

指定認知症対応型共同生活介護
(グループホーム)
重 要 事 項 説 明 書

指定認知症対応型共同生活介護
らくせいグループホーム南館

当事業所は山形市より介護保険地域密着型サービスの指定を受けています。

(介護保険事業所番号 第 0670101500 号)

当事業所は、ご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護」と認定された認知症高齢者となります。

1. 経営主体

<名 称> 医療法人社団 楽聖会
<所在地> 山形市江俣4丁目18番26号
<電話番号> 023-681-6226
<代表者> 理事長 古 沢 信 之
<業 種> 医 療
<設立年月> 平成11年8月

2. 事業所の概要

<事業所の種類> 指定認知症対応型共同生活介護事業所
平成15年12月18日 山形県指定
平成18年 4月 1日 地域密着型サービス山形市みなし指定
平成21年12月18日 指定更新
平成27年12月18日 指定更新
平成31年 4月 1日 地域密着型サービス山形市みなし指定

<事業の目的> 当事業所は介護保険法令に従い、認知症の利用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に支援することを目的として、利用者に認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。

<事業所の名称 > らくせいグループホーム南館

<事業所の所在地 > 山形市南館1丁目1-32
山形市あかねヶ丘三丁目15番7号（事務所）

<事業所の電話 > 023-676-6166
<事業所のFAX > 023-676-8117

<管理者の氏名 > 小坂邦明（東ユニット管理者） 齋藤智子（西ユニット管理者）

<事業所の運営方針 > 指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、認知症高齢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、住み慣れた環境での生活を継続できるよう、また必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持を図ります。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

<開設年月日> 平成18年4月1日（平成15年12月20日）

<ホームの概要>

項目	東ユニット	西ユニット
利用定員	9名	9名
居室の広さ	11.59㎡	11.59㎡
その他の設備	食堂・居間・台所・茶の間 便所・浴室・洗面・脱衣室	食堂・居間・台所・茶の間 便所・浴室・洗面・脱衣室

<営業日及び面会時間>

営業日：年中無休

面会時間：原則定めなし（24時間可能）

3. 職員の配置状況

職種	職務内容	東棟	西棟
管理者	管理全般	1名(常勤兼務)	1名(常勤兼務)
介護支援専門員	計画作成指導	1名(常勤兼務)	1名(常勤兼務)
計画作成担当者	計画作成全般	1名(常勤兼務)	1名(常勤兼務)
介護職員	日常生活介護	5名(常勤専従) 1名(常勤兼務)	5名(常勤専従) 1名(常勤兼務)
看護職員（正看護師）	看護・医療連携	1名(非常勤兼務)	1名(非常勤兼務)

4. 当事業所が提供するサービス

サービス名	内容
食事	職員の援助の下、共同で料理を行います。必要時は利用者の身体状況を考慮した食事を提供します。
健康チェック	バイタルサインチェック（血圧、体温、脈拍等の測定）を行い、状態観察します。異常時は医療機関と連携を図ります。
機能訓練	利用者の状態に合わせた日常生活機能の維持・向上の為の訓練を行います。身体状況に応じた介助で入浴していただきます。
レクリエーション	身体状況等に応じた運動や趣味活動、季節に合わせた行事など、希望を取り入れながらレクリエーションを行います。
相談援助	利用者および家族からの相談や要望について誠意をもって応じ、必要な援助を行います。
日常生活の援助	日常生活一般の援助および支援をします。

5. 利用料 <介護保険適用分>

注：月当たりの金額は30日で計算しています

	認知症対応型共同生活 介護費Ⅱ	利用者の負担金額
要介護1	749 単位/日	749 円/日 (22,470 円/月)
要介護2	784 単位/日	784 円/日 (23,520 円/月)
要介護3	808 単位/日	808 円/日 (24,240 円/月)
要介護4	824 単位/日	824 円/日 (24,720 円/月)
要介護5	840 単位/日	840 円/日 (25,200 円/月)

