

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護及び
 (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護
 重要事項説明書

あなたに対する介護サービス提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人高佳会 |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県岐阜市玉井町17番地 |
| (3) 電話番号 | 058-213-1294 |
| (4) FAX 番号 | 058-213-2580 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 高田 良彦 |
| (6) 設立年月日 | 平成13年7月9日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 認知症対応型共同生活介護事業
介護予防認知症対応型共同生活介護事業
短期利用認知症対応型共同生活介護事業
介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護事業
平成23年6月1日 下呂市指定2192800064号 |
| (2) 事業所の目的 | 〔(介護予防) 認知症対応型共同生活介護・(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護〕
事業所の介護従事者は、要介護者(介護予防は要支援2以上)であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態(以下「認知症」という。)である者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く)について、共同生活住居において、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、入居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ものとする。 |
| (3) 事業所の名称 | 馬瀬グループホームいきいき |
| (4) 事業所の所在地 | 岐阜県下呂市馬瀬惣島1518番地 |
| (5) 電話番号 | 0576-47-2626 |
| (6) FAX 番号 | 0576-47-2727 |
| (7) 管理者氏名 | 二村 美奈子 |
| (8) 事業所の運営方針 | 入居者がそれぞれの役割を持って、家庭的な環境の下、日常生活が送れるよう配慮し、入居者の認知症の進行を緩和し、安心して日常生活が営めるようにする。 |
| (9) 開設年月日 | 平成23年6月1日 |

3. 事業所の設備の概要

建物の構造	鉄骨準耐火構造 2階建
延べ床面積	322.01 m ²
定員	1ユニット9人

4. 事業所の職員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定認知症対応型老人共同生活援助サービスを提供する職員として、以下の職種の職員体制を整えております。職員の配置については、指定基準を遵守しております。

(1) 管理者 1名（サテライト施設「グループホーム馬瀬村」との兼務）

- ・管理者は、配属職員を指揮監督し、事業実施の管理及び運営にあたります。
- ・管理者は、共同生活住居の管理上支障のない限り、当該共同生活住居の他の職務に従事します。
- ・看取りに関する指針を整備し、入居者、またはその家族に対し、その内容について説明します。

(2) 計画作成担当者 1名（介護支援専門員）

- ・計画作成担当者は、入居者の共同生活介護計画の作成にあたります。
- ・計画作成担当者は、入居者の処遇に支障のない限り、当該共同生活住居の他の職務を兼ねます。

(3) 介護職員

- ・介護職員は、入居者の介護・介助にあたります。
- ・介護職員は、日中の時間帯に常勤換算方法で、3名以上とするほか、夜間時間帯を通じ1名の介護従事者に夜間勤務を行わせるのに必要な数以上を配置します。

5. 事業所の勤務体制

従業者の職種	勤務体制		休暇
管理者	早番	7:00 ~ 18:00	4週8休
介護支援専門員	日勤	8:30 ~ 17:30	4週8休
介護職員	遅番	8:00 ~ 19:00	4週8休
看護職員	夜間	16:00 ~ 9:00	4週8休

6. 営業日

営業日	年中無休
-----	------

7. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料
食事の介助	<p>栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。(但し、食材料費は給付対象外です)</p> <p>食事はできるだけ離床して食堂で取っていただけるように配慮します。</p> <p>【食事時間】</p> <p>朝食 7:15～8:15 昼食 12:00～13:00 夕食 17:15～18:15</p>	介護報酬の告示上の額 (但し、法定代理受領の場合は居宅介護支援サービス基準額の1～3割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護支援サービス基準額相当です。)
排泄の介助	入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。	
入浴の介助	週2回の入浴又は清拭を行います。	
着替え等の介助	<p>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮するとともに、生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。また、個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</p> <p>シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。</p>	
機能訓練	入居者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。	
健康管理	<p>協力医療機関医師により、診察日を入居者ごとに設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</p> <p>入居者が外部の医療機関に通院する場合は、家族等の対応としますが、緊急時等については、できるだけ配慮します。</p> <p>【当施設の協力医療機関】 下呂温泉病院、馬瀬フォレスト歯科 (※医療費実費)</p>	
相談及び援助	当施設は、入居者及びその家族から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うよう努めます。	

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
おむつの提供	入居者のご希望に応じて提供します。	実 費
医療費、予防接種費用	医療受診及び予防接種の実施。	実 費
理美容費	入居者のご希望に応じて提供します。	実 費
保証金	償却無 契約終了（退居）時に原状回復費用等を差し引いてお返し致します。ご返金は特別な理由がある場合を除き、1カ月以内にお振込いたします。 ※短期利用共同生活介護の場合は不要	90,000 円
家 賃	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	2,000 円/日
	(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護	1,000 円/日
光熱水費	毎月の光熱水費	480 円/日
冬季暖房費	10月中旬から4月中旬を予定	260 円/日
食材料費	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	1,500 円/日
食 費	(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護	朝食 300 円/回、昼食 600 円/回 おやつ 100 円/回、夕食 500 円/回

(3) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の場合

要介護・要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から介護報酬の給付を受けられます。入居者は、介護保険負担割合証の内、「利用者負担の割合」に明記された割合を負担していただきます。

(一日当たり) * 下記の金額は、「利用者負担の割合」が1割の場合の基本報酬額です。

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
761 円	765 円	801 円	824 円	841 円	859 円

下記の加算については、当該事業所が提供するサービスが、厚生労働省の定める加算要件に適合した場合に限り加算・算定されます。* 各加算の金額は、「利用者負担の割合」が1割の場合の金額です。

① 医療連携体制加算 (I) ハ 37 円/日 (介護予防を除く)

[加算要件] 当該事業所に職員として看護師を配置し、若しくは、契約による訪問看護ステーション等 (医療機関) の看護師により利用者の日常的な健康管理や医療機関 (主治医) との連絡調整を 24 時間行える体制が整った場合に必要となります。

② 初期加算 (再入居初期加算) 30 円/日 (短期利用を除く)

- ・入居日より 30 日間のみ初期加算を負担していただきます。
- ・再入居初期加算は、医療機関に 1 カ月以上入院した後、退院して再入居する場合に必要となります。

③入院時費用 246 円/日（1 カ月に6日を限度）

[加算要件] 入退院支援は、入院後 3 カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合に必要となります。

④栄養管理体制加算 30 円/月（短期利用を除く）

[加算要件] 管理栄養士が、介護職員に日常的な栄養ケアに関する技術的助言や指導を行う場合。

⑤口腔衛生管理体制加算 30 円/月（短期利用を除く）

[加算要件] 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必要となります。

⑥口腔・栄養スクリーニング加算 20 円/回（6 カ月に 1 回を限度）（短期利用を除く）

[加算要件] 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを入居者に行い、入居者の栄養状態に係る情報を計画作成担当者に文書で共有した場合。利用開始時及び利用中 6 カ月ごとに栄養状態について確認を行う。

⑦サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22 円/日

（Ⅱ）18 円/日

（Ⅲ）6 円/日

[加算要件] （Ⅰ）当該事業所の介護従事者の総数のうち、介護福祉士が 70%以上配置されているか、勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置されている。

