

## 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

当事業所はご入居者に対して指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業者の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### 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  | 058-267-1294  |
| (4) FAX番号 | 058-267-1293  |
| (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

指定認知症対応型共同生活介護事業  
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業  
平成16年4月1日指定 岐阜2170103010号

#### (2) 事業所の目的

〔指定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。）であるもの（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。

〔指定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、要支援2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。）であるもの（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、入居者の心身機能

の維持回復を図り、もって入居者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

- (3) 事業所の名称 長森いきいき倶楽部
- (4) 事業所の所在地 岐阜県岐阜市前一色西町4番6
- (5) 電話番号 058-259-3193
- (6) FAX 番号 058-259-3192
- (7) 管理者氏名 増田 智一
- (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16年4月1日

### 3. 事業所の設備の概要

建物の構造	鉄骨造 2階建
延べ床面積	982.07㎡
定員	1ユニット9人、3ユニット27人

### 4. 事業所の職員体制

当事業所では、ご入居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

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、又はその家族に対し、その内容について説明します。

#### (2) 計画作成担当者 1名（内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、ユニットごとに、日中の時間帯に常勤換算方法で、3名以上とするほか、夜間時間帯を通じて3ユニットに対し3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（ 8：00～17：00）	4週8休
計画作成担当者	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（ 17：00～10：00）	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 7：00～ 8：00</p> <p>昼食 12：00～13：00</p> <p>夕食 17：00～18：00</p>	<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割割から3割（介護負担割合証に準じ）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。）</p>
排泄の介助	<p>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。</p> <p>おむつを使用する方に対しては、1日7回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。</p>	
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します。</p> <p>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。</p> <p>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	<p>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。</p>	
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、その介添えについてできるだけ配慮します。</p> <p style="text-align: center;">（※医療費実費）</p>	
相談及び援助	<p>当施設は、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うよう努めます。</p>	

## （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
理美容費	入居者のご希望に応じて提供します。	実費
敷金	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。	200,000円
共益費	共益費（光熱水費を含む）	840円/日

家賃相当額	居室代	1,400円/日
食材料費	食材料費（内訳：朝食300円、昼食700円、夕食500円）	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。

認知症対応型共同生活介護（Ⅱ） 2ユニット以上の場合

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	753	788	812	828	845

- 1日あたりの単価は介護度により異なります。入居日より30日間のみ初期加算30単位を負担していただきます。
- 地域区分（岐阜市6級地）により厚生労働大臣が定める基準に利用回数、加算を含んだ総単位数に地域区分（岐阜市10.27円）を乗じます。

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整った場合に限り加算・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。

- ・医療連携体制加算 39単位/日

[加算要件]

当該事業所に於いて「看取りに関する指針(重度化した場合における対応に係る指針)」を整備し、看護師を配置した場合、若しくは、契約による訪問看護ステーション等(医療機関)の看護師により入居者の日常的な健康管理や医療機関(主治医)との連絡調整を行える体制が整った場合に必要となります。

- ・入退院支援(Ⅰ) 246単位/日(1ヶ月に6日を限度)

再入居初期加算 30単位/日

[加算要件]

- ・入退院支援は、入院後3ヶ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。
- ・再入居初期加算は、医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居する場合に必要となります。

- ・口腔衛生管理体制加算 30単位/月

[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。

- ・栄養スクリーニング加算 5単位/回(6ヶ月に1回を限度)

[加算要件]

- 管理栄養士以外の介護職員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章で共有した場合。
  - 利用開始時及び利用中、6ヵ月ごとに栄養状態について確認を行う。
- 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）	22 単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位／日

[加算要件]

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

    - ① 次のいずれかに適合すること
      - 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合 70%以上
      - 介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上
    - ② 提供するサービスの質の向上に質する取り組みを実施していること。
    - ③ 通所介護費算定方法に規定する基準のいずれにも該当しないこと（各サービスの該当号数は文末）
  - サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
    - ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合 60%以上
    - ② 通所介護費算定方法に規定する基準のいずれにも該当しないこと（各サービスの該当号数は文末）
  - サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
    - ① 次のいずれかに適合すること
      - 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合 50%以上
      - 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上
      - 利用者に直接サービス提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の職員の占める割合が30%以上
    - ② 通所介護費算定方法に規定する基準のいずれにも該当しないこと（各サービスの該当号数は文末）
  - 夜間ケア加算        50 単位／日
 

