

## 重要事項説明書

〔 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  
短期利用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 〕

当事業者が提供する認知症対応型共同生活介護サービス(短期利用共同生活介護)及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービス(介護予防短期利用共同生活介護)(以下「介護サービス」という)の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者

事業者の名称	医療法人 誠和会
事業者の住所地	岡山県倉敷市中島 831 番地
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 小出 尚志
電話番号	086-465-0011

### 2. ご利用事業所

事業所の名称	グループホーム コージー
事業所の住所地	岡山県倉敷市中島 848 番地 6
管理者名	安藤 大樹 (グリーン棟: 計画作成担当者兼務) 太田 充 (オレンジ棟: 介護従事者兼務)
電話番号	086-460-3818
F A X 番号	086-466-2099
介護保険事業所番号	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 短期利用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 ( 3 3 9 0 2 0 0 4 2 0 号)

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	事業者は、介護予防認知症対応型共同生活介護を利用する要支援2の者及び認知症対応型共同生活介護を利用する要介護者に対し、介護サービスを提供するにあたっては、介護保険法令等を遵守し、本契約の定めるところに従い、利用者が有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを支援することを目的とします。
運営の方針	介護サービスは、入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう提供します。 事業者が提供する介護サービスは、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。利用者の人格を尊重し、常に利用者の立

	<p>場に立ち、必要とされる介護サービスの提供に努めます。介護サービスの提供は、個別の介護予防認知症対応型共同生活介護計画又は認知症対応型共同生活介護計画を作成し、入居者の同意のもとに実行します。入居者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し本人のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。</p> <p>短期利用認知症対応型共同生活介護又は介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護に関しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、認知症対応型共同生活介護計画を作成し、入居者の同意のもとに実行します。</p>
--	--

#### 4. 施設の概要

##### (1) 敷地及び建物（全体）

敷地		994.15 m <sup>2</sup>
建物	構造	木造平屋
	延べ床面積	499.99 m <sup>2</sup>
	入居定員	18名

##### (2) 主な設備（2ユニット）

設備の種類	数	面積	1人当たりの面積
介護専用居室	18室(定員18名)	161.95 m <sup>2</sup>	8.997 m <sup>2</sup>
食堂、居間	2室	191.05 m <sup>2</sup>	10.61 m <sup>2</sup>
一般浴室	2室	27.32 m <sup>2</sup>	
便所	4箇所		

(注1) 食堂等の指定基準は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有する。

#### 5. 職員体制(主たる職員)

従業者の種類	常勤		非常勤		常勤換算後の人員
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1以上			1以上
介護職員	10以上	1以上	1以上		14.5以上
計画作成担当者		1以上			1以上

#### 6. 従業者の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	8:30～17:10(土曜日は8:30～12:20)	4週8休

介護職員 計画作成担当者	早出Ⅰ：6:30～15:00	早出Ⅱ：6:30～15:10	4週8休
	日勤Ⅰ：8:30～17:00	日勤Ⅱ：8:30～17:10	
	日勤Ⅲ：8:30～17:30	日勤Ⅳ：8:30～16:00	
	遅出Ⅰ：12:00～20:30	遅出Ⅱ：11:30～20:30	
	遅出Ⅲ：11:50～20:30		
	半勤Ⅰ：8:30～12:20	半勤Ⅱ：13:10～17:00	
	半勤Ⅲ：6:30～10:20	夜勤：17:00～翌9:00	

## 7. 営業日・営業時間

営業日	年中無休
営業時間	24時間

## 8. 利用料等

① 当事業所のご利用にあたって必要な費用は次のとおりです。

月額費用	家賃	65,000円
	光熱水費	6,930円
	管理費	26,400円
	介護保険	介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額 (②)
食材費 (1日につき)		朝食 331円、昼食 (おやつ代含む) 660円 夕食 660円 (特別食、治療食は要相談)