（Ⅱ）介護福祉士が 60%以上配置されている。

（Ⅲ）介護福祉士が 50%以上配置されているか、常勤職員が 75%以上あるいは勤続 7 年以上の職員が 30%以上配置されている。

⑧退居時相談援助加算 400 円/回（短期利用を除く）

[加算要件] 利用期間が 1 か月を超える利用者の退居時に、福祉サービスについての相談援助を行い、かつ、退居の日から 2 週間以内に当該利用者の介護状況等の必要な情報提供を行った場合に必要となります。ただし、在宅復帰であり家族等の同意を得た場合です。

⑨看取り介護加算（短期利用/介護予防を除く）

[加算要件] 医師（主治医）が、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、利用者又はその家族等の同意を得て、当該事業所が整備する「重度化した場合における対応に係る指針」に定める介護計画に基づき介護を行うことの同意を得た場合に必要となります。

・死亡日以前 31～45 日 72 円/日

・死亡日以前 4～30 日 144 円/日

・死亡の前日・前々日 680 円/日

・死亡日 1,280 円/日

⑩若年性認知症利用者受入加算 120 円/日

[加算要件] 若年者認知症利用者の方を受け入れ、個別の担当者を定め介護を行った場合に必要。

⑪認知症専門ケア加算（Ⅰ）3 円/日（短期利用を除く）

[加算要件] 日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められ、介護を必要とする認知症入居者の割合が、総数の 2 分の 1 以上であること。認知症介護の専

門的研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了している者を1名以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実践していること。介護を行う職員に対し、認知症ケアに関する留意事項の伝達、または技術的指導に必要な会議を定期的開催していること。

⑫生活機能向上連携加算（Ⅰ）100円／月（3月に1回を限度）

〔加算要件〕 自立支援、重度化防止のための介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合に対象となります。

訪問リハ若しくは通所リハ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を受けられる体制を構築し、助言を受けたうえで当施設の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成した場合。理学療法士等や医師は、サービス提供または、ICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握したうえで助言を行うこと。

⑬居宅療養管理指導費Ⅰ 同一建物居住者が1人 877円／回

同一建物居住者が2～9人 811円／回

〔加算要件〕 居宅要介護者や要支援者について、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等により行われる療養上の管理および指導が行われること。

医師、歯科医師による管理指導は、診断に基づく継続的な健康管理や指導を中心に行います。管理栄養士による管理指導は、医師の指示を受け、栄養バランスを整えるための「栄養ケア計画」を作成したり、食事相談を受けたりします。

⑭科学的介護推進体制加算 40円／月（短期利用を除く）

〔加算要件〕 入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。また、得られた情報に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって前述の情報を適切かつ有効に活用する。

⑮介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の17.8%を加算

介護現場で働く職員の賃金改善を目的に、所定単位数に加算率（17.8%）を乗じて得られた単位数を加算します。

⑯（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

（一日当たり）＊下記の金額は、「利用者負担の割合」が1割の場合の基本報酬額です。

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
789円	793円	829円	854円	870円	887円

（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護における加算は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護の加算のうち、①⑮を算定します。ただし、要支援2の利用者には①は適用されません。

8. 利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払いは口座振替とし、下記のとおりとします。

介護保険料及び居住費・食費・光熱水費・医療費等は、当月利用分を月末で締め翌月27日（27日が銀行の休業日の場合は、翌営業日）に、ご指定の口座より上記合計金額を口座振替にてお支払いいただきます。なお、入居時及び口座振替事務手続完了以前においては、現金にてお支払いいただきます。

9. 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号）を遵守するとともに、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	施設長 今井直人
-------------	----------

(2) 苦情解決体制を整備しています。

(3) 従業員に対し虐待防止のための研修を実施しています。

(4) 虐待防止委員会を設置し、虐待防止のための計画づくり、虐待防止のチェックとモニタリング、虐待発生後の検証と再発防止策の検討を行います。

10. 苦情申立窓口

ご相談・苦情等ございましたらご一報願います。

馬瀬グループホーム いきいき	苦情受付担当者 介護支援専門員 中島かずみ 苦情解決責任者 管理者 二村美奈子 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 電話番号 0576-47-2626
下呂市福祉部 高齢福祉課	受付窓口 下呂市萩原町萩原 1166-8 受付時間 平日・午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 電話番号 0576-53-0153
岐阜県国民健康保険 団体連合会	受付窓口 岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県福祉農業会館内 受付時間 平日・午前 9 時～午後 5 時 電話番号 058-275-9826 (直通)

11. 緊急時の対応方法

(1) 緊急時等における対応方法

介護従事者は、(介護予防) 指定認知症対応型共同生活介護を実施中に入居者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医もしくは協力医療機関に連絡する等の措置を講じます。また、(介護予防) 指定認知症対応型共同生活介護を実施中に天災その他の災害が発生した場合、入居者の避難等の措置を講じます。

(2) 事故発生時の対応

事故発生の防止のため、安全対策担当者を以下のとおり定め事故防止に努めるほか、入居者に対する共同生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村・当該入居者の家族に連絡をとるとともに、必要な措置を講じます。

安全対策担当者	吾妻 諭
---------	------

(3) 協力医療機関

協力医療機関	医療機関の名称 岐阜県立下呂温泉病院 院長 西垣和彦 所在地 下呂市森 2211 電話番号 0576-23-2222
	医療機関の名称 馬瀬フォレスト歯科 院長 高田良彦

	所在地 下呂市馬瀬惣島 1518 電話番号 0576-47-2626
利用者の主治医等	別紙サービス利用書にて指定する主治医等

12. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は、本来の用法にしたが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、賠償していただきます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒はできません。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者の迷惑になる宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

13. 郵便・荷物の取り扱い

- ① 施設でお預かりしたゲスト宛の郵便や荷物（以下「郵便物等」という）は、『ゲスト様郵便等受取簿』に記録します。
- ② ゲストの住所を当施設に移す場合は、必ず郵便局の転送サービスの登録をお願いします。手続きは、お近くの郵便局でお尋ねください。
- ③ ご自宅に転送されず当施設に届いた郵便物等の取り扱いについて、ご本人やご家族からあらかじめ指示がない場合は、郵便物等の種類によって以下の対応とします。
 - ・普通郵便…ご本人にお渡しします。そのため、処分もご本人の判断となります。ご本人からご家族への転送依頼があるときや、ご本人が判断することが困難な場合は、毎月15日の郵便物送付時に同封します。なお、期限が設定されるなど急ぎの郵便物等は、速やかに処理するものとします。
 - ・特殊郵便（書留、速達、内容証明、配達証明など）…契約時に提出いただいた【請求書・領収書等送付先】か、以下の順位者に送付するものとします。なお、特殊郵便については、ご本人の権利擁護のため、あらかじめ各受取順位者の同意確認を行い、その旨を「(別紙)郵便物等引渡し確認書」に記録した後、指定された順位者に渡すものとします。

	第1順位	第2順位	第3順位
順位者氏名			
電話番号			

- ④ 上記以外の場合は、身元引受人に連絡し取り扱い方法を決定します。

14. 従業員の守秘義務

事業者は、業務上知り得た入居者またはその家族の秘密を保持します。また、従事者であった者に、業務上知り得た入居者またはその家族の秘密を保持するため、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容に明記しております。

15. 安否確認できない場合

夜間帯の安否については、緊急時を除き（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づき職員が目視等により確認を行います。従って、安否確認の間の時間帯に入居者の急激な体調の変化が生じても、確認できないことがあります。

令和 年 月 日

（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

馬瀬グループホームいきいき

（説明者職名） 粹いき・馬瀬の元気館

（説明者氏名） _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、（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同意しました。

