

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

<令和 7年 月 日 現在>

1 当認知症対応型共同生活介護サービスについての相談窓口

電話番号 0134-54-7360

担当責任者（管理者） 大内 良勝

*ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 当認知症対応型共同生活介護の概要

(1) 当ホームの内容等

事業者名	株式会社 尚進
事業所名	グループホーム ふきのとう
所在地	北海道小樽市桜1丁目27番53号
介護保険指定番号	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 {小樽市 0172000184}

(2) 当ホームの職員体制

第1ユニット（1階）

	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者	2級ヘルパー	1名		介護職員の管理、育成
計画作成担当者	介護支援専門員	1名(兼)		認知症対応型共同生活介護 計画書の作成
看護師	正看護師		1名(兼)	看護業務
介護職員等	介護福祉士 介護職員初任者研修課程 1級ヘルパー 2級ヘルパー	4名 1名 1名	2名(兼) 1名(兼)	認知症対応型共同生活介護 計画書による生活介護 夜間における生活介護
事務職員	介護事務管理士	1名(兼)		事務全般
夜間当直職員	2級ヘルパー		1名(兼)	
夜間介護要員	介護福祉士 看護師	1名(兼)	1名(兼) 1名	夜間における生活介護

第2ユニット（2階）

	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者	2級ヘルパー	1名(兼)		介護職員の管理、育成
計画作成担当者	介護福祉士	1名(兼)		認知症対応型共同生活介護 計画書の作成
看護師	正看護師		1名(兼)	看護業務
介護職員等	介護福祉士 介護職員初任者研修課程 2級ヘルパー	2名 1名(兼) 2名 1名 1名	1名(兼) 1名(兼)	認知症対応型共同生活介護 計画書による生活介護 夜間における生活介護
事務職員	介護事務管理士	1名(兼)		事務全般
夜間当直職員	2級ヘルパー		1名(兼)	

夜間介護要員	介護福祉士 看護師	1名(兼)	1名	夜間における生活介護
--------	--------------	-------	----	------------

第3ユニット（3階）

	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者	介護福祉士	1名(兼)		介護職員の管理、育成
計画作成担当者	2級ヘルパー	1名(兼)		認知症対応型共同生活介護 計画書の作成
看護師	正看護師		1名(兼)	看護業務
介護職員等	介護福祉士 2級ヘルパー 介護職員初任者研修課程	2名 1名(兼) 2名 2名 1名	1名(兼) 1名(兼) 1名(兼)	認知症対応型共同生活介護 計画書による生活介護 夜間における生活介護
事務職員	介護事務管理士	1名(兼)		事務全般
夜間当直職員	2級ヘルパー		1名(兼)	
夜間介護要員	介護福祉士 2級ヘルパー	1名(兼)	1名	夜間における生活介護

(3) 設備の概要

①建物構造・面積	鉄骨3階建て	730m ²
②居室の数と面積	第1ユニット 第2ユニット 第3ユニット	9室(11.5~16.2m ²) 9室(10.1~13.7m ²) 9室(10.1~14.5m ²)
③トイレの数	第1ユニット 第2ユニット 第3ユニット	各居室に設置 他に1ヶ所 3ヶ所 3ヶ所
④浴室	各ユニット	1ヶ所
⑤厨房	各ユニット	1ヶ所
⑥食堂	各ユニット	1ヶ所
⑦談話室	各ユニット	1ヶ所
⑧多目的ホール	1ヶ所	
⑨エレベーター	2基	

3 サービスの内容

- ①各室プライバシーを守る為、全室個室。
- ②食事 食料品販売会社より、朝、昼、夕食毎に食材料を仕入れ、ケアスタッフが加熱、味付け、盛り付け等を行います。調理、配下膳等に関する作業に可能な限り参加頂き、全員で食事を摂ります。3食（朝、昼、夕）、他おやつ2回
食事時間の目安 朝食08:00 昼食12:00 夕食18:00
- ③入浴介助を行います。
- ④生活相談 常に常勤のスタッフがご本人、ご家族のご相談に対応します。
- ⑤健康管理 定期的に健康状態をチェックします。
- ⑥金銭の管理

