

## 「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

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(長野県指定 第2070101288号)

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、要支援2及び要介護1以上と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

#### 1. 事業者

- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名   | 医療法人博人会             |
| (2) 法人所在地 | 長野市篠ノ井二ツ柳字大当1432番地3 |
| (3) 電話番号  | 026-290-1133        |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 川上 淑人           |
| (5) 設立年月日 | 平成13年4月5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 (介護予防認知症対応型共同生活介護)   |
| (2) 事業の目的     | 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) は介護保険法令に従い、利用者が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、利用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出来るよう支援することを目的とします。 |
| (3) 事業所の名称    | 桜グループホーム  |
| (4) 事業所の所在地   | 長野市篠ノ井二ツ柳字大当1432番地3   |
| (5) 電話番号      | 026-290-1134  |
| (6) 管理者       | 飯島 浩之   |
| (7) 当事業所の運営方針 | 「運営規程」参照  |
| (8) 開設年月日     | 平成14年4月1日   |
| (9) 定員        | 2ユニット 18人   |

### 3. 居室の概要

1階、2階(各ユニット)共通

居室・設備の種類	室数	備考
個室	9室	
食堂(台所)	1室	
談話室	1室	
浴室	1室	介護浴槽
トイレ	2室	
洗面室	1箇所	
玄関	1箇所	

### 4. 職員の配置状況

職種	配置数	勤務体制
管理者	1名	
介護職員	3名以上 (1ユニット)	日勤、(早番、)遅番、夜勤及び明勤
計画作成担当者	2名	介護計画の作成(兼務)
看護師	1名	利用者の看護及び健康管理(兼務)

### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- \* 入浴
  - ・ 利用者の意志に基づき、実施する。
- \* 排泄
  - ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限に生かしながら支援する。
- \* 食事
  - ・ 利用者の身体状況及び嗜好ならびに栄養を考慮して栄養士が立てた献立に基づき、職員、利用者それぞれが役割を持ち、調理し、盛り付け、食事をとっていただきます。
- \* 整衣
  - ・ 着替えや身だしなみについて関心を持ってもらうよう支援する。
- \* 生活リハビリ
  - ・ 利用者の心身の状況に合わせて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、又は減退の防止の為に生活リハビリを行います。
- \* 健康管理(日常時、状態悪化時における)
  - ・ 担当主治医及び嘱託医師や看護師が健康管理に努めます。

(2) 利用料金について

①介護保険サービス利用料金

②利用料は介護報酬の総単位数〔(介護報酬＋各種加算) ×利用日数＋介護職員改善加算〕×10.14の1割(所得により2割または3割)が利用者負担となります。

※下記に示す計算例(1割負担の例)は、基本的なサービスを選択した場合の計算例ですので、この外のサービスを選択した場合は、別途料金が算定され加算となります。

▼ 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)(30日) R6.5.31まで

要介護度	単位	サービス利用料金		介護職員 処遇改善 加算	介護職員 等特定処 遇改善加 算	介護職員 等ベース アップ等 支援加算	月額 利用料 10.14	利用者 負担額 1割 (円)	介護給付費 対象外料金	1ヶ月の自己 負担額 1割 (円)
		医療 連携 体制 加算	サービ ス提供 体制強 化加算							
1	753	37	22	2,704	755	560	282,084	28,209	食費(30日)48,960円	132,249
2	788			2,821	788	584	294,252	29,426	家賃(1ヶ月)39,780円	133,466
3	812			2,900	810	601	302,577	30,258	水道光熱費(30日)	134,298
4	828			2,954	825	612	308,144	30,815	15,300円	134,855
5	845			3,010	841	624	314,045	31,405		135,445