（入居者住所） _____

（入居者氏名） _____

（身元引受人住所） _____

（身元引受人氏名） _____ (印)

(別紙1) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護利用料金等のご案内
 《サービス種別》 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
 《入居対象者》 下呂市に住民票があり、要支援2以上の認定を受けている方
 《所在地》 岐阜県下呂市馬瀬惣島 1518 番地
 《入所定員》 9名 (全室個室)
 《利用料金表》

基本サービス料金

介護度 区分	介護保険料				利用料				1か月の 利用料
	基本報酬 (月額)	加算 (月額)	処遇改善等 (月額)	合計 (月額)	家賃 (月額)	食材料費 (月額)	光熱水費 (月額)	合計 (月額)	
要支援2	761円	3円	4,080円	27,000円	2,000円	1,500円	480円	119,400円	146,400円
要介護1	765円	40円	4,300円	28,450円	2,000円	1,500円	480円	119,400円	147,850円
要介護2	801円	40円	4,491円	29,721円	2,000円	1,500円	480円	119,400円	149,121円
要介護3	824円	40円	4,614円	30,534円	2,000円	1,500円	480円	119,400円	149,934円
要介護4	841円	40円	4,705円	31,135円	2,000円	1,500円	480円	119,400円	150,535円
要介護5	859円	40円	4,801円	31,771円	2,000円	1,500円	480円	119,400円	151,171円

- ・上記の基本報酬等、介護保険料の額は、介護保険負担割合証に明記された「利用者負担の割合」が1割の場合で、「利用者負担の割合」が2割あるいは3割の場合、この額が2倍あるいは3倍です。※以下の加算も同様です。
- ・上記の1か月の利用料は、30日で計算しています。
- ・上記の加算には、医療連携体制加算(I)ハ(37円/日)と、認知症専門ケア加算I(3円/日)を加算して計算しています。ただし、要支援2に医療連携体制加算(I)ハは加算されません。
- ・入居時の初期加算として、1日30円を初日から30日間、請求します。

*基本報酬以外の加算については、厚生労働省が定める加算要件が整った場合、または、利用者が加算の対象となった場合に請求します。

医療連携体制加算(I)ハ	37円/日	看取り加算(死亡日以前31~45日)	72円/日
サービス提供体制強化加算I・II・III	22,18,6円/日	看取り加算(死亡日以前4~30日)	144円/日
入院時費用(1か月6日まで)	246円/日	看取り加算(死亡日前日・前々日)	680円/日
口腔衛生管理体制加算	30円/月	看取り加算(死亡日)	1,280円/日
口腔・栄養スクリーニング加算(6か月に1回)	20円/回	科学的介護推進体制加算	40円/月
認知症専門ケア加算I	3円/日	介護職員等処遇改善加算(II)(17.8%)	総単位数×17.8%
生活機能向上連携加算I	100円/月		
若年性認知症利用者受入加算	120円/日		

《その他費用》

保証金	90,000円(退居時に原状回復費用等を差し引いてお返しします。)
医療費・予防接種費用	実費
理美容代	実費
冬季暖房費	260円/日(10月中旬から4月中旬を予定しています。)
教養娯楽費	実費相当額(レクリエーション活動等における材料費等)
コンセント使用料	1コンセント120円/日(テレビ、電気毛布、加湿器、除湿器等)
オムツ・パット代	実費
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活品(化粧品、書籍、歯ブラシ、義歯洗浄剤、ティッシュペーパー等)の購入代金で、ご契約者様の日常生活に要するものとして、ご契約者様にご負担いただくのが適当であるものについては、費用をご負担願います。 ※特別な送迎をした場合は、別途実費をご負担いただく場合もあります。

《問い合わせ先》 「粹いき・馬瀬の元気館」 担当：今井・二村
 電話 0576-47-2626 FAX 0576-47-2727

(別紙2) (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護利用料金等のご案内
 《サービス種別》 (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
 《入居対象者》 下呂市に住民票があり、要支援2以上の認定を受けている方
 《所在地》 岐阜県下呂市馬瀬惣島 1518 番地
 《入所定員》 1名 (個室)
 《利用料金表》

介護度 区分		介護保険料		利用料			合計
		基本報酬	加算	家賃 (日額)	食材料費 (日額)	光熱水費 (日額)	
介護職員等処遇 改善加算(Ⅱ)							
要支援2	1日	789円	140円	1,000円	1,500円	480円	3,909円
要介護1	1日	793円	141円	1,000円	1,500円	480円	3,914円
要介護2	1日	829円	148円	1,000円	1,500円	480円	3,957円
要介護3	1日	854円	152円	1,000円	1,500円	480円	3,986円
要介護4	1日	870円	155円	1,000円	1,500円	480円	4,005円
要介護5	1日	887円	158円	1,000円	1,500円	480円	4,025円

- ・上記の基本報酬、加算等の額は、介護保険負担割合証に明記された「利用者負担の割合」が1割の場合で、「利用者負担の割合」が2割あるいは3割の場合は、この額が2倍あるいは3倍となります。※以下の加算も同様です。
- ・上記保険料のうち加算は、「介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)」の17.8%を算定しています。
- ・上記利用料のうち、食材料費は朝食・昼食・おやつ・夕食の全てを提供した場合の金額です。利用申込によって食事を提供しなかった場合は、実費を請求します。※その他費用の欄をご覧ください。

《その他費用》

食材料費 (1食あたり)	朝食 300円、昼食 600円、おやつ 100円、夕食 500円
医療費・予防接種費用	実費
理美容代	カット 1,500円
冬季暖房費	260円/日
教養娯楽費	実費相当額 (レクリエーション活動等における材料費等)
寝具代 (一式)	1日 50円
コンセント使用料	1コンセント 120円/日 (テレビ、電気毛布、加湿器、除湿器等)
オムツ・パット代	実費
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活品 (化粧品、書籍、歯ブラシ、義歯洗浄剤、ティッシュペーパー等) の購入代金で、ご契約者様の日常生活に要するものとして、ご契約者様にご負担いただくのが適当であるものについては、費用をご負担願います。 ※特別な送迎をした場合は、別途実費をご負担いただく場合もあります。

《問い合わせ先》 「粹いき・馬瀬の元気館」 担当：今井・二村
 電話 0576-47-2626 FAX 0576-47-2727

**(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
重要事項説明書**

あなたに対する介護サービス提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

- | | |
|------------|---------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人高佳会 |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県岐阜市玉井町17番地 |
| (3) 電話番号 | 058-213-1294 |
| (4) FAX 番号 | 058-213-2580 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 高田 良彦 |
| (6) 設立年月日 | 平成13年7月9日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 認知症対応型共同生活介護事業
介護予防認知症対応型共同生活介護事業
令和6年2月1日 下呂市指定2192800189号 |
| (2) 事業所の目的 | 〔(介護予防) 認知症対応型共同生活介護〕
事業所の介護従事者は、要介護者(介護予防は要支援2以上)であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態(以下「認知症」という。)である者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く)について、共同生活住居において、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、入居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ものとする。 |
| (3) 事業所の名称 | グループホーム馬瀬村 |
| (4) 事業所の所在地 | 岐阜県下呂市馬瀬名丸27番地1 |
| (5) 電話番号 | 0576-47-2020 |
| (6) FAX 番号 | 0576-47-2025 |
| (7) 管理者氏名 | 二村 美奈子 |
| (8) 事業所の運営方針 | 入居者がそれぞれの役割を持って、家庭的な環境の下、日常生活が送れるよう配慮し、入居者の認知症の進行を緩和し、安心して日常生活が営めるようにする。 |
| (9) 開設年月日 | 令和6年2月1日開設 |

