

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. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者について

| | | |
|-------------|--|---|
| 事業主体名 | ALSOK介護株式会社 | |
| 法人の種類 | 営利法人 | |
| 代表者名 | 代表取締役 熊谷 敬 | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地 | |
| 連絡先 | 電話番号： | 048-631-3690 |
| | F A X 番号： | 048-631-2110 |
| | ホームページアドレス： | https://kaigo.alsok.co.jp |
| 法人設立年月日 | 1998 年 1 月 14 日 | |
| 他の介護保険関連の事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業 ・ 居宅サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> 訪問介護 日常生活支援総合事業第1号訪問事業 通所介護 日常生活支援総合事業第1号通所事業 短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 特定施設入所者生活介護 介護予防特定施設入所者生活介護 訪問看護 介護予防訪問看護 ・ 地域密着型サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 地域密着型通所介護 | |
| 他の介護保険以外の事業 | 志木市地域包括支援センター受託事業 志木市介護予防事業 住宅型有料老人ホームの運営 サービス付き高齢者向け住宅の運営 | |

2. 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | | |
|-------------|---|--|
| 事業所名称 | グループホームみんなの家・北綾瀬 | |
| 介護保険指定事業所番号 | 指定認知症対応型共同生活介護 第 1392100739号 | |
| | 指定介護予防認知症対応型共同生活介護 第 1392100739号 | |
| 事業所所在地 | 東京都足立区北加平町4-12 | |
| 電話番号 | 03-5849-6161 | |
| F A X 番号 | 03-5849-6162 | |
| アクセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 東京メトロ千代田線「北綾瀬」駅より徒歩11分 (約850m) ・ 首都高速6号三郷線「加平」IC出口5分 (1.2km) | |

(2) 事業の目的および運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 事業の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、要介護者または要支援者（要支援2）であって認知症であるもの（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）に対し、適正な認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | 事業の実施にあたっては、認知症である要介護者および要支援者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場にたったサービスの提供につとめるものとする。また、利用者が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下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、住みなれた環境での生活を継続できるよう努めるものとします。 |

(3) 事業所の施設概要

| | | | |
|---------|-----------|---------|-------------|
| 開設年月日 | 2017年1月1日 | | |
| 敷地概要 | 土地面積 | 917.89㎡ | |
| 建物概要 | 鉄筋コンクリート造 | 2 階建 | 延面積 504.44㎡ |
| ユニット数 | 2ユニット | | |
| ホームの責任者 | 管理者： | 糸井 智子 | |
| | ホーム長： | 糸井 智子 | |

<主な設備等>

| | | | |
|---------|--------------|----------------|-----------------------------|
| 居室の概要 | 全 18室 完全個室 | 防犯防災設備避難設備等の概要 | スプリンクラー・消火器・避難誘導灯・自動火災報知設備等 |
| 共用設備の概要 | 食堂・居間・トイレ・風呂 | 損害賠償責任保険加入先 | 介護賠償責任保険 損害保険ジャパン株式会社 |

(4) 職員体制（主たる職員）（2023年9月1日現在）

| 職員の職種 | 員数 | 常勤 | | 非常勤 | | 保有資格 | 研修会受講等内容 | 職務内容 |
|-----------|-----|----|----|-----|----|-----------------|---------------------------------|--|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | | |
| 管理者（ホーム長） | 2人 | | 1 | | | 介護福祉士 | 認知症介護実践者研修 認知症対応型サービス事業管理者研修 | ①従業者および業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 ②従業者に、法令等において規程されている指定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）の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。 |
| 計画作成担当者 | 2人 | | 1 | | 1 | 介護支援専門員 | 認知症介護実践者研修 実務者研修 | ①適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 ②連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。 |
| 介護従事者 | 13人 | 5 | | 8 | | ヘルパー2級 介護福祉士 | 介護福祉士実務者研修 | ①利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。 |

(5) 勤務体制

| | |
|-------|--|
| 昼間の体制 | 1日 6人以上(各ユニット3名以上) 日中の時間帯 6時 ~ 21時 |
| | 1月 常勤換算 8.4名以上・各ユニット 4.2名以上 |
| 夜間の体制 | 1日 2人以上(夜勤 2名以上) 夜間および深夜の時間帯 21時 ~ 翌6時 |
| | 各ユニット 1名以上 |