▼ 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)(30日) R6.6.1から

要介護度	単位	サービス利用料金		新介護職 員処遇改 善加算	月額 利用料 10.14	利用者 負担額 1割 (円)	介護給付費 対象外料金	1ヶ月の自己 負担額 1割 (円)
		医療 連携 体制 加算	サービ ス提供 体制強 化加算					
1	753	37	22	4,531	292,954	29,296	食費(30日)48,960円	133,336
2	788			4,726	305,579	30,558	家賃(1ヶ月)39,780円	134,598
3	812			4,860	314,238	31,424	水道光熱費(30日)	135,464
4	828			4,949	320,008	32,001	15,300円	136,041
5	845			5,044	326,142	32,615		136,655

サービス内容及び体制状況により、以下の内容より算定いたします。

- ① 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日
- ② 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ 37単位/日
- ③ 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
- ④ 若年性認知症利用者受入加算 120単位/日
- ⑤ 初期加算 30単位/日



- ⑥ 退居時相談援助加算（1回限り） 400単位
- ⑦ 科学的介護推進体制加算 40単位/月
- ⑧ 介護職員処遇改善加算（四捨五入）/日 R6.5.31まで
  - i 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の 111/1000
  - ii 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の 81/1000
  - iii 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数の 45/1000

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする。

※ 介護職員処遇改善加算＝（介護報酬＋各種加算）×利用日数×111/1000
- ⑨ 介護職員等特定処遇改善加算（四捨五入）/日 R6.5.31まで
  - i 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の 31/1000 加算
  - ii 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の 23/1000 加算

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする。

※ 介護職員等特定処遇改善加算＝（介護報酬＋各種加算（「介護職員処遇改善加算」除く））×利用日数×31/1000
- ⑩ 介護職員等ベースアップ等支援加算（四捨五入）/日 R6.5.31まで
  - i 介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数の 23/1000 加算

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする。

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算＝（介護報酬＋各種加算（「介護職員処遇改善加算」除く））×利用日数×23/1000
- ⑪ 新介護職員処遇改善加算（四捨五入）/日 R6.6.1から
  - i 新介護職員処遇改善加算 所定単位数の 186/1000 加算

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする。

※ 新介護職員処遇改善加算＝（介護報酬＋各種加算（「介護職員処遇改善加算」除く））×利用日数×186/1000

▼介護予防認知症対応型共同生活介護費（1日あたり）

サービス内容及び体制状況により、以下の内容より算定いたします。

- ① 介護予防認知症対応型共同生活介護（Ⅱ） 749単位/日
- ② 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日
- ③ 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
- ④ 若年性認知症利用者受入加算 120単位/日
- ⑤ 初期加算 30単位/日
- ⑥ 退居時相談援助加算（1回限り） 400単位
- ⑦ 科学的介護推進体制加算 40単位/月
- ⑧ 介護職員処遇改善加算（四捨五入）/日 R6.5.31まで
  - i 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イ 所定単位数の 111/1000
  - ii 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ 所定単位数の 81/1000
  - iii 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）ロ 所定単位数の 45/1000

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする。

※ 介護職員処遇改善加算 = (介護報酬 + 各種加算) × 利用日数 × 111/1000

⑨ 介護職員等特定処遇改善加算 (四捨五入) / 日 R6.5.31 まで

i 介護職員等特定処遇改善加算 (I) 所定単位数の 31/1000 加算

ii 介護職員等特定処遇改善加算 (II) 所定単位数の 23/1000 加算

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする。

※ 介護職員等特定処遇改善加算 = (介護報酬 +  
各種加算(「介護職員処遇改善加算」除く)) × 利用日数 × 31/1000

⑩ 介護職員等ベースアップ等支援加算 (四捨五入) / 日 R6.5.31 まで

i 介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数の 23/1000 加算

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする。

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算 = (介護報酬 +  
各種加算(「介護職員処遇改善加算」除く)) × 利用日数 × 23/1000

