を壊したり、他のご入居者の迷惑になる行為をした場合は、面会をお断りする場合があります。

14 外出・外泊について

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

15 サービス利用に当たっての留意事項

（1）入居の手続きに必要な書類等

介護保険被保険者証
後期高齢者医療被保険者証（75歳以上の方）
国民健康保険高齢受給者証（70歳以上の方）
国民健康保険被保険者証
身体障害者手帳（お持ちの方）
各医療機関の受診予約表
主治医の健康診断書
その他（別紙にて説明いたします）

（2）施設内の設備や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、弁償していただく場合があります。

（3）他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

（4）所持金品は、自己の責任で管理してください。

（5）施設内は禁煙となっております。

（6）施設職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動及び政治活動はご

遠慮ください。

16 第三者評価の受審状況

受審の有無：あり

直近の年月日：令和7年8月14日（評価確定日）

評価機関の名称：株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室

評価結果の開示状況：WAMNET

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、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）サービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

説 明 者

所 在 地 静岡県島田市島829番地の2

事業所名 グループホームひざり

職

氏 名

印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス内容及び重要事項説明書の説明を受けました。

令和 年 月 日

利 用 者

住 所

氏 名

印

身元引受人

住 所

氏 名

印

代 理 人（選任した場合）住 所

氏 名

印