(6) 利用状況 (2023年9月1日現在)

| | | | | | | |
|--------|---------------|------|-------------|------|------|---------|
| 利用定員内訳 | 1ユニット当たり定員 9名 | | ユニット数 2ユニット | | | 総定員 18人 |
| 介護度別 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| | 0人 | 2人 | 5人 | 5人 | 2人 | 2人 |

(7) ホーム利用にあたっての留意事項

| | |
|--------------|--|
| 診断書 | 入居される際は主治医の診断書等の提出をお願いします。診断書等に認知症状態であることを確認させていただきます。 |
| 面会 | 午前9:00~午後8:00までとします。 (事前の連絡により、上記以外の時間も可能です。) |
| 外泊 | 3日前までに外泊届出書の提出をお願いします。 |
| 外出 | 前日までに外出届出書の提出をお願いします。 |
| 飲酒、喫煙 | かかりつけ医の許可がある場合に限り、指定の場所にて飲酒、喫煙ができます。 |
| 金銭、貴重品の持込み | 金銭、貴重品を持ち込まれた場合、万一紛失されても、ホームは一切責任を負いません。 |
| 設備、器具の利用 | 共同で使用する器具は、介護従事者へ申し、いつでも使用できるものとします。 |
| 所持品の持込み | 各自で管理し、万一の場合、ホームは責任を負いません。 |
| グループホーム外での受診 | 家族もしくは介護人が同行することを条件にします。 |
| 宗教活動 | 各自の事由に任せることとします。ただしホーム内での活動は禁止します。 |
| ペットの飼育 | 禁止とします。 |

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容及び費用について

| | | |
|-----------|--|--|
| サービス区分と種類 | <ol style="list-style-type: none"> サービス提供開始時に、利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 利用者に応じて作成した介護計画の内容について利用者およびその家族に対して、説明し同意を得ます。 （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。 | |
| 食事 | <ol style="list-style-type: none"> 利用者ごとの栄養状態を適切に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、食堂で食事をとることを支援します。 | |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供および介助 | <ol style="list-style-type: none"> 食事の提供および介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。 |
| | 入浴の提供および介助 | <ol style="list-style-type: none"> 一週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供または清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴を提供します。 |
| | 排せつ介助 | <p>介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。</p> |
| | 離床・着替え・整容等 | <ol style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 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。 シーツ交換は、定期的に週1回以上行い、汚れている場合は、随時交換します。 |
| | 移動・移乗介助 | <p>介助が困難な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。</p> |
| | 服薬介助 | <p>介助が必要な利用者に対して、配列された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。</p> |

| | | |
|-----------------|----------------|---|
| 機能訓練 | 日常生活動作を通じた訓練 | 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。 |
| | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。 |
| 健康管理 | | 医師による定期的な診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。 |
| 若年性認知症利用者受入サービス | | 若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。 |
| その他 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2. 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 3. 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 4. 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 5. 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。 |

（２）介護保険給付サービス利用料金

認知症対応型共同生活介護費・介護予防認知症対応型共同生活介護費

要介護度に応じて厚生労働大臣が定める基準により定められた介護報酬告示上の額（省令により変動あり）に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額が自己負担額となります。また、利用者負担額減免を受けられている場合は、減免額に応じた自己負担額となります。