⑪ 新介護職員処遇改善加算 (四捨五入) / 日 R6.6.1 から

i 新介護職員処遇改善加算 所定単位数の 186/1000 加算

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする。

※ 新介護職員処遇改善加算 = (介護報酬 +  
各種加算(「介護職員処遇改善加算」除く)) × 利用日数 × 186/1000

### (3) その他の料金

① 食費負担額

1日あたり 1,632円

② 理美容代

実費負担となります。

③ おむつ代等

ご本人又はご家族に持ち込んでいただくのが基本ですが、施設で用意した場合、実費をご負担頂きます。

④ 日常生活上必要となる諸費用

水道光熱費 1日 510円

⑤ 家賃

1ヶ月あたり 39,780円

⑥ その他、利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものの提供に係る費用

実費負担となります。

### (4) 医療費

医療費については医療保険制度による費用負担となります。

### (5) 利用料金の支払い方法

毎月10日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。入所契約時にお選びください。尚自動引落しを選択された場合、引落とし手数料は利用者負担となります。

## 6. 協力医療機関

### (1) 協力医療機関

- \* 名称 JA長野厚生連 南長野医療センター 篠ノ井総合病院
- \* 住所 長野市篠ノ井会666番地1

### (2) 協力歯科医療機関

- \* 名称 アイ歯科クリニック
- \* 住所 長野市篠ノ井会670-18

## 7. 非常時災害対策

### (1) 防災設備

火災通報装置、スプリンクラー、煙感知器、屋内消火栓設備、消火器等

### (2) 防災訓練

- ① 防火教育及び総合訓練（消火、通報、避難） 年2回以上
- ② 非常災害設備の使用方法周知徹底 随時

## 8. その他運営に関する重要事項について

### ① 秘密保持及び個人情報保護について

- イ 従業者は、その業務上知り得た利用者又は家族の個人情報の利用目的別紙1のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らさない。
- ロ 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させる為、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持させるべき旨に従業者との雇用契約の内容とする。
- ハ 居宅介護支援事業者（地域包括支援センター〈介護予防居宅介護支援事業者〉）等に対して、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者の同意を得る。

### ② 緊急時における対応方法

- イ サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに管理者・主治の医師又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を行う。

### ③ 事故発生時の対応

- イ 利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- ロ 利用者に対するサービスの提供により、施設の責に帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに損害賠償を速やかに行う。

### ④ 医療連携体制加算について



医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとして

- ・ 利用者に対する日常的な健康管理
- ・ 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医等）との連絡・調整
- ・ 看取りに関する指針の整備

⑤ 苦情処理等について

- イ 提供したサービスに関する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応する為に、苦情を受け付ける為の窓口を設置する等の必要な措置を講ずる。
- ロ 提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出、もしくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問、もしくは紹介に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
- ハ 提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、国保連合会が行う調査に協力するとともに、国保連合会からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。

\* 苦情相談窓口

- 運営適正化委員会 長野市若里 1570-1 TEL 026-226-2210
- 長野県国民健康保険団体連合会 TEL 026-238-1580
- 長野市介護保険課 TEL 026-224-7871
- 千曲市介護保険課 TEL 026-273-1111

⑥ 従業員の資質の向上について

- イ 従業員の質的向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備する。
  - ・ 採用時研修 採用後1ヶ月以内
  - ・ 継続研修 年1回以上

⑦ 地域との連携等について

事業者は、認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、利用者、利用者の家族、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域住民の代表者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置しおおむね二月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設ける。

⑧ サービスの第三者評価の実施状況について

国からの通知「外部評価の実施をもって、第三者評価を実施したものとみなす」により、外部評価として実施しています。

実施の有無	有（外部評価を実施）
実施した直近の年月日	令和6年1月12日
第三者評価機関名	コスモプランニング有限会社
評価結果の開示状況	WAM NET に開示

## 9. 禁止行為

当施設では、多くの利用者の方に快適な施設生活を送っていただく為に、利用者の「営利目的の行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

また無断で外出されますと、事故につながりますので、外出をご希望の場合は、あらかじめ職員にお申し出下さい。

この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人博人会が定めるものとする。