※上記費用は消費税を含む料金です。

※管理費の内訳として、清掃、設備管理、修繕、寝具・カーテン、ゴミ処理費などが含まれています。

※居室内の設備はベッド、寝具、カーテン、エアコンです。

※30日以上長期不在(入院)の場合は、家賃のみご負担いただきます。

※長期入院等の入居者の居室を短期利用の居室に利用する場合は、短期利用期間中の家賃・光熱水費・管理費は短期利用者が負担し、入居者からは、徴収しません。

②ご契約者の介護度に応じた介護サービスを提供し、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額をお支払いいただきます。

(下記料金表は30日の場合の1割自己負担分)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護費 (月額)	22,470円 (749円)	22,590円 (753円)	23,640円 (788円)	24,360円 (812円)	24,840円 (828円)	25,350円 (845円)

短期利用介護費 (日額)	23,310 円 (777 円)	23,430 円 (781 円)	24,510 円 (817 円)	25,230 円 (841 円)	25,740 円 (858 円)	26,220 円 (874 円)
-----------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

(下記料金表は 30 日の場合の 2 割自己負担分)

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護費 (日額)	44,940 円 (1,498 円)	45,180 円 (1,506 円)	47,280 円 (1,576 円)	48,720 円 (1,624 円)	49,680 円 (1,656 円)	50,700 円 (1,690 円)
短期利用介護費 (日額)	46,620 円 (1,554 円)	46,860 円 (1,562 円)	49,020 円 (1,634 円)	50,460 円 (1,682 円)	51,480 円 (1,716 円)	52,440 円 (1,748 円)

(下記料金表は 30 日の場合の 3 割自己負担分)

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護費 (日額)	67,410 円 (2,247 円)	67,770 円 (2,259 円)	70,792 円 (2,364 円)	73,080 円 (2,436 円)	74,520 円 (2,484 円)	76,050 円 (2,535 円)
短期利用介護費 (日額)	69,930 円 (2,331 円)	70,290 円 (2,343 円)	73,530 円 (2,451 円)	75,690 円 (2,523 円)	77,220 円 (2,574 円)	78,660 円 (2,622 円)

③ 当事業所のサービスに応じて下記の加算をすることがあります。

加算	自己負担額	内容
初期加算	※ 1 日につき 30 単位	入居した日から起算して 30 日以内の期間に加算します。 また、30 日間を越える入院をされ再び入居された場合にも加算します。
医療連携体制加算 I ハ	1 日につき 37 単位	日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応が取れる体制整備をしている場合。認知症共同生活介護事業所の職員として、又は、病院、診療所若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。看護師により 24 時間連絡が取れる体制を確保した場合に加算します。
医療連携体制加算 I ロ	1 日につき 47 単位	認知症共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算法で 1 名以上配置している。認知症共同生活介護事業所の職員である看護師、又は、病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により 24 時間連絡できる体

		<p>制の確保。配置している看護職員が准看護の場合、病院、診療所又は、訪問看護ステーションの看護師により24時間連絡体制を確保している。</p> <p>喀痰吸引を実施している状態、経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態の利用者が1名以上であること。以上の要件を満たした場合に加算します。</p>
医療連携体制加算 I イ	1日につき 57 単位	<p>認知症共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算法で1名以上配置している。認知症共同生活介護事業所の職員である看護師、又は、病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により24時間連絡できる体制の確保している。喀痰吸引を実施している状態、経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態の利用者が1名以上であること。</p> <p>以上の要件を満たした場合に加算します。</p>
入居者の入院期間中の体制	※1ヶ月に 6日間のみ 246 単位	<p>病院へ入院し3カ月以内に退院が見込まれる際、退院後の再入居の受け入れ体制を整えていることの場合に加算します。</p>
退去時相談援助加算	※退去時に 400 単位	<p>利用期間が1カ月を超え、退去時に居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する場合、在宅における生活に関する相談援助を行った場合に加算します。</p>
生活機能向上連携加算 (I)	※1か月につき 100 単位 (3月に1回を限度)	<p>訪問・通所リハビリステーションを実施している医療提供施設の理学療法士や医師からの助言を受ける体制を構築し、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の作成等をした場合に加算します。</p>