（別紙２参照）

(3) その他の費用について

※以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

| | | |
|---------------|--|--|
| 敷金 | 140,000円 (非課税) | 家賃相当額の2か月分 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。 |
| 居室の提供 (家賃相当額) | 70,000 円/月 (非課税) | 生活保護については級地による |
| 食費 | 1日あたり 1,720 円 (非課税) | 51,600 円 (30日計算) |
| | 内訳 (非課税) | 朝食 460 円 昼食 580 円 夕食 580 円 おやつ 100 円 |
| 共益費 (水道光熱費含む) | 34,000 円/月 (非課税) | 居室・共用部分の水道光熱費、維持管理、など ※1日単位での請求となるため、入院または外泊の期間は、初日と最終日は含まず、終日不在となる日がある場合に限り、日割とします。 |
| 日常生活費 | 個人で使用した品は実費清算で自己負担となります。 おむつ代 実費 (非課税) パッド代 実費 (非課税) 理美容費 実費 (非課税) | |
| 保険対象外サービス | 特別食、理美容については、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改正は理由を付して事前に連絡されます。 | |
| 他医療機関への受診料 | 必要時のみ自己負担にてお願い致します (不定期)。協力医療機関以外への通院は身元引受人および身元引受人が選任した方が通院介助をお願い致します。 | |
| 訪問診療 | ご希望により、医師または歯科医師による訪問診療を受けることができます。医療保険にて自己負担となります。 | |
| 居宅療養管理指導 | 医師または歯科医師が行う場合 (月2回限り) | ご希望により、医師または歯科医師による医学的管理また歯学的管理に基づく指導 (療養上必要な指導および助言) を受けることができます。介護保険にて自己負担となります。 |
| | 薬剤師 (薬局) が行う場合 (月4回限り) | ご希望により、かかりつけ医師または歯科医師の指示もと、薬剤師による薬学的な管理指導 (療養上必要な服薬管理指導) を受けることができます。介護保険にて自己負担となります。(※ガン末期の患者様につきましては月8回まで) |
| | 歯科衛生士等が行う場合 (月4回限り) | ご希望により、歯科衛生士による療養上必要な口腔内の清掃または有償義歯の清掃に関する指導を受けることができます。(ただし、訪問歯科のご利用者のみとなります。) 介護保険にて自己負担となります。 |
| 訪問看護料 | 末期がん、難病患者および急性増悪等により、一時的に頻回に訪問看護が必要になった場合、ご希望により、医療保険にて訪問看護を利用できます。医療保険にて自己負担となります。(ただし、ご利用にはかかりつけ医の指示および特別指示書が必要となります。) | |

(4) 利用料金の支払い

| | |
|------------------|--|
| 入居月のお支払いについて | 入居月の家賃相当額については、入居予定日数にて日割で算出し、入居翌月分の家賃相当額と合わせて入居前にお支払いいただきます。 |
| 入院時等の契約の取り扱いについて | 入院、外泊等の利用者の都合により、ホームを一時的に離れる場合については、初日と最終日は含まず、終日不在となる日がある場合に限り利用料金等（家賃相当額を除く）は日割とします。 |
| 退去時の清算について | 利用者の退去までに利用者の生活に要した利用料金等相当額の実費は、日割にて算出し利用者および身元引受人の負担とします。 |
| 利用料金の変更について | 利用契約書第10条に定めるとおりとします。 |
| その他留意事項 | 入居時および本契約終了時の家賃の清算について、1ヶ月に満たない期間の家賃相当額は、1ヶ月を30日として日割計算いたします。 |

| | |
|--------|--|
| 《請求方法》 | <p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）およびその他の費用の額（家賃相当額を除く）はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求致します。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、毎月20日前後に、前月の利用料金等（家賃相当額を除く）、および翌月の家賃相当額の請求書を利用者または身元引受人宛に送付します。</p> |
| 《支払方法》 | <p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、前月の利用料金等（家賃相当額を除く）、および翌月の家賃相当額を当月27日までに、原則として、口座振替の方法でお支払いいただきます。 また、コンビニエンスストアでのお支払いまたは銀行でのお振込も可能ですが、その場合の振込手数料はご利用者負担とさせていただきます。</p> <p>イ 支払の確認後、支払方法の如何によらず、領収書を発行いたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</p> |

※法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者またはその家族に対して交付します。

4. 入退去にあたっての留意事項

(1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護（要支援）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当するものは対象から除かれます。

- ①認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
- ②認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
- ③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者