⑦日常生活 買物、散歩、他日常生活には自主性を優先して、職員がお手伝い致します。病院等への送迎も致します。

⑧行政手続きの代行 年金等の手続き代行を行います。手続きに要する費用の実費は別途いただきます。

⑨終末期における看取り介護

医療連携体制に関する指針により、終末期の看取り介護を行います。

4 料金

(1) 介護報酬

①基本部分

要介護状態区分	1日当たりの自己負担分
要介護1	753円
要介護2	788円
要介護3	812円
要介護4	828円
要介護5	845円

②初期加算

入居した日から起算して30日以内の期間については、1日につき30円を加算いたします。(30日を超える病院又は診療所への入院の後に再入居した場合にも加算いたします。)

③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提供に対する加算として、1日につき120円を加算いたします。

④退居時相談援助加算

利用期間が1ヶ月を超える利用者の退居に際し、その後の介護、福祉サービスを利用する場合の相談援助を行い、利用者の同意を得て、退居から2週間以内に市及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに必要な利用者情報を提供したことに対する加算として、1回を限度に400円を加算いたします。

⑤サービス提供体制強化加算

サービス提供の体制を強化する人的要因の充実に対して、それぞれ次のいずれかが加算されます。

<1> イ 介護職員総数のうち介護福祉士が70%以上配置しているか、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置していることに対して、1日につき22円を加算いたします。

<2> イ 介護職員総数のうち介護福祉士が60%以上配置していることに対して、1日につき18円を加算いたします。

<3> 介護職員総数のうち介護福祉士が50%以上配置しているか常勤職員が75%以上か勤続7年以上が30%以上配置していることに対して、1日につき6円を加算いたします。

⑥医療連携体制加算

看護師を1名以上確保し、24時間連絡可能な体制としているとともに、利用者に対する

日常の健康管理・各医療機関との連携・看取りに対する指針の策定など、医療連携体制加算の基準に適合した事業所に対する加算として、それぞれの要件適合に照らし 1 日につき 37 円、47 円、57 円のいずれかを加算いたします。また、算定日が属する月の 3 月間において医療的ケアが必要な者の受入要件を満たす場合 1 日につき 5 単位加算いたします。

(医療連携体制加算 II)

⑦入院時費用加算

入院後 3 か月以内に退院することが明らかに見込まれ、退院後再び当該グループホームに円滑に入居できる体制を確保していることに対して 1 か月に 6 日を限度に 1 日につき 246 円を加算いたします。

⑧栄養管理体制加算

管理栄養士(外部との連携含む)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で 1 か月 30 円を加算いたします。

⑨口腔衛生管理体制加算

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、1 か月 30 円を加算いたします。

⑩口腔・栄養スクリーニング加算

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のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に 6 か月に 1 回を限度に 20 円を加算いたします。

⑪生活機能向上連携加算

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、リハビリテーション実施の医療提供施設の理学療法士 (P T)・作業療法士 (O T)・言語聴覚療法士 (S T)・医師がグループホームを訪問し、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)を共同して行い、計画作成担当者が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を作成した場合、要件に応じて 1 か月 100 円か 200 円を加算いたします。

⑫看取り介護加算

終末期において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組、医師の医学的知見に基づき、利用者、家族の同意を得てご利用者の介護計画が作成されていて、医師、看護師、介護職員等が共同して隨時家族、利用者に説明し、同意を得て看取り介護が行われていることに対する加算として、死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 72 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 680 単位を、死亡日については 1 日につき 1,280 単位を死亡月に加算いたします。

⑬夜間支援体制加算

夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を 1 ユニット 1 名配置することに加えて、夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を 1 名以上配置することにより一日につき 25 単位を加算いたします。

⑭科学的介護推進体制加算

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厚生労働省に提出していること。必要に応じて認知症対応型共同生

活介護計画を見直すなど、サービスの提供にあ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することで1か月に40円を加算いたします。

⑯協力医療機関連携加算

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。要件により40単位か100単位

⑰退居時情報提供加算

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、入所者等1人につき1回に限り250単位を算定する。

⑯高齢者施設等感染対策向上加算

(単位数)

- ・高齢者施設等感染対策向上加算（I）10単位/月（新設）
- ・高齢者施設等感染対策向上加算（II）5単位/月（新設）

(算定要件等)

<高齢者施設等感染対策向上加算（I）>

- ・感染症法第6条第17項に規定する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。
- ・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していること。
- ・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。

<高齢者施設等感染対策向上加算（II）>

- ・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。

⑯生産性向上推進体制加算

(単位数)

- ・生産性向上推進体制加算（I）100単位/月（新設）
- ・生産性向上推進体制加算（II）10単位/月（新設）

(算定要件等)

<生産性向上推進体制加算（I）>

- ・（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。
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- ・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の提供（オンラインによる提出）を行うこと。