生活機能向上連携加算(Ⅱ)	※1ヶ月につき 200単位	訪問リハビリステーション、通所リハビリステーション、リハビリを実施している医療提供施設の医師、リハビリ職員と利用者の身体状況の評価を行い、生活向上を目的とした介護計画を作成し実施した場合に加算します。
口腔・栄養スクリーニング加算	※6ヶ月につき20単位	職員が利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態を確認し、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場合に加算します。
栄養管理体制加算	※1ヶ月につき30単位	管理栄養士が日常的な栄養ケアにかかる介護職員への技術的助言や指導を行った場合に加算します。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	※1日につき3単位	日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められる利用者に専門的な認知症ケアを行った場合に加算します。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	※1日につき4単位	日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められる利用者に専門的な認知症ケアを行った場合に加算します。
夜間支援体制加算(Ⅰ)	※1日につき50単位	すべての開所日において夜間及び深夜の時間帯の人員体制が人員配置基準より1人以上多く夜勤、宿直職員を配置している場合に加算します。
夜間支援体制加算(Ⅱ)	※1日につき25単位	すべての開所日において夜間及び深夜の時間帯の人員体制が人員配置基準より1人以上多く夜勤、宿直職員を配置している場合に加算します。
若年性認知症利用者受入加算	※1日につき120単位	初老期における認知症によって要介護者となった利用者に対して個別担当者がついた場合加算します。
看取り介護加算	※死亡日以前31～45日以下 1日に付き72単位 ※死亡日以前4～30日以下 1日につき144単位 ※死亡日の前日及び前々日 1日につき680単位	看取り介護を行った場合、死亡日以前45日を上限として死亡月に加算します。

	※死亡日 1日につき 1,280 単位	
協力医療機関連携加算 I	月 100 単位	入所者の病状が急変した場合において、医師や看護師が相談できる体制、診察の求めがあった場合、診察を行う体制を常時確保している。また、定期的に入院状況、病状面の会議を開催している事。
協力医療機関連携加算 II	月 40 単位	入所者の病状が急変した場合に、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる多性を確保している。
退去時情報提供加算	1回 250 単位	医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者の同意を得て、心身の状況、生活歴を示す情報を提供する。
認知症チームケア推進加算 I	月 150 単位	事業所における入所者の認知症をしめる割合が2分の1以上。認知症介護の指導にかかる専門的な研修を修了した者を1名以上配置。チームケアを実施していることなど。
認知症チームケア推進加算 II	月 120 単位	上記のいずれかにあてはまり、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理状況に対応するチームを組んでいること。
高齢者施設等感染対策向上加算 I	月 10 単位	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。診療報酬における感染対策向上加算、外来感染対策向上加算の届け出を行っている医療機関で院内感染対策に関する研修、訓練を1年に1回以上参加している。
高齢者施設等感染対策向上加算 II	月 5 単位	診療報酬における感染対策向上加算にかかる届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設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	1日 240 単位	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、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な

		感染対策を行ったうえで、該当する介護サービスを行った場合。
生産性向上推進体制加算Ⅰ	月 100 単位	見守り機器等のテクノロジーを複数導入し職員間の適切な役割分担の取り組み等を実施、1年以内ごとに1回業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。
生産性向上推進体制加算Ⅱ	月 10 単位	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保およ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テクノロジーを1つ以上導入している。1年以内ごとに1回取り組みの効果を示すデータの提供を行う。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日につき 22 単位	介護職員の総数のうち、①介護福祉士の占める割合が70%以上、②勤続10年以上の介護福祉士が総数の25%以上占める
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1日につき 18 単位	介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が60%以上である場合に加算します。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1日につき 6 単位	介護職員の総数のうち、①介護福祉士の占める割合が50%以上、②常勤職員が75%以上③勤続7年以上の介護職員が30%以上、いずれかの要件に該当する場合に加算します。
科学的介護推進体制加算	※1 か月あたり 40 単位	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入居者の心身の状況等に係る情報を厚生労働省に提出している場合加算します。
介護職員等処遇改善加算	1 か月あたり (基本サービス費+各種加算) ×18.6%	介護職員等の確保、介護職員の処遇改善を目的とする。また、事業所内の経験・技能のある職員を充実させるためとする。