(2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。

(3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。

(4) 利用者の退去に際しては、利用者およびその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

(5)

| | | |
|------------|---|---|
| 契約の解除の内容 | 「利用契約書」第18条に定める（契約の終了）の事由に該当した場合には、本契約は終了します。 | |
| 事業者からの契約解除 | 解約条項 | 「利用契約書」第20条に定める（事業者の契約解除）の事由に該当した場合には、本契約は終了するものとします。 |
| | 解約予告期間 | 利用料その他自己の支払うべき費用の滞納の場合の予告期間は10日とします。 |

5. 感染症対策

(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備について、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。

(2) 感染症の発生を防止する措置等について、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るものとする。

(3) 感染症の発生又はまん延しないための取り組みとして以下の措置を講じるものとする。

- ①感染症の予防およびまん延防止のための指針を整備し、従業者に周知する。
- ②感染症の予防およびまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回実施し、結果を従業者に周知する。
- ③従業者について感染症の予防およびまん延防止のための研修および研修および訓練を定期的実施します。

6. 緊急時の対応方法について

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

7. 協力医療機関

| | | | | |
|---------|--------------------|------|-------|-----|
| 協力医療機関名 | 医療法人社団 花畑会 花一クリニック | | | |
| 診療科目 | 内科、皮膚科 | 訪問頻度 | 月 2 回 | 非常勤 |
| 協力医療機関名 | すみれデンタルクリニック | | | |
| 診療科目 | 歯科 | 訪問頻度 | 月 2 回 | 非常勤 |

※緊急時の場合、救急車での搬送となる場合がございます。
(医療機関は受入状況によって指定できない場合があります。)

〈かかりつけ医について〉

グループホーム入居中は、原則として協力医療機関をかかりつけ医とします。

8. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により、事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。また、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害を賠償します。

9. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続き

事業所は、サービス提供にあたっては、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、身体的拘束と言います。）を行いません。ただし、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、事業者と利用者および身元引受人の合意のもと、以下の手続きにより行うこととします。

(1) 身体拘束廃止委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。なお身体拘束廃止委員会は運営推進会議を活用することができることとします。

(2) 身体拘束廃止委員会において、身体拘束を行わない方法を十分に検討した上で、利用者個々の心身の状況を勘案し、なお状態が切迫性、非代替性、一時性のすべてを満たす場合でやむを得ないと判断した場合において、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等を議事録に残し身体的拘束の手続きを行います。

(3) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、本人または身元引受人に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間帯、期間等の詳細を説明し、理解を得られるよう努めるとともに、「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書」（以下、説明書と言います。）に記載します。また、利用者および身元引受人より説明書に署名または記名押印をいただきます。

(4) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、「身体拘束の解除に向けての経過観察記録」にその態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。また、具体的な記録情報を基に、職員間、家族等関係者間で直近の情報を共有し「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかをつねに観察、再検討し、1ヶ月に1回以上は身体拘束の解除に向けて検討するとともに、要件を満たさない場合は、ただちに解除します。

(5) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、かつ介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年に2回以上実施します。

10. 非常災害対策

事業所での非常災害対策に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

1 1. 業務継続計画

(1) 事業者は、感染症や非常災害時の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施および非常時での体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、必要な措置を講じます。

(2) 事業者は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施するものとします。

(3) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

1 2. 修繕

(1) 事業者は、利用者が居室を利用するために必要な修繕を行います。この場合において利用者の故意または過失により必要となった修繕を要する費用は、利用者が負担するものとします。

(2) 前項の規定に基づき事業者が修繕を行う場合には、事業者は予めその旨を利用者に通知することとします。この場合において利用者は正当な理由がある場合を除き、その修繕の実施を拒否することができません。

1 3. 身元引受人について

利用者は、身元引受人を定めるものとします。

(1) 本契約書に身元引受人として署名または記名押印した者は、利用者が本契約に基づいて負う債務を極度額を限度として利用者と連帯して履行する責任を負います。本契約が更新された場合も同様とします。なお、身元引受人が負担する債務の元本は、利用者または身元引受人が死亡したときに確定するものとします。

※連帯保証極度額 250万円

(2) 身元引受人の請求があったときは、事業者は身元引受人に対し遅滞なく利用料の支払い状況や滞納金の額・損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

(3) 利用者は、身元引受人を代理人として本契約を締結させ、本契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