<生産性向上推進体制加算（II）>

- ・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。

- ・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。
- ・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の提供（オンラインによる提出）を行うこと。

⑯介護職員待遇改善加算(令和6年6月から)

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施していると届け出ておりますので、上記の加算のうち算定した合計額に17.8%相当の額を加算いたします。

(2) 食材料費 月額 40,500円

*入院等で食事を全3食とらなかつた日がある場合、その日数分を日割計算でお返しします。

(3) 水光熱費 月額 20,000円

*冬期間（10月～4月） 8,000円増し

(4) 家賃分

第1ユニット 16.2m²タイプ 40,000円

15.3m²タイプ 35,000円

13.5m²タイプ 35,000円

11.5m²タイプ 30,000円

第2ユニット 13.7m²タイプ 40,000円

12.1m²タイプ 35,000円

10.1m²タイプ 30,000円

第3ユニット 14.5m²タイプ 40,000円

12.1m²タイプ 35,000円

10.5m²タイプ 30,000円

10.1m²タイプ 30,000円

(5) 管理費 月額 7,000円

(6) 福祉用具使用に関する費用

利用者及びその家族の個人的な希望により福祉用具を利用する場合は利用者負担となります。ただし、計画作成担当者がアセスメントを行った上で、介護計画に福祉用具の必要性が位置付けられた場合は事業者負担となります。

*福祉用具の利用の弊害及び利点等については、計画作成担当者から説明いたします。

(7) その他

*個人的消耗品費、行政手続き代行時等の交通費等契約以外のサービス等は実費相当額をいただきます。

*月途中の入居、退居の際は日割りにて請求させていただきます。

*お支払い方法は、銀行振込、現金払いの中から、ご契約の際にお選びいただけます。

5 入退居の手続き

①入居

介護保険証、健康保険証、医師の認知症である旨の診断書、各種受給証の写し、身元引き受け証をご提出いただければ当方で代行させていただきます。

②退居

- イ 10日前までに、当方に文書でお知らせください。
- ロ 利用料金の支払いが滞った場合、30日間の予告を置いて退居いただきます。
- ハ 病院等に3ヶ月以上入院し、退院の目安が立たない場合退居いただきます。
- 二 介護認定の更新で入居資格を失った場合、退居いただきます。
- ホ 他の介護保険施設へ入居する等、契約の履行が困難な場合退居いただきます。
- ヘ 退居に際しては、必要なお手伝いを致します。

6 当ホームの特徴

(1) 運営方針

介護保険法、並びに関係する厚生労働省令告知の趣旨及び内容に準拠し事業を行ないます。利用者の人権を尊重し、精神的に安定して健康で明るい生活を可能な限り自立して送っていただくよう、スタッフ一同でお手伝いいたします。

(2) 私たちの行動指針

- ・利用者を個人として尊重し、プライバシーを守り、安心と尊厳のある生活を実現するよう努めます。
 - ・利用者が主体的な決定を行えるよう支援し、その決定を尊重します。
 - ・利用者が安らぎと自信を感じることができ、安全と衛生が保たれた環境で生活ができるよう努めます。
 - ・利用者がその能力を最大限に発揮できるよう、適切な介護を継続的に行うように努めます。
 - ・利用者が家族や大切な方との交流や通信が図れるように支援し、個人の情報を厳重に守ります。
 - ・当ホームを地域に開かれたものにすると共に、利用者が地域社会の一員として生活することを支えます。
 - ・サービスの提供にあたり身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。
- 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、保存することとします。
- ・いかなる理由においても差別は行いません。
 - ・苦情を前向きにとらえ、職員一同が一体となってより良いサービスにつながる様に努めます。
 - ・この事業の社会的責任を認識し、介護サービスに携わるものとしての研鑽に努めると共に、健全な運営によってサービスの継続性を確保するよう努めます。

7 ご利用にあたって

- ①外出、外泊 スタッフに出発、帰着予定時間、行き先をお知らせください。
- ②面会時間 08：00～20：00 ご自由にご来訪ください。
- ③金銭等 少額をご自身で管理して下さい。多額の金品の携行は、事故防止上ご遠慮下さい。
- ④持込品等 日頃から使い慣れた物、愛着のある物、思い出の品等をお持込み下さい。
電気製品等は当方にお届けください。
- ⑤宗教等 居室（占有部分）内ではご自由です。