[加算要件]

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第1項に指定する夜間及び深夜勤務に必要な数に常勤換算で1を加えた数以上の介護従事者を配置した場合に必要となります。
  - 退去時相談援助加算    400 単位／日
 

[加算要件]

利用期間が1ヵ月を超える利用者の退去時に、福祉サービスについての相談援助を行い、かつ、退去の日から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。

• 看取り介護加算

[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に同意を得て、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日～45日 72単位
- 死亡日以前 4日～30日 144単位
- 死亡の前日・前々日 680単位
- 死亡日 1280単位

• 若年性認知症受入加算 120単位/日

[加算要件]

若年者認知症入居者の方を受け入れ、個別の担当者を定め介護を行った場合に必要となります。

• 認知症専門ケア加算（Ⅰ）3単位 （Ⅱ）4単位

[加算要件]

次の加算の基準適合する施設が、入居者について専門的な認知症ケアを行った場合は1日につき所定単位数が必要となります。

- 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（Ⅰ）
- 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（Ⅰ）
- 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で開催していること。（Ⅰ）
- 上記の基準に適合し、認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者研修）を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導を実施していること。（Ⅱ）
- 介護及び看護職員ごとの認知症ケア研修計画を作成し、研修を実施していること。（Ⅱ）

• 生活機能向上連携加算 200単位/月

[加算要件]

- 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（許可病床数200床未満）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同しておこなうこと。

- ・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書を作成すること。
- ・居宅療養管理指導費（Ⅰ） 同一建物居住者が一人 507単位/回  
同一建物居住者が2～9人 483単位/回

[加算要件]

- ・居宅要介護者や要支援者について、病院、診療所又は薬局の医師、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おこないます。
- ・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、食維持の相談を受けたりします。
- ・科学的介護推進体制加算 40単位/月

[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。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 1000分の111に相当する単位数
- ・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）1000分の23に相当する単位数
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算改善加算 1000分の23に相当する単位数

[加算要件]

介護職員の賃金改善を目的に、加算率に応じた単位数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。

光熱水費・家賃・食材料費	翌月分をお支払いいただきます。
介護保険負担金	前月利用した分を月末で締め、お支払いいただきます。

毎月28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。入居時及び口座振替事務手続完了以前においては、振込にてお支払いいただきます。

## 9. 苦情申立窓口

長森いきいき倶楽部	受付窓口	岐阜市前一色西町 4-6
	受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
	電話番号	電話 058-259-3193
	苦情解決責任者	管理者 増田 智一
	苦情受付担当者	計画作成担当者 小寺 法子 計画作成担当者 白濱 孝子 計画作成担当者 増田 智一
岐阜市役所 介護保険課	受付窓口	岐阜市今沢町 18
	受付時間	平日午前 8 時 45 分～午後 5 時 30 分
	電話番号	058-265-4141
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 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
	電話番号	058-275-9826

## 10. 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、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）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。

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）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

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・当該入居者に関わる居宅介護支援事業者等に連絡をとるとともに、必要な措置を講じます。

協力医療機関	名 称	サンライズクリニック
	理事長名	美濃輪 博英
	所在地	羽島郡岐南町野中 3 丁目 220
	電話番号	058-247-3322
	名 称	澤田病院
	院長名	後藤 鋳司
	所在地	岐阜市野一色 7 丁目 2 番 5 号
	電話番号	058-247-3355
	名 称	小木曽医院
院長名	小木曽 和夫	
所在地	岐阜市神田町 2 丁目 4 番地	
電話番号	058-262-2320	
協力歯科医療機関	名 称	ぎふデンタルフォレスト

	院長名 高田 良彦 所在地 岐阜市伊奈波通 3-12-5 電話番号 058-266-5611
協力施設	名 称 介護老人保健施設サワダケアセンター 施設長名 山田 稲好 所在地 岐阜市野一色 7 丁目 12 番 7 号 電話番号 058-247-1100
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

#### 11. 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下さい。
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下さい。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下さい。
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。

#### 12. 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。

年 月 日

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。

【事業者】社会福祉法人 高佳会  
長森いきいき倶楽部

(説明者職名) \_\_\_\_\_

(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、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