(4) 身元引受人は、事業者と協議し、必要な時は利用者の身柄を引き取るものとします。また、利用者が死亡した場合の遺体・遺留金品の引受および返還金の受取を行うものとします。

1 4. 苦情相談機関

| | |
|-----------|--|
| ホーム苦情相談窓口 | ホーム長 : 糸井 智子 03-5849-6161 |
| お客様相談室 | 0120-294-774 |
| | 月～金曜日 午前8:30～午後5:30まで 受付 |
| 外部苦情申立機関 | 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 電話番号: 03-6238-0177 |
| | 東京都足立区 介護保険担当課 電話番号: 03-3880-5111(代表) |
| | 東京都足立区 基幹地域包括支援センター 電話番号: 03-6807-2460 |

※ 足立区 以外に住所のある方は、ご住所地の区市町でも外部苦情申立て機関となりますので当該区市町へご連絡ください。

◆提供するサービスの第三者評価・外部評価の実施状況

| | |
|------------------|-------------|
| 第三者評価・外部評価の実施の有無 | 有 |
| 実施年月日 | 2022年8月1日 |
| 実施評価機関名称 | 株式会社ケアシステムズ |
| 評価結果の公表 | 有 |

15. 個人情報の保護について

(1) 事業所は、利用者および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」および厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り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) 事業所が得た利用者およびその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、第三者への情報提供についてはあらかじめ利用者およびその家族の同意を得るものとします。

(3) 従業者は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持するものとします。

(4) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、従業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、従業者から徴する誓約書の内容に含むものとします。

16. 高齢者虐待防止の推進

事業所は、利用者の人権の擁護、高齢者虐待の防止および早期発見のための取り組みとして、以下の措置を講じるものとします。

- (1) 高齢者虐待防止のための指針を整備し、これを従業者に周知します。
- (2) 高齢者虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知します。
- (3) 従業者に対し、高齢者虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。

17. サービス提供の記録

介護サービスの提供に関係する書類は、その完結の日から5年間保存をします。

18. 居室の変更について

利用者の居室の変更は、利用者の介護状態により、事業者の指定する医師の意見、利用者の意思、利用者の身元引受人等の意見を確認した上で行います。また、居室の変更が生じる場合は了承を得ることとします。その際の家賃等の利用料の変更はございません。

19. 運営推進会議の設置

事業所は、介護サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

構成：利用者、利用者の家族、身元引受人、地域住民の代表者、地域包括センター職員等

開催：年6回

議事録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

説明年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名： _____ (印)

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、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）のサービスの提供開始およびサービスの利用料（介護給付サービス基本料金および加算、その他の料金）について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者 (住所)

_____ (氏名)

_____ (印)

身元引受人 (住所)

_____ (氏名)

_____ (印) 続柄

グループホーム みんなの家・北綾瀬

重度化した場合の対応に係る指針

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

グループホームみんなの家(以下「当ホーム」という)では、急性期のケアについては、訪問診療医、看護師、介護支援専門員、介護スタッフ等が連携し、入居者の症状を的確に把握するとともに、必要に応じて協力医療機関等の協力を得て、入院等の必要な処置を行います。

2. 入院期間中における居住に係る諸費用や食費の取り扱い

入院期間中は入居者に対して、契約書および重要事項説明書にて事前に説明し、同意を得た料金以外は徴収致しません。

3. 看取りに関する考え方

当ホームでは、入居者およびその家族が看取りに際して、当ホームでの生活を希望される場合、訪問診療医、看護師、介護支援専門員、介護スタッフ等が連携し、入居者の症状に応じて必要なケアサービスを提供するとともに、必要に応じて協力医療機関等の協力を得ながらケアを実施いたします。なお、入居者の症状について訪問診療医および協力医療機関の医師などが当ホームでの生活を継続することが難しいと判断した場合は、入居者およびその家族に説明をします。