8 緊急時の体制

担当スタッフより、提携先病院、責任者（管理者）、ご家族等への連絡を速やかに行い、必要な措置を行います。

9 連携施設等

当グループホームでは、次の施設と連携しています。

・済生会小樽病院	内科、外科、皮膚科、泌尿器科、循環器内科、他 小樽市築港10番1
・西病院	精神科、神経科 小樽市花園2丁目11番5号
・三ツ山病院	内科、胃腸科、呼吸器科、循環器科、他 小樽市稲穂1丁目9番2号
・たかむら歯科	歯科 小樽市桜1丁目14番5号
・市村歯科クリニック	歯科 小樽市花園1丁目10番2号

10 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに警察、消防、救急医療等に通報し必要な処置を行います。また、その原因を究明し対策を講じます。その内容を家族、介護支援事業者、並びに小樽市の介護保険窓口に通報いたします。

11 秘密の保持

弊社の個人情報保護方針（プライバシーポリシー）に則り、弊社並びにスタッフは業務上知り得た利用者またはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし次の各号についての情報提供については、利用者及びその家族から予め同意を得ておきます。

- ① 介護保険サービスの利用の為の市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、サービス担当者会議への情報提供、並びに医療サービス利用の為の医療機関等への情報提供。
- ② 介護保険サービスの質の向上のために行う研究会等での事例研究発表等。但しこの場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用する事を厳守いたします。

12 サービスについての苦情・相談等

利用者からのサービスに関する苦情・相談等に関しては、受け付けた担当者は速やかに管理者に報告し、その内容により適切に対応いたします。

① 当ホームの苦情・相談対応

担当責任者 大内 良勝

電話番号 0134-54-7360

時間 午前9時30分～午後6時（毎週土曜、日曜日休み）

その他 担当責任者不在時にも、在籍職員で対応が出来るようになっています。

② 小樽市の苦情・相談窓口

小樽市福祉保険部介護保険課

電話番号 0134-32-4111

③ 北海道の苦情・相談窓口

北海道国民健康保険団体連合会

電話番号 011-231-5175

北海道社会福祉協議会「北海道福祉サービス運営適正化委員会」

電話番号 011-204-6310

④ 第三者委員

小樽市東小樽町会 運営推進委員

担当者 千田 三夫

電話番号 0134-54-1230

1.3 情報の開示

弊社は開かれた事業運営確保の観点から、情報の開示に勤めます。

① 介護保険保険者への情報開示

② 自社ホームページへの掲載

③ 社内介護現場での掲示

④ 運営推進委員会の設置により運営活動状況の報告を行い、評価、助言、要望を求める。

運営委員会の構成

1) 家族代表 1名

2) 地域代表 町内会、民生委員 計4名

3) 事業者代表 管理者 1名

1.4 当社の概要

名称・法人種別 株式会社 尚 進

代表者役職・氏名 代表取締役 関口 尚広

本部所在地・電話 札幌市清田区清田3条1丁目1番16号

011-881-8814

定款の目的に定めた事業

介護保険法に基づく認知症対応型共同生活介護事業

介護保険法に基づく訪問介護事業

介護保険法に基づく居宅介護支援事業

介護保険法に基づく小規模多機能型居宅介護事業

下宿業
飲食店業
美容院の経営
不動産の賃貸業
不動産の売買及び斡旋
各号に付帯する一切の事業

1.5 賠償責任

認知症対応型共同生活介護サービスの提供に伴って、弊社の責めに帰すべき事由によって利用者が損害を被った場合、速やかに損害を賠償いたします。

1.6 原状回復

契約の終了により退去する場合、占有部分は原状回復の上明け渡していただきます。但し、通常のご使用による汚損、磨耗等は除きます。

1.7 第三者評価の実施状況

実施:あり

直近実施年月日:令和7年3月6日

評価機関:運営推進会議

評価結果の開示状況:自社ホームページ、WAMNET、事業所内掲示等

令和 7 年 4 月 24 日

認知症対応型共同生活介護の利用にあたり、契約書及び本書面で重要な事項の説明を行いました。

事業者

所在地 北海道小樽市桜 1 丁目 27 番 53 号
名 称 グループホーム ふきのとう
代表取締役 関口 尚広 印
説明者 所属 グループホームふきのとう
氏 名 高木 美幸 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から本書面第 11 項の個人情報利用等、認知症対応型共同生活介護についての重要な事項の説明を受けました。

利用者

住 所
氏 名 印

身元保証人

住 所
氏 名 印
(続柄)