3. 事業所の設備の概要

建物の構造	木造平屋建て
延べ床面積	237.66 m ²
定員	1ユニット9人

4. 事業所の職員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定認知症対応型老人共同生活援助サービスを提供する職員として、以下の職種の職員体制を整えております。職員の配置については、指定基準を遵守しております。

(1) 管理者 1名（本体施設「馬瀬グループホームいきいき」との兼務）

- ・管理者は、配属職員を指揮監督し、事業実施の管理及び運営にあたります。
- ・管理者は、共同生活住居の管理上支障のない限り、当該共同生活住居の他の職務に従事します。
- ・看取りに関する指針を整備し、入居者、またはその家族に対し、その内容について説明します。

(2) 計画作成担当者 1名

- ・計画作成担当者は、入居者の共同生活介護計画の作成にあたります。
- ・計画作成担当者は、入居者の処遇に支障のない限り、当該共同生活住居の他の職務を兼ねます。

(3) 介護職員

- ・介護職員は、入居者の介護・介助にあたります。
- ・介護職員は、日中の時間帯に常勤換算方法で、3名以上とするほか、夜間時間帯を通じ1名の介護従事者に夜間勤務を行わせるのに必要な数以上を配置します。

5. 事業所の勤務体制

従業者の職種	勤務体制		休暇
管理者	早番	7:00 ~ 16:00	4週8休
介護支援専門員	日勤	8:30 ~ 17:30	4週8休
介護職員	遅番	10:00 ~ 19:00	4週8休
看護職員	夜間	16:00 ~ 9:00	4週8休

6. 営業日

営業日	年中無休
-----	------

7. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料
食事の介助	<p>栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。(但し、食材料費は給付対象外です)</p> <p>食事はできるだけ離床して食堂で摂っていただけるように配慮します。</p> <p>【食事時間】</p> <p>朝食 7:15～ 8:15 昼食 12:00～13:00 夕食 17:15～18:15</p>	介護報酬の告示上の額 (但し、法定代理受領の場合は居宅介護支援サービス基準額の1～3割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護支援サービス基準額相当です。)
排泄の介助	入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。	
入浴の介助	週2回の入浴又は清拭を行います。	
着替え等の介助	<p>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮するとともに、生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。また、個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</p> <p>シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。</p>	
機能訓練	入居者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。	
健康管理	<p>協力医療機関医師により、診察日を入居者ごとに設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</p> <p>入居者が外部の医療機関に通院する場合は、家族等の対応としますが、緊急時等については、できるだけ配慮します。</p> <p>【当施設の協力医療機関】 下呂温泉病院、下呂市立馬瀬診療所、馬瀬フォレスト歯科(※医療費実費)</p>	
相談及び援助	当施設は、入居者及びその家族から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うよう努めます。	

(2) 介護保険給付外サービス

種類	内容	利用料
おむつの提供	入居者のご希望に応じて提供します。	実 費
医療費、予防接種費用	医療受診及び予防接種の実施。	実 費
理美容費	入居者のご希望に応じて提供します。	実 費
保証金	償却無 契約終了（退居）時に原状回復費用等を差し引いてお返し致します。ご返金は特別な理由がある場合を除き、1カ月以内にお振込いたします。 ※短期利用共同生活介護の場合は不要	90,000 円
家 賃	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	2,000 円/日
光熱水費	毎月の光熱水費	480 円/日
冬季暖房費	10月中旬から4月中旬を予定	260 円/日
食材料費	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	1,500 円/日

(3) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の場合

要介護・要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から介護報酬の給付を受けられます。入居者は、介護保険負担割合証の内、「利用者負担の割合」に明記された割合を負担していただきます。

(一日当たり) * 下記の金額は、「利用者負担の割合」が1割の場合の基本報酬額です。

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
761 円	765 円	801 円	824 円	841 円	859 円

下記の加算については、当該事業所が提供するサービスが、厚生労働省の定める加算要件に適合した場合に限り加算・算定されます。* 各加算の金額は、「利用者負担の割合」が1割の場合の金額です。

① 医療連携体制加算 (I) ハ 37 円/日 (介護予防を除く)

[加算要件] 当該事業所に職員として看護師を配置し、若しくは、契約による訪問看護ステーション等 (医療機関) の看護師により利用者の日常的な健康管理や医療機関 (主治医) との連絡調整を 24 時間行える体制が整った場合に必要となります。

② 初期加算 (再入居初期加算) 30 円/日 (短期利用を除く)

- ・ 入居日より 30 日間のみ初期加算を負担していただきます。
- ・ 再入居初期加算は、医療機関に 1 カ月以上入院した後、退院して再入居する場合に必要となります。

③ 入院時費用 246 円/日 (1 カ月に 6 日を限度)

[加算要件] 入退院支援は、入院後 3 カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合に必要となります。

④ 栄養管理体制加算 30 円/月 (短期利用を除く)

[加算要件] 管理栄養士が、介護職員に日常的な栄養ケアに関する技術的助言や指導を行う場合。

⑤口腔衛生管理体制加算 30 円/月（短期利用を除く）

[加算要件] 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必要となります。

⑥口腔・栄養スクリーニング加算 20 円/回（6 カ月に 1 回を限度）（短期利用を除く）

[加算要件] 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを入居者に行い、入居者の栄養状態に係る情報を計画作成担当者に文書で共有した場合。利用開始時及び利用中 6 カ月ごとに栄養状態について確認を行う。

⑦サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22 円/日

// （Ⅱ）18 円/日

// （Ⅲ）6 円/日

[加算要件] （Ⅰ）当該事業所の介護従事者の総数のうち、介護福祉士が 70%以上配置されているか、勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置されている。

（Ⅱ）介護福祉士が 60%以上配置されている。

（Ⅲ）介護福祉士が 50%以上配置されているか、常勤職員が 75%以上あるいは勤続 7 年以上の職員が 30%以上配置されている。

⑧退居時相談援助加算 400 円/回（短期利用を除く）

[加算要件] 利用期間が 1 か月を超える利用者の退居時に、福祉サービスについての相談援助を行い、かつ、退居の日から 2 週間以内に当該利用者の介護状況等の必要な情報提供を行った場合に必要となります。ただし、在宅復帰であり家族等の同意を得た場合です。

⑨看取り介護加算（短期利用/介護予防を除く）

[加算要件] 医師（主治医）が、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、利用者又はその家族等の同意を得て、当該事業所が整備する「重度化した場合における対応に係る指針」に定める介護計画に基づき介護を行うことの同意を得た場合に必要となります。

・死亡日以前 31～45 日 72 円/日

・死亡日以前 4～30 日 144 円/日

・死亡の前日・前々日 680 円/日

・死亡日 1,280 円/日

⑩若年性認知症利用者受入加算 120 円/日

[加算要件] 若年者認知症利用者の方を受け入れ、個別の担当者を定め介護を行った場合に必要。

⑪認知症専門ケア加算（Ⅰ）3 円/日（短期利用を除く）

[加算要件] 日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められ、介護を必要とする認知症入居者の割合が、総数の 2 分の 1 以上であること。認知症介護の専門的研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了している者を 1 名以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実践していること。介護を行う職員に対し、認知症ケアに関する留意事項の伝達、または技術的指導に必要な会議を定期的開催していること。