※当該加算については対象の方のみ加算となります。

④その他に必要な利用料

医療費	医療保険における自己負担額
おむつ代	*紙おしめ（小・大） 1枚 50円
	*紙おしめ（さらさら） 1枚 25円
	*紙ナイト用（紙おしめ大） 1枚 140円
	*紙パンツ 1枚 200円
その他	*行事・活動費 参加した方のみ実費 *理美容代（1,800円）

※上記以外に必要な利用料が生じた場合は前もってお知らせいたします。

9. 介護サービスの概要

種 類	内 容
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居者の状況に応じて適切な介助を行うとともに、入浴の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>
離床・着替え・整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。</li> <li>・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。</li> </ul>
相談・援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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に努めます。</li> </ul>
緊急時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急時などには、協力医療機関へ搬送させていただきます。</li> </ul>
事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故が発生した場合、事故対応マニュアルに添って迅速な事故処理を行います。</li> <li>・ 利用者の家族に連絡し、また事故内容により市町村等に報告します。</li> <li>・ 損害賠償の責任があるときは速やかに対応します。</li> <li>・ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録に残し、再発防止策を講じます。</li> </ul>

## 10. 看護体制

倉敷記念訪問看護ステーションと連携し、週に1回以上の定期訪問による日常的な健康管理をおこないます。また、24時間の連絡体制を確保し、状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡、調整をおこないます。

## 11. その他留意事項

来訪・面会	面会は、入居者の生活に支障がない時間をお願いします。 原則的に来訪者が宿泊することはできません。
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。
医療機関への受診	協力医療機関以外の受診についてはご家族の協力を得ることがあります。
居室・設備・器具の利用	居室や設備、器具は本来の用法に従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には賠償していただくことがございます。
喫煙	敷地内全面禁煙
迷惑行為等	他の入居者の迷惑になる行為が連続して起こる場合、他入居者や職員に対し暴力行為、セクハラ、パワハラ等その他サービスが提供困難と判断した場、ご家族に相談の上、入居の継続について検討させていただきます。
所持品の管理	入居者の所持品には名前を書いていただくようお願いします。 また、貴重品等の管理は自己管理とします。 金銭の必要な場合は、本人もしくはご家族のご希望により事業所より立て替えをいたします。
宗教・政治活動	事業所内の入居者とそのご家族は営利行為、宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

### 11. 苦情等申立先

グループホーム コージ	窓口担当者：安藤 大樹 利用時間：平日 8:30～17:10 土曜 8:30～12:20 連絡先：086-460-3818
倉敷市役所 介護保険課	利用時間：平日 8:30～17:15（土日祝除く） 連絡先：086-426-3343
岡山国民健康保険団体連合会	利用時間：平日 8:30～17:00（土日祝除く） 連絡先：086-223-8811

### 12. 第三者による評価の実施

評価機関名	有限会社 アウルメディアサービス
実施の有無	実施 有
実施日	令和5年12月21日（直近日）
評価結果の開示状況	開示 有 コージ掲示板 WAM NET にて

### 13. 協力医療機関・協力歯科医療機関

医療機関の名称	倉敷記念病院
院長名	岡崎 守宏
所在地	岡山県倉敷市中島 831 番地
電話番号	086-465-0011
診察科	内科 脳神経外科 整形外科 耳鼻咽喉科 腎・泌尿器科 皮膚科 リハビリテーション科
入院設備	194 床
救急指定の有無	有
契約の概要	当事業所と倉敷記念病院とは、入居者に病状の急変があった場合に緊密に連絡をとります。24 時間対応の体制です。

医療機関の名称	桑鶴歯科医院
院長名	桑鶴 義人
所在地	岡山県倉敷市中島 827-1
電話番号	086-465-4630
診察科	歯科

### 13. 協力訪問看護ステーション

訪問看護ステーション名称	倉敷記念訪問看護ステーション
代表者名	小出 尚志
所在地	岡山県倉敷市中島 770-1
電話番号	086-465-0121

令和 年 月 日

介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

グループホーム コージー

説明者職名 \_\_\_\_\_ 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、介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

続柄 \_\_\_\_\_