

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

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社オレンジ
主たる事務所の所在地	〒277-0005 千葉県柏市柏 1020-13
代表者（職名・氏名）	代表取締役 渡邊 真司
電話番号	04-7138-6422
施設の名称	グループホームなかよし
施設の所在地	〒271-0093 千葉県松戸市小山 97-8
電話番号	047-360-3008
施設代表者氏名	管理者 渡邊 真司
介護保険事業所番号	1291200630
指定年月日	令和1年8月1日
交通の便	JR常磐線 松戸駅 徒歩15分

2. 事業所の職員の概要

職種	人数	勤務の体制（常勤）	勤務の体制（非常勤）
管理者	1人	1人	人
計画作成者	1人	0人	1人
介護職員	10人	2人	8人
看護師	1人	0人	1人

3. 事業所の設備の概要

定員	9名
居室	各個室 9部屋
浴室	一般浴室 1室
食堂／居間	1階
その他の設備	キッチン・トイレ・洗濯室（脱衣所）・倉庫・事務室・昇降機

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護者等の心身の特性を踏まえて、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス計画に基づき、介護及び機能訓練その他必要な日常生活の世話をを行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営み事が出来るようにするとともに、その利用者の居宅における生活への復帰を目的とする。
運営の方針	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立って指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供に努める。 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス等の実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気有し地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

5. 利用料金（利用者の負担）

（1）保険給付の自己負担額

施設等の区分 I 型（1ユニット）

①（介護予防）認知症対応型共同生活介護費 I

介護度	単位数 (1日あたり)	利用者負担（1割） (30日あたり)	利用者負担（2割） (30日あたり)	利用者負担（3割） (30日あたり)
要支援2	761単位	23,858円	47,715円	71,572円
要介護1	765単位	23,983円	47,966円	71,949円
要介護2	801単位	25,112円	50,223円	75,334円
要介護3	824単位	25,833円	51,665円	77,498円
要介護4	841単位	26,366円	52,731円	79,096円
要介護5	859単位	26,930円	53,860円	80,789円

※ 松戸市地域単価10,45円/単位

②【各種加算】

加算の種類	単位数	加算の要件
初期加算	30単位/日	入居した日から起算して30日以内の期間に算定。また、30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合も同様とする。
医療連携体制加算 I (ハ) ※要支援は算定不可	37単位/日	重度化した場合における対応に係る指針を整備し、看護師を配置又は訪問看護ステーション等との連携により看護師による利用者の日常的な健康管理や医療機関の主治医との連絡調整を行える体制が整った場合
入院時費用	246 単位/日	利用者が病院又は診療所へ入院した場合に算定。ただし、入院の初日及び最終日は算定できない。※1月に6日が限度 ※1回の入院で月をまたがる場合は最大で連続13泊（12日分）まで算定が可能
看取り介護加算	72単位/日	<u>死亡日以前31日以上45日以下</u> 厚生労働大臣が定める施設基準・利用者基準の算定要件を満たす場合。 ※ 医療連携体制加算を算定していること、死亡月に算定
看取り介護加算	144 単位/日	<u>死亡日以前4日以上30日以下</u> 厚生労働大臣が定める施設基準・利用者基準の算定要件を満たす場合。 ※ 医療連携体制加算を算定していること、死亡月に算定
看取り介護加算	680 単位/日	<u>死亡日以前2日または3日</u> 厚生労働大臣が定める施設基準・利用者基準の算定要件を満たす場合。 ※ 医療連携体制加算を算定していること、死亡月に算定
看取り介護加算	1280 単位/日	<u>死亡日</u> 厚生労働大臣が定める施設基準・利用者基準の算定要件を満たす場合。 ※ 医療連携体制加算を算定していること、死亡月に算定

加算の種類	単位数	加算の要件
口腔衛生管理体制加算	30単位 ／月	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対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行い、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合に算定
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位 ／回	介護サービスの従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供すること ※6月に1回が限度
協力医療機関連携加算	100 単位／月	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること
退所時情報提供加算	250 単位／回	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に入所者1人に対し1回に限り算定
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位 ／月	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ための委員会の開催や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こと。また見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、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を提供をおこなうこと
科学的介護推進体制加算	40単位 ／月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) ※	17.8%	(介護予防)認知症対応型共同生活介護費Ⅰの所定単位数と各種加算を加えた総単位数に17.8%を乗じた単位数を加算

※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する

保険給付の自己負担額は上記の総単位数（生活介護費Ⅰおよび各種加算）に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の単位数を加え地域単価（10,450円／単位）を乗じた合計金額に負担割合証に添付した負担割合が利用者負担額となります

(2) 利用料

1ヶ月 114,820円

(内訳)

	利用料（1ヶ月）	利用料（1日）
食材料費	39,100円	1,303円
家賃	46,000円	1,533円
水道光熱費	24,720円	824円
管理費	5,000円	166円

※ 上記料金はひと月ごとに徴収させていただきます。月の途中で入退去の場合は、1日の利用料にご利用日数を乗じた金額を徴収させていただきます。

※ 食材料費は1日3食分が含まれている為、外出等により昼食のみ欠食した等の場合も1日分とみなし、請求させていただきます。

(3) 料金の支払方法

当事業所をご利用いただいたサービス利用料は、毎月末締めとし請求しますので、原則は口座引落としてお支払い下さい。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月以内に差し上げます。

(4) 入居一時金

入居の際、徴収させていただく入居一時金の額は次のように定めます。

円

1年間で償却します。但し、1年以内に退室の場合は入居月数に応じて残金を返金します。

(5) その他

利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載があるときは、費用の全額を支払って頂きます。

この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、管轄の市町村の窓口に提出して差額の払い戻しを受けてください。

6. サービスの利用方法

(1) 利用開始

- ① 当事業所の担当職員が指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの内容等についてのご説明を致します。双方が合意できた時、入居契約ができます。
- ② この説明書により同意を得た後、当事業所の計画作成担当者が指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス計画書を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

契約書第8条に定める通りとします。

7. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 入居中は、共同生活を維持できるようにご協力をお願いいたします。
- ② 面会は、午前9時より午後6時までの間をお願いいたします。
- ③ 事業所の設備・器具の利用の際は、本来の用途によってご利用下さい。故意による破損、欠損、故障については相当の代金の支払をお願いします。
- ④ 喫煙される方は、指定の場所をお願いいたします。
- ⑤ 外泊・外出の際は、所定の外泊届・外出届を事前に提出し了承を得てください。
- ⑥ 事業所内で私物のテレビ等の電気器具を持ち込む場合は職員にお申し出下さい。

8. サービスの内容

事業所が提供するサービスは以下の通りです。

機能訓練・離床訓練・着替え・レクリエーション・食事・入浴・排泄介助・その他

9. 非常災害対策

非常時の対応	非常通報装置で通報・自衛消防活動・緊急連絡網で対応
近隣との協力関係	地元の自治会への協力・消防署への協力
防災訓練	年2回、通報・初期消火・避難訓練等の訓練を行う
消防設備	消火器・非常通報装置・各室及び食堂にスプリンクラー設置
消防計画	防火管理者 : 渡邊 真司
	内容 : 予防管理組織・消防設備・震災対策 自衛消防活動対策・教育及び訓練

10. 苦情処理

利用者とその家族は、当事業所の指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。

（1）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	責任者 : 渡邊 真司	電話 : 047 - 360-3008
苦情受付機関	松戸市介護保険課 給付班	電話 : 047 - 366-7067
	千葉県国民健康保険団体連合会	電話 : 043 - 254-7409