⑫生活機能向上連携加算（Ⅰ）100円／月（3月に1回を限度）

〔加算要件〕 自立支援、重度化防止のための介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合に対象となります。

訪問リハ若しくは通所リハ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を受けられる体制を構築し、助言を受けたうえで当施設の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成した場合。理学療法士等や医師は、サービス提供または、ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握したうえで助言を行うこと。

⑬居宅療養管理指導費Ⅰ 同一建物居住者が1人 877円／回

同一建物居住者が2～9人 811円／回

〔加算要件〕 居宅要介護者や要支援者について、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等により行われる療養上の管理および指導が行われること。

医師、歯科医師による管理指導は、診断に基づく継続的な健康管理や指導を中心に行います。管理栄養士による管理指導は、医師の指示を受け、栄養バランスを整えるための「栄養ケア計画」を作成したり、食事相談を受けたりします。

⑭科学的介護推進体制加算 40円／月（短期利用を除く）

〔加算要件〕 入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。また、得られた情報に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって前述の情報を適切かつ有効に活用する。

⑮介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の17.8%を加算

介護現場で働く職員の賃金改善を目的に、所定単位数に加算率（17.8%）を乗じて得られた単位数を加算します。

8. 利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払いは口座振替とし、下記のとおりとします。

介護保険料及び居住費・食費・光熱水費・医療費等は、当月利用分を月末で締め翌月27日（27日が銀行の休業日の場合は、翌営業日）に、ご指定の口座より上記合計金額を口座振替にてお支払いいただきます。なお、入居時及び口座振替事務手続完了以前においては、現金にてお支払いいただきます。

9. 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）を遵守するとともに、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	施設長 今井直人
-------------	----------

（2）苦情解決体制を整備しています。

（3）従業員に対し虐待防止のための研修を実施しています。

（4）虐待防止委員会を設置し、虐待防止のための計画づくり、虐待防止のチェックと

モニタリング、虐待発生後の検証と再発防止策の検討を行います。

10. 苦情申立窓口

ご相談・苦情等ございましたらご一報願います。

グループホーム馬瀬村	苦情受付担当者 介護支援専門員 中島かずみ 苦情解決責任者 管理者 二村 美奈子 受付時間 午前8時30分～午後5時30分 電話番号 0576-47-2020
下呂市福祉部 高齢福祉課	受付窓口 下呂市萩原町萩原 1166-8 受付時間 平日・午前8時30分～午後5時15分 電話番号 0576-53-0153
岐阜県国民健康保険 団体連合会	受付窓口 岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県福祉農業会館内 受付時間 平日・午前9時～午後5時 電話番号 058-275-9826 (直通)

11. 緊急時の対応方法

(1) 緊急時等における対応方法

介護従事者は、(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護を実施中に入居者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医もしくは協力医療機関に連絡する等の措置を講じます。また、(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護を実施中に天災その他の災害が発生した場合、入居者の避難等の措置を講じます。

(2) 事故発生時の対応

事故発生の防止のため、安全対策担当者を以下のとおり定め事故防止に努めるほか、入居者に対する共同生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村・当該入居者の家族に連絡をとるとともに、必要な措置を講じます。

安全対策担当者	吾妻 諭
---------	------

(3) 協力医療機関

協力医療機関	医療機関の名称 岐阜県立下呂温泉病院 院長 西垣和彦 所在地 下呂市森 2211 電話番号 0576-23-2222
	医療機関の名称 馬瀬フォレスト歯科 院長 高田良彦 所在地 下呂市馬瀬惣島 1518 電話番号 0576-47-2626
利用者の主治医等	別紙サービス利用書にて指定する主治医等

12. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は、本来の用法にしたが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、賠償していただきます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒はできません。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者の迷惑になる宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

13. 郵便・荷物の取り扱い

- ① 施設でお預かりしたゲスト宛の郵便や荷物（以下「郵便物等」という）は、『ゲスト様郵便等受取簿』に記録します。
- ② ゲストの住所を当施設に移す場合は、必ず郵便局の転送サービスの登録をお願いします。手続きは、お近くの郵便局でお尋ねください。
- ③ ご自宅に転送されず当施設に届いた郵便物等の取り扱いについて、ご本人やご家族からあらかじめ指示がない場合は、郵便物等の種類によって以下の対応とします。
 - ・普通郵便…ご本人にお渡しします。そのため、処分もご本人の判断となります。ご本人からご家族への転送依頼があるときや、ご本人が判断することが困難な場合は、毎月15日の郵便物送付時に同封します。なお、期限が設定されるなど急ぎの郵便物等は、速やかに処理するものとします。
 - ・特殊郵便（書留、速達、内容証明、配達証明など）…契約時に提出いただいた【請求書・領収書等送付先】か、以下の順位者に送付するものとします。なお、特殊郵便については、ご本人の権利擁護のため、あらかじめ各受取順位者の同意確認を行い、その旨を「(別紙)郵便物等引渡し確認書」に記録した後、指定された順位者に渡すものとします。

	第1順位	第2順位	第3順位
順位者氏名			
電話番号			

- ④ 上記以外の場合は、身元引受人に連絡し取り扱い方法を決定します。

14. 従業員の守秘義務

事業者は、業務上知り得た入居者またはその家族の秘密を保持します。また、従事者であった者に、業務上知り得た入居者またはその家族の秘密を保持するため、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容に明記しております。

15. 安否確認できない場合

夜間帯の安否については、緊急時を除き（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づき職員が目視等により確認を行います。従って、安否確認の間の時間帯に入居者の急激な体調の変化が生じて、確認できないことがあります。

令和 年 月 日

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

グループホーム馬瀬村

(説明者職名) 粹いき・馬瀬の元気館 _____

(説明者氏名) _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、(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同意しました。

(入居者住所) _____

(入居者氏名) _____

(身元引受人住所) _____

(身元引受人氏名) _____ (印)

(別紙1) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護利用料金等のご案内
 《サービス種別》 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
 《入居対象者》 下呂市に住民票があり、要支援2以上の認定を受けている方
 《所在地》 岐阜県下呂市馬瀬名丸 27 番地 1
 《入所定員》 9名 (全室個室)
 《利用料金表》

基本サービス料金

介護度 区分	介護保険料				利用料				1か月の 利用料
	基本報酬 (月額)	加算 (月額)	処遇改善等 (月額)	合計 (月額)	家賃 (月額)	食材料費 (月額)	光熱水費 (月額)	合計 (月額)	
要支援2	761円	3円	3,598円	26,518円	2,000円	1,500円	480円	119,400円	145,918円
要介護1	765円	40円	3,792円	27,942円	2,000円	1,500円	480円	119,400円	147,342円
要介護2	801円	40円	3,961円	29,191円	2,000円	1,500円	480円	119,400円	148,591円
要介護3	824円	40円	4,069円	29,989円	2,000円	1,500円	480円	119,400円	149,389円
要介護4	841円	40円	4,150円	30,580円	2,000円	1,500円	480円	119,400円	149,980円
要介護5	859円	40円	4,234円	31,204円	2,000円	1,500円	480円	119,400円	150,604円