4. 看取りに関する本人および家族への意思確認の方法

看取りに関するケアが必要な場合、訪問診療医、看護師、介護支援専門員、介護スタッフ等の連携のもと、入居者の症状や当ホームで提供可能なサービス内容について計画作成し、本人およびその家族に対して説明、同意を求めます。また、どのような看取りに関するケアを望んでいるのかについて話し合い、本人および家族が望む生活が可能となるよう、当ホームでの生活の継続だけでなく、適切な医療機関への入院なども含めて幅広く検討し、本人およびその家族に選択して頂けるよう対応いたします。

～基本料金～

(地域別単価)

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 足立区 1級地 10.90 円

＜基本サービス費＞ (30日換算)

| 認知症対応型共同生活介護(Ⅱ) | 要介護度 | 単位 | 総単位数 | 介護報酬 総額 | 利用者負担額 (月額) | | |
|-----------------|------|-----|--------|------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | 【1割】 | 【2割】 | 【3割】 |
| | 要支援2 | 749 | 22,470 | 244,923円 | 24,493円 | 48,985円 | 73,477円 |
| | 要介護1 | 753 | 22,590 | 246,231円 | 24,624円 | 49,247円 | 73,870円 |
| | 要介護2 | 788 | 23,640 | 257,676円 | 25,768円 | 51,536円 | 77,303円 |
| | 要介護3 | 812 | 24,360 | 265,524円 | 26,553円 | 53,105円 | 79,658円 |
| | 要介護4 | 828 | 24,840 | 270,756円 | 27,076円 | 54,152円 | 81,227円 |
| | 要介護5 | 845 | 25,350 | 276,315円 | 27,632円 | 55,263円 | 82,895円 |

＜加算＞ (現在算定できる加算に☑を付けています)

| 加算 | 加算の種類 | 算定単位 | 自己負担額 | | | 備考 |
|-------------------------------------|---|------------|-----------|------------|------------|-------|
| | | | 【1割】 | 【2割】 | 【3割】 | |
| <input type="checkbox"/> | 夜間支援体制加算 (Ⅰ) | 50/日 | 55円 | 109円 | 164円 | 1ユニット |
| <input type="checkbox"/> | 夜間支援体制加算 (Ⅱ) | 25/日 | 28円 | 55円 | 82円 | 2ユニット |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 若年性認知症利用者受入加算 | 120/日 | 131円 | 262円 | 393円 | 対象者のみ |
| <input type="checkbox"/> | 入院時費用 | 246/日 | 269円 | 537円 | 805円 | 対象者のみ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 看取り介護加算 | 72～1,280/日 | 79～1,396円 | 157～2,791円 | 236～4,186円 | 対象者のみ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 初期加算 | 30/日 | 33円 | 66円 | 99円 | 対象者のみ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携した場合) | 100/月 | 109円 | 218円 | 327円 | 要介護のみ |
| <input type="checkbox"/> | 協力医療機関連携加算 (上記以外協力医療機関と連携した場合) | 40/月 | 44円 | 88円 | 131円 | 要介護のみ |
| <input type="checkbox"/> | 医療連携体制加算 (Ⅰ) イ | 57/日 | 63円 | 125円 | 187円 | 要介護のみ |
| <input type="checkbox"/> | 医療連携体制加算 (Ⅰ) ロ | 47/日 | 52円 | 103円 | 154円 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 医療連携体制加算 (Ⅰ) ハ | 37/日 | 41円 | 81円 | 121円 | |
| <input type="checkbox"/> | 医療連携体制加算 (Ⅱ) | 5/日 | 6円 | 11円 | 17円 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 退居時情報提供加算 | 250/回 | 273円 | 545円 | 818円 | 対象者のみ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 退居時相談援助加算 | 400/回 | 436円 | 872円 | 1,308円 | 対象者のみ |
| <input type="checkbox"/> | 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) | 3/日 | 4円 | 7円 | 10円 | 対象者のみ |
| <input type="checkbox"/> | 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) | 4/日 | 5円 | 9円 | 13円 | |
| <input type="checkbox"/> | 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) | 150/月 | 164円 | 327円 | 491円 | 対象者のみ |
| <input type="checkbox"/> | 認知症チームケア推進加算 (Ⅱ) | 120/月 | 131円 | 262円 | 393円 | |
| <input type="checkbox"/> | 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) | 100/月 | 109円 | 218円 | 327円 | 対象者のみ |
| <input type="checkbox"/> | 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) | 200/月 | 218円 | 436円 | 654円 | |
| <input type="checkbox"/> | 栄養管理体制加算 | 30/月 | 33円 | 66円 | 99円 | 全員 |
| <input type="checkbox"/> | 口腔衛生管理体制加算 | 30/月 | 33円 | 66円 | 99円 | 全員 |
| <input type="checkbox"/> | 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20/回 | 22円 | 44円 | 66円 | 対象者のみ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 科学的介護推進体制加算 | 40/月 | 44円 | 88円 | 131円 | 全員 |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|----------------|------|------|------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 10/月 | 11円 | 22円 | 33円 | 全員 |
| <input type="checkbox"/> | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 5/月 | 6円 | 11円 | 17円 | 全員 |
| <input type="checkbox"/> | 新興感染症等施設療養費 | 240/日 | 262円 | 524円 | 785円 | 対象者のみ |
| <input type="checkbox"/> | 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | 100/月 | 109円 | 218円 | 327円 | 全員 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 10/月 | 11円 | 22円 | 33円 | |
| <input type="checkbox"/> | サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22/日 | 24円 | 48円 | 72円 | 全員 |
| <input type="checkbox"/> | サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18/日 | 20円 | 40円 | 59円 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6/日 | 7円 | 13円 | 20円 | |
| <input type="checkbox"/> | 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数の18.6%を加算 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数の17.8%を加算 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） | 所定単位数の15.5%を加算 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） | 所定単位数の12.5%を加算 | | | | |