- ・上記の基本報酬等、介護保険料の額は、介護保険負担割合証に明記された「利用者負担の割合」が1割の場合で、「利用者負担の割合」が2割あるいは3割の場合、この額が2倍あるいは3倍です。※以下の加算も同様です。
- ・上記の1か月の利用料は、30日で計算しています。
- ・上記の加算には、医療連携体制加算(I)ハ(37円/日)と、認知症専門ケア加算I(3円/日)を加算して計算しています。ただし、要支援2に医療連携体制加算(I)ハは加算されません。
- ・入居時の初期加算として、1日30円を初日から30日間、請求します。

*基本報酬以外の加算については、厚生労働省が定める加算要件が整った場合、または、利用者が加算の対象となった場合に請求します。

医療連携体制加算(I)ハ	37円/日	看取り加算(死亡日以前31~45日)	72円/日
サービス提供体制強化加算I・II・III	22,186円/日	看取り加算(死亡日以前4~30日)	144円/日
入院時費用(1か月6日まで)	246円/日	看取り加算(死亡日前日・前々日)	680円/日
口腔衛生管理体制加算	30円/月	看取り加算(死亡日)	1,280円/日
口腔・栄養スクリーニング加算(6か月に1回)	20円/回	科学的介護推進体制加算	40円/月
認知症専門ケア加算I	3円/日	介護職員処遇改善加算I(11.1%)	総単位数×11.1%
生活機能向上連携加算I	100円/月	介護職員等特定処遇改善加算II(2.3%)	総単位数×2.3%
若年性認知症利用者受入加算	120円/日	介護職員等 ^ハ - ^ス 等支援加算(2.3%)	総単位数×2.3%

《その他費用》

保証金	90,000円(退居時に原状回復費用等を差し引いてお返しします。)
医療費・予防接種費用	実費
理美容代	実費
冬季暖房費	260円/日(10月中旬から4月中旬を予定しています。)
教養娯楽費	実費相当額(レクリエーション活動等における材料費等)
コンセント使用料	1コンセント120円/日(テレビ、電気毛布、加湿器、除湿器等)
オムツ・パット代	実費
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活品(化粧品、書籍、歯ブラシ、義歯洗浄剤、ティッシュペーパー等)の購入代金で、ご契約者様の日常生活に要するものとして、ご契約者様にご負担いただくのが適当であるものについては、費用をご負担願います。 ※特別な送迎をした場合は、別途実費をご負担いただく場合もあります。

《問い合わせ先》「グループホーム馬瀬村」 担当：二村
 電話：0576-47-2020 FAX：0576-47-2025

馬瀬特別養護老人ホームいきいき 重要事項説明書

当事業所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護「馬瀬特別養護老人ホームいきいき」）は、介護保険の事業者として指定を受けています。

介護保険指定事業所番号 馬瀬特別養護老人ホームいきいき 下呂市指定 2192800056 号

当事業所は、原則として要介護3から5までと判定された方が入所いただける介護老人福祉施設です。

当事業所は、入所者に対して潤いのある生活の場を提供する福祉施設です。事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意をいただきたいことなど、次のとおり説明します。

目 次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況と勤務体制
4. 事業所が提供するサービスと料金
5. 嘱託医及び協力医療機関
6. 事故発生時の対応
7. 非常災害時の対策
8. 虐待の防止について
9. 身体拘束について
10. 安否確認できない場合
11. 当事業所ご利用の際に留意していただく事項
12. 苦情の受付について

1. 事業者

- | | |
|----------|---------------|
| (1) 設置者名 | 社会福祉法人 高佳会 |
| (2) 所在地 | 岐阜県岐阜市玉井町17番地 |
| (3) 電話番号 | 058-267-1294 |
| (4) 代表者名 | 理事長 高田良彦 |

2. 事業者の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| (2) 事業所の目的 | 要介護者に対し、潤いのある地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 馬瀬特別養護老人ホームいきいき |
| (4) 事業所の所在地 | 岐阜県下呂市馬瀬惣島1518番地 |
| (5) 電話番号(代表) | 0576-47-2626 |
| (6) 施設長 | 今井直人 |
| (7) 管理者 | 今井直人 |
| (8) 事業所の運営方針 | ①施設は、地域密着型介護老人福祉施設として、要介護状態に応じて専属の介護支援専門員による施設サービス計画に基づき良質なサービス提供を行い、希望と快適な日常生活を営むことができるように努めます。
②施設は、老人福祉法、介護保険法等の基本理念に基づき、入所者お一人おひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき各ユニットにおいて入所者が相互に人間関係を築き、自立的な日常生活 |

を営むことを支援・援助するとともに、「明るく」「和やか」な雰囲気の中で安心して暮らしていただけるようにサービスの充実に努めます。

③事業の実施にあたっては、医療機関をはじめ地域の保健・福祉サービス事業者、並びに各指定居宅介護支援事業者などと連携を密にし、協力と理解のもとに総合的なサービスの提供に努めます。

④緊急の事態にも柔軟に対応できる体制を整備します。

(9) 開設年月日 平成23年6月8日

(10) 入所定員 29人

(10) ユニット数 3ユニット

(11) ユニットの定員・居室数

ユニット名	定員	部屋	室
貴船	10名	1人部屋	10室
伊勢	9名	1人部屋	9室
熱田	10名	1人部屋	10室

3. 職員の配置状況と勤務体制

事業所では、入所者に対して施設サービスを提供する職員として、以下の職員を配置します。

(1) 主な職員配置

職員	配置人員	職員	配置人員
1. 管理者	1名	5. 機能訓練指導員	1名
2. 生活相談員	1名	6. 介護職員	11名以上
3. 介護支援専門員	1名	7. 栄養士(兼)	1名
4. 看護職員	1名	8. 調理員	4名

(2) 勤務体制

① 管理者・生活相談員・介護支援専門員・栄養士

日勤 8:30 ~ 17:30

② 看護職員・機能訓練指導員

日勤 8:30 ~ 17:30

※夜間については交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。

③ 介護職員

日勤 9:30 ~ 18:30

早番 6:30 ~ 15:30

遅番 11:00 ~ 20:00

夜間 16:00 ~ 9:00

※原則として、職員1名当たり入所者3名のお世話をします。

※変動することもあります。

4. 事業所が提供するサービスと料金（介護保険基本サービス費及び利用料金表は別紙）

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、原則として全費用の内、介護保険負担割合証に明記された「利用者負担の割合」を除く額（①食事を除く）が、施設サービス費として介護保険から給付されます。入所者は、「利用者負担の割合」に応じた額を負担していただきます。

① 食事（食費は全額自己負担）

・事業所では、栄養士の献立表により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・入所者の自立支援のため、離床して各ユニットの食堂での食事を原則としていますが、入所者の希望や体調により居室で食事をとっていただくこともできます。

・食事時間

朝食 7:30 ~ 昼食 12:00 ~ 夕食 17:15 ~

※食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。

2024.8.1 改訂

- ② 入浴
 - ・入所者週2回を原則として行っています。(ただし、必要に応じ随時対応)
 - ・入所者の身体状態に合わせて、一般浴・特殊浴(座台式・寝台式)など、適宜選択して行います。
 - ・健康の状態により、入浴のできない方には全身清拭を行います。
- ③ 排泄
 - ・入所者の状態に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立について適切な援助を行います。
- ④ 機能訓練
 - ・入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能回復または、その減退を防止するための訓練計画を立案し、必要な機能訓練を行います。
- ⑤ 健康管理
 - ・嘱託医により常に入所者の健康状態を把握し健康管理を行い、必要により看護職員に指導・指示するなど必要な診療を行います。
 - ・入所者全員の健康診断を定期的に(年1回)行います。
 - ・日常使用される薬は、看護職員が保管、管理を行います。
 - ・日常及び夜間などの緊急時には、嘱託医師により必要な措置が講じられるよう体制が整備確立されています。
 - ・協力病院として下呂温泉病院と契約を締結し、入所者が入院を必要とする事態が生じたときには、即時入院可能な体制がとられています。その他、専門医と協力し万全な体制が確立されています。
 - ・定期的な歯科医師の往診、指導を受け、毎食後に口腔ケアを行います。
- ⑥ 社会生活上の便宜
 - ・事業所では、入所者の人権を尊び、真心込めたサービスを実践し、安心・安全・満足の高いサービスを提供するとともに、入所者・家族との信頼を構築し、地域の皆様との連携・交流に努めます。