※備考欄記載の（対象者のみ）については次項別紙の加算算定要件を満たした場合に算定されます。また、新たに加算を算定する場合及びご利用者様の状況に応じて算定される加算については、算定を開始する際に別途加算同意書に署名捺印をいただきます。

| 減算 | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 | 所定単位数の97%で算定 |
| <input type="checkbox"/> | 身体拘束廃止未実施減算 | 所定単位数の10%を減算 |
| <input type="checkbox"/> | 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位数の1%を減算 |
| <input type="checkbox"/> | 業務継続計画未策定減算 | 所定単位数の3%を減算 |

【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 加算算定要件】

| ◆夜間支援体制加算 | |
|---|--|
| (I) | ①定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。 ②共同生活住居の数が1であること。 ③夜勤の介護従業者及び宿直勤務者の合計が2名以上であること。 |
| (II) | ①定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。 ②共同生活住居の数が2以上であること。 ③夜勤の介護従業者及び宿直勤務者の合計人数が、共同生活住居の数に1を加えた数以上であること。 |
| ◆若年性認知症利用者受入加算 | |
| 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供していること。 | |
| ◆入院時費用 | |
| ①利用者が、病院又は診療所に入院することになり、入院後明らかに3ヵ月以内に退院すると見込まれる場合は、利用者及家族の希望などを考慮し、必要に応じて適切な便宜を図ること。 ②やむを得ない事情がある場合を除いて、退院後は同じ事業所に入居することができる体制を整えていること。 | |
| ◆看取り介護加算 | |
| ①看取りに関する指針を定め、入居の際に利用者又は家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ②当該施設における看取りの実績を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。 ③看取りに関する職員研修を行っていること。 | |
| ◆初期加算 | |
| 利用（入所、入院）開始日から30日以内であること。 | |
| ◆協力医療機関連携加算 | |
| 協力医療機関が相談、診療を行う体制を常時確保している場合 | ①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うこと。 ②協力医療機関が利用者の急変時に医師又は看護職員が相談対応を行うこと。 ③協力医療機関が高齢者施設等からの診療の求めがあった場合に診療を行う体制を常時確保していること。 |
| 上記以外の協力医療機関の場合 | ①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うこと。 |
| ◆医療連携体制加算 | |
| (I) イ | ①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こと。 ②看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。 ③重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又は家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 |
| (I) ロ | ①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こと。 ②看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。 ③重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又は家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 |
| (I) ハ | ①事業所の職員として、又は病院・診療所も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こと。 ②看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。 ③重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又は家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 |
| (II) | ①上記の加算（I）のいずれかを算定していること。 ②算定日が属する月の前3月間に該当する状態の入居者が1人以上であること。 |
| ◆退居時情報提供加算 | |
| 利用者が医療機関へ退所した際に、利用者の心身の状況、生活歴等を示す情報を医療機関に提供すること。 | |
| ◆退居時相談援助加算 | |
| ①利用期間が1月を超える利用者が退居し、自宅等において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する方が対象となること。 ②退居時に利用者および家族等に対して、退居後の居宅サービス、地域密着型サービス、その他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。 ③利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村および地域包括支援センター等に対して、利用者の介護状況を示す文書を添えて利用者に係る居宅サービス、地域密着型サービスに必要な情報を提供すること。 ④退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者や介護職員等が協力して行うこと。 ⑤退居時相談援助は、退居者及び家族等のいずれに対しても行うこと。 ⑥退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付や相談援助の内容の要点を記録すること。 | |
| ◆認知症専門ケア加算 | |
| (I) | ①認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の50%であること。 ②認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合には1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施していること。 ③当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。 |
| (II) | ①認知症専門ケア加算（I）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ②介護・看護職員ごとに認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施予定であること。 |