(2) 介護保険基本報酬

サービスの利用にあたり、介護保険で定める基本報酬は以下のとおりです。介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合により負担いただきます。

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本報酬	682 単位/日	753 単位/日	828 単位/日	901 単位/日	971 単位/日

(3) 加算・減算算定の対象となるサービス

以下のサービスについては、当事業所が提供するサービスが、厚生労働大臣が定める要件に適合した場合に限り「加算」、基準を満たさない場合「減算」します。

- ① 看護体制加算(Ⅰ)イ……12 単位/日
 - ・常勤の看護師が1以上配置されていること。
- ② 看護体制加算(Ⅱ)イ……23 単位/日
 - ・看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。
 - ・看護職員と24時間連絡できる体制を確保していること。
- ③ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)……100 単位/月(3月に1回を限度)
自立支援・重度化防止のための介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合、1か月100単位を加算します。
 - ・訪問リハもしくは通所リハ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を受けられる体制を構築し、助言を受けたうえで、当施設の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成した場合。
 - ・理学療法士等や医師は、サービス提供又はICTを活用した動画等により利用者の状態を把握したうえで、助言を行うこと。
- ④ 若年性認知症利用者受入加算……120 単位/日

2024.8.1 改訂

若年性認知症利用者の方を受け入れ、個別の担当者を定め介護を行った場合、1日につき120単位を加算します。

- ⑤ 外泊時費用……246単位/日
入所者が入院または外泊した場合は、1月に6日を限度として算定します（初日・最終日は通常の施設サービス費の所定単位を算定）。入院または外泊期間が月をまたがり連続した場合は翌月に6日、最大で12日までは算定できます。
- ⑥ 初期加算……30単位/日
入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算を加算します。入所者が過去3か月間（自立度判定基準によるランクⅢ以上に該当する者の場合は過去1か月間）に、その地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できます。30日を超える医療機関への入院後に再入所した場合は、再度算定できます。
- ⑦ 再入所時栄養連携加算……200単位/回
入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、1回に限り加算します。
・当施設の管理栄養士が、医療機関の栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談のうえ、栄養ケア計画の原案を作成し、当施設に再入所した場合。
- ⑧ 栄養ケア・マネジメントの未実施……14単位/日
栄養管理の基準を満たさない場合は減算します。ただし、3年の経過措置期間があります。
・栄養士又は管理栄養士を1以上配置していること。
・入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行う。
- ⑦ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）……90単位/月
・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に口腔ケアを月2回以上行うこと。
・歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対して具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
・歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談に対応すること。
- ⑨ 療養食加算……6単位/回
疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき食事（※）が提供されたときは、1日3回を限度とし加算します。
・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、入所者の年齢、心身の状況によって、適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
※糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食など特別な場合の検査食
- ⑩ 安全対策体制加算……20単位/入所時1回
・外部研修を受けた安全対策担当者を配置し、施設内に設置した安全対策部門が安全対策を実施する体制を整備していること。
- ⑪ 配置医師緊急時対応加算……通常の勤務時間外325単位/回、早朝・夜間650単位/回、深夜1,300単位/回
・配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間・深夜又は配置医師の通常の勤務時間外に施設を訪問し、入所者の診療を行った場合に加算します。
- ⑫ 看取り介護加算（Ⅰ）
次に掲げるいずれの基準にも適合する施設が、以下に該当する入所者について看取り介護を行った場合は、次の区分に応じ所定単位を加算します。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しません。
- | | |
|---------------|----------|
| ・死亡日以前 31～45日 | 72単位/日 |
| ・死亡日以前 4～30日 | 144単位/日 |
| ・死亡の前日・前々日 | 680単位/日 |
| ・死亡日 | 1280単位/日 |
- 《施設基準・入所者》
・医師（主治医）が、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。

2024.8.1 改訂

- ・常勤の看護師を1名以上配置し、施設の看護職員や病院などの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。
 - ・看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者または家族等に説明し同意を得ていること。
 - ・看取りに関する職員研修を行っていること。
 - ・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態または家族の求めに応じ随時説明を行い、同意を得て介護が行われていること。
 - ・「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」に沿った取り組みを行うこと。
- ⑬ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）……3単位/日
次に掲げるいずれの基準にも適合する施設が、以下に該当する入所者について専門的な認知症ケアを行った場合に加算します。
《施設基準・入所者》
- ・日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められ、介護を必要とする認知症入所者の割合が、総数の2分の1以上であること。
 - ・介護を行う職員に対し、認知症ケアに関する留意事項の伝達、または技術的指導に必要な会議を定期的実施していること。
- ⑭ 排せつ支援加算（Ⅰ）……10単位/月
- ・排せつに介護を要する入所者ごとに、医師又は医師と連携した看護師が入所時に評価し、少なくとも6月に1回は評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出。（Ⅰ）
 - ・前述の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して原因を分析し、支援計画の作成と支援継続を行う場合。（Ⅰ）
- ⑮ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）……40単位/月
- ・入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況などの基本的情報を3か月ごとに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、上記の情報を活用していること。
- ⑯ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次のいずれかに該当すること。①介護福祉士80%以上。
②勤続10年以上の介護福祉士35%以上の場合、1日につき22単位を加算。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 介護福祉士60%以上の場合、1日につき18単位を加算。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次のいずれかに該当すること。①介護福祉士50%以上。
②常勤職員75%以上。③勤続7年以上30%以上の場合、1日につき6単位を加算。
- ⑰ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ……所定単位数の1000分の136
介護職員等の賃金の改善等を実施している場合、所定単位数に1000分の136に相当する単位数を加算します。

(3) 主な行事

- ・夏祭り ・敬老会 ・誕生日会 ・花見

(4) 教養・娯楽

- ・ちぎり絵 ・ぬり絵 ・カラオケ

5. 嘱託医及び協力医療機関

(1) 嘱託医

柘植 碩夫

(2) 協力医療機関

①病院名 岐阜県立 下呂温泉病院

所在地 下呂市森2211番地

②病院名 馬瀬フォレスト歯科

所在地 下呂市馬瀬惣島1518番地

2024.8.1 改訂

6. 事故発生時の対応

事故防止には最善を尽くしますが、万が一、事故が発生した場合は以下の点に留意して対応させていただきます。

(1) 緊急時の対応

入所者の容態の変化、急変などがあった場合は、家族に連絡するとともに、当施設の看護師に連絡し、嘱託医及び病院や診療所等の連携により、健康上の管理に関し必要に応じて適切な措置を講じます。

(2) 事故発生時の対応

事故発生の防止のため、安全対策担当者を以下のとおり定め事故防止に努めるほか、入所者に事故が発生した場合には、速やかに家族等や市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。サービス提供者により賠償すべき事故が発生した場合には、入所者本人、家族と協議のうえ、速やかに賠償責任を負います。

ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

・安全対策担当者 吾 妻 諭 (令和3年10月30日研修修了)

7. 非常災害時の対策

(1) 非常時の対応

別途定める「粹いき・馬瀬の元気館消防計画」により対応します。

(2) 消防計画等

消防署へ防災訓練計画書を提出し、その指導の基で防災に関し常に職員に対し指導訓練を実施し、その体制の確立に努めています。

8. 虐待の防止について

施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号)を遵守するとともに、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	施設長 今井直人
-------------	----------

(2) 苦情解決体制を整備しています。

(3) 従業者に対し虐待防止のための研修を実施しています。

(4) 虐待防止委員会を設置し、虐待防止のための計画づくり、虐待防止のチェックとモニタリング、虐待発生後の検証と再発防止策の検討を行います。

9. 身体拘束について

身体拘束の適正化を図るため、以下の措置を講じます。

(1) 身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所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) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に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従業者に周知徹底を図ります。合わせて、その内容を運営推進会議において報告いたします。

(3) 身体拘束等の適正化のための指針を整備し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

10. 安否確認できない場合

夜間帯の安否については、緊急時を除き施設サービス計画に基づき職員が目視等により確認を行います。従って、安否確認の間の時間帯に入所者の急激な体調の変化が生じても、確認できないことがあります。

11. 郵便・荷物の取り扱い

(1) 施設でお預かりしたゲスト宛の郵便や荷物(以下「郵便物等」という)は、『ゲスト様郵便等取簿』に記録します。

2024.8.1 改訂

(2) ゲストの住所を当施設に移す場合は、必ず郵便局の転送サービスの登録をお願いします。手続きは、お近くの郵便局でお尋ねください。

(3) ご自宅に転送されず当施設に届いた郵便物等の取り扱いについて、ご本人やご家族からあらかじめ指示がない場合は、郵便物等の種類によって以下の対応とします。

- ・普通郵便…ご本人にお渡しします。そのため、処分もご本人の判断となります。ご本人からご家族への転送依頼があるときや、ご本人が判断することが困難な場合は、毎月15日の郵便物送付時に同封します。なお、期限が設定されるなど急ぎの郵便物等は、速やかに処理するものとします。
- ・特殊郵便（書留、速達、内容証明、配達証明など）…契約時に提出いただいた【請求書・領収書等送付先】か、以下の順位者に送付するものとします。
 なお、特殊郵便については、ご本人の権利擁護のため、あらかじめ各受取順位者の同意確認を行い、その旨を「(別紙) 郵便物等引渡し確認書」に記録した後、指定された順位者に渡すものとします。

	第1順位	第2順位	第3順位
順位者氏名			
電話番号			

(4) 上記以外の場合は、身元引受人に連絡し取り扱い方法を決定します。

12. 当事業所ご利用の際に留意していただく事項

(1) 面会

- ・面会時間は、午前8時30分から午後6時までに面会をお願い致します。
- ・食べ物の持ち込みは、原則としてお断りしていますが、もし入居者の嗜好品を持ち込みされる場合は、必ず介護職員に連絡してください。

(2) 喫煙

- ・喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。

13. 苦情の受付について

(1) 施設における苦情や相談は、専用窓口にて受け付けます。

- ・苦情受付窓口（担当者）

職 名	氏 名
施 設 長	今 井 直 人
介護支援専門員	大 前 直 輝

- ・受付時間及び電話番号

午前8時30分から午後5時30分まで 電話0576-47-2626

(2) その他の苦情受付機関

下呂市福祉部 高齢福祉課	受付窓口 下呂市萩原町萩原1166-8 星雲会館内 受付時間 平日・午前8時30分～午後5時15分 電話番号 0576-53-0153
岐阜県国民健康保険団体連合会	受付窓口 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉農業会館内 受付時間 平日・午前9時～午後5時 電話番号 058-275-9826（直通）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
馬瀬特別養護老人ホームいきいき

説 明 者 職 名 粋いき・馬瀬の元気館 _____

氏 名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

利用者の家族等 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(別紙)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用料金等のご案内

《サービス種別》 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）

《入居対象者》 下呂市に住民票があり、要介護3以上の認定を受けている方

《所在地》 岐阜県下呂市馬瀬惣島1518番地

《入所定員》 29名 全室個室

《利用料金表》 25室（一般居室）※その他4室（特別な居室）の居住費は下段（ ）内

基本サービス料金

介護度区分	基本報酬(月額)	加算	介護負担額	食費(月額)	居住費(月額)	1か月の利用料
要介護1	682円	以下の3つの加算を加えます。	23,102円	1,500円	2,150円 (2,320円)	132,602円 (137,702円)
要介護2	753円		25,492円	1,500円	2,150円 (2,320円)	134,992円 (140,092円)
要介護3	828円		28,016円	1,500円	2,150円 (2,320円)	137,516円 (142,616円)
要介護4	901円		30,474円	1,500円	2,150円 (2,320円)	139,974円 (145,074円)
要介護5	971円		32,830円	1,500円	2,150円 (2,320円)	142,330円 (147,430円)

- ・上記の基本報酬等の介護負担額は、介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」が1割の場合で、「利用者負担の割合」が2割あるいは3割の場合は、この額が2倍あるいは3倍となります。※加算についても同様です。
- ・上記の介護負担額には、基本報酬、口腔衛生管理加算（Ⅰ）、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）、職員処遇改善加算（Ⅱ）を合計し、30日で計算しています。※その他の加算は含んでいません。
- ・上記の食費、居住費は全額（第4段階）の金額を表示しております。

《食費・居住費の特例減免措置》

基本的には全額自己負担（第4段階）ですが、申請により各市町村から発行される「介護保険負担限度額認定証」に応じて金額が決定します。

区分	第1段階	第2段階	第3-①段階	第3-②段階	第4段階
食費	300円	390円	650円	1,360円	1,500円
居住費	880円	880円	1,370円	1,370円	2,150円

- 第1段階…生活保護受給者・老齢福祉年金受給者の方（預貯金が単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下）
- 第2段階…住民税非課税で、前年合計所得+年金収入=80万円以下（預貯金単身650万円以下、夫婦1,650万円以下）
- 第3-①段階…住民税非課税で、前年合計所得+年金収入=80万円~120万円以下（預貯金単身550万円以下、夫婦1,550万円以下）
- 第3-②段階…住民税非課税で、前年合計所得+年金収入=120万円超（預貯金単身500万円以下、夫婦1,500万円以下）
- 第4段階…市町村民税が課税の方

《その他費用》

医療費、予防接種費用	実費相当額
理美容代	実費相当額
冬季暖房費	260円/日（10月中旬から4月中旬を予定しています）
教養娯楽費	実費相当額（レクリエーション活動等における材料費等）
コンセント使用料	1コンセント120円/日（テレビ・電気毛布・加湿器・除湿機等）
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活品（化粧品、書籍、歯ブラシ、義歯洗浄剤等）の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担していただくことが適当であるものに係る費用をご負担願います。ただし、おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので、ご負担の必要はありませんが、外出、外泊、入院等に持ち出される場合は、実費をご負担願います。 ※特別な送迎をした場合は、別途実費をご負担いただく場合があります。

《問い合わせ先》

『粋いき・馬瀬の元気館』 担当：今井・大前

電話 0576-47-2626 FAX 0576-47-2727

令和6年8月1日改定