| ◆認知症チーム推進ケア加算 | |
|--|--|
| (I) | ①認知症高齢者の日常生活に対する注意を必要とする者が利用者の50%であること。 ②認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修又は認知症介護に係る専門的な研修及びケアプログラムを含んだ研修修了者を1名以上配置し、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 ④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価等を実施していること。 |
| (II) | ①認知症高齢者の日常生活に対する注意を必要とする者が利用者の50%であること。 ②認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 ④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価等を実施していること。 |
| ◆生活機能向上連携加算 | |
| (I) | ①訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又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（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ②理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。 |
| (II) | 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、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・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。 |
| ◆栄養管理体制加算 | |
| 管理栄養士が日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。 | |
| ◆口腔衛生管理体制加算 | |
| ①歯科医又は歯科医の指示を受けている歯科衛生士が、介護職員へ毎月1回以上口腔ケアに関わる技術的助言および指導をしていること。 ②歯科医又は歯科医の指示を受けている歯科衛生士の助言や指導に基づき、口腔ケア計画書を作成していること。 | |
| ◆口腔・栄養スクリーニング加算 | |
| 介護サービス事業所の従業者が、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していること。 | |
| ◆科学的介護推進体制加算 | |
| ①入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況やその他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 ②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 | |
| ◆高齢者施設等感染対策向上加算 | |
| (I) | ①第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し、適切に対応すること。 ③診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。 |
| (II) | ①診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。 |
| ◆新興感染症等施設療養費 | |
| 利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを提供すること。 | |
| ◆生産性向上推進体制加算 | |
| (I) | ①加算（II）の要件を満たし、（II）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ③職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。 ④1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行うこと。 |
| (II) | ①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していること。 ②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ③1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行うこと。 |
| ◆サービス提供体制強化加算 | |
| (I) | 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士70%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士25%以上であること。 |
| (II) | 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士60%以上であること。 |
| (III) | 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士50%以上又は常勤職員75%以上又は勤続7年以上30%以上であること。 |

◆介護職員等処遇改善加算

- ①月給による賃金改善を実施していること。
- ②旧ベースアップ等加算相当の賃金改善を実施していること。
- ③介護職員の職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件、賃金体系について明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
- ④介護職員の資質向上の目標及び研修機会の提供または技術指導等の実施、資格取得のための支援について全ての介護職員に周知していること。
- ⑤介護職員について経験、資格等または一定の基準に基づき、昇給する仕組みを設けていること。
- ⑥経験、技能のある介護職員のうち1人以上は賃金改善後の賃金見込みが年額440万円以上であること。
- ⑦サービス提供体制強化加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定していること。
- ⑧職場環境等要件を満たしていること。
 - （Ⅰ）①～⑧の全てを満たすこと。
 - （Ⅱ）①～⑥、⑧を満たすこと。
 - （Ⅲ）①～⑤、⑧を満たすこと。
 - （Ⅳ）①～④、⑧を満たすこと。