医療連携体制加算	39 単位/日	39 円/日 (1,170 円/月)
サービス提供体制強化加算 I	18 単位/日	18 円/日 (540 円/月)
若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日	120 円/日 (3,600 円/月)
初期加算	30 単位/日	30 円/日 (900 円/月)
退去時相談援助加算	400 単位/回	400 円/回
看取り介護加算	144 単位～1,280 単位/日	144 円～1,280 円/日
入院時費用	246 単位/日	246 円/日
口腔衛生管理体制加算	30 単位/回	30 円/回
生活機能向上連携加算	200 単位/月	200 円/月
介護職員処遇改善加算 I	上記介護費および該当加算合計単位の 11, 1 パーセント	
介護職員等特定処遇改善加算 I	上記介護費および該当加算合計単位の 3, 1 パーセント	
身体拘束廃止未実施減算	上記介護費の 10%/日減算	-749 円/日～-840 円/日

- ①医療連携体制加算については、入居者または家族等への説明を行い、同意を得た上で算定します。
- ②サービス提供体制強化加算 I は、一定条件を満たす職員配置により算定しています。
- ③若年性認知症利用者受入加算は、第 2 号被保険者を受け入れた場合に算定します。
- ④初期加算は、入居した日から起算して 30 日を上限に算定します。医療機関に 1 ヶ月以上入院したのち、退院して再入居する場合も同様に算定します。
- ⑤退去時相談援助加算は、在宅生活を送るための相談援助を行った場合に算定します。
- ⑥看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない診断した利用者について、看取りの指針とともにご家族と協議のうえ算定します。算定内容は、死亡日以前 4～30 日において一日当たり 144 単位、死亡日前日及び前々日において一日当たり 680 単位、死亡日において 1,280 単位をそれぞれ算定します。
- ⑦入退時費用は入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取組を評価することとします。入院後 3 カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ態勢を整えている場合には、1 月に 6 日を限度として算定します。
- ⑧口腔衛生管理体制加算は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 回以上実施により算定します。
- ⑨生活機能向上連携加算は通所リハビリ事業所の理学療法士、作業療法士が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することにより 1 ヶ月に 1 回算定します。
- ⑩身体拘束廃止未実施減算は身体拘束等の適正化を図る為に緊急時やむを得ない理由を記録します。身体拘束対策を検討する委員会を 3 カ月に 1 回開催し職員に周知徹底します。また指針の整備、研修を定期的実施する事が義務づけられていますが違反した場合に事業所の減算となります。

- ⑪介護職員処遇改善加算Ⅰの額は、介護保険対象利用料（加算等を含む）の11.1%となり、自己負担は各利用者の負担割合に応じた額になります。また、区分支給限度基準額には含まれません。
- ⑫介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの額は介護保険対象利用料（加算等を含む）の3.1%となり、自己負担は各利用者の負担割合に応じた額になります。また、区分支給限度基準額には含まれません。

＜介護保険適用外分＞ 注：月当たりの金額は30日分で計算しています

部屋代	55,000円/月
食費	1,200円/日（36,500円/月）※雑費含む
水光熱費	560円/日（16,800円/月）
理美容代	実費
おむつ代	実費
敷金	55,000円（入居時）※償却なし

- ①部屋代は月額前払いとさせていただきます。
- ②理美容代及びおむつ代等に関しては原則立替払いとし、毎月27日利用料とともに
- ③口座引き落としさせていただきます。
- ④敷金についての償却はありません。

※生活保護受給者等における利用料は、別紙1の通りです。

6. 健康管理・医療連携体制

看護師を配置し24時間連絡可能な体制、及び入居者が可能な限り当該指定認知症対応共同生活介護事業所での生活を継続できるように日常的な健康管理を行い、医療ニーズが必要になった場合にも適切な対応が取れる体制を整備しています。入居者が重度化し、看取りの必要が生じた場合等における対応を定めた指針について、入居の際に入所者または家族等への説明・同意を行います。

7. 協力医療機関

医療機関の名称	池澤内科クリニック	あかねヶ丘・歯科医院
院長名	池澤 嘉弘	齋藤 純一
所在地	山形市松山1-1-105	山形市あかねヶ丘2-15-50
電話番号	023-626-6266	023-645-5155
診療科	内科	歯科

8. 非常災害時及び事故発生時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応します。
事故発生時の対応	適切な処置対応を行い、かかりつけ医、家族に速やかに連絡します。
訓練	年2回以上の防災・避難・救出等の訓練を行います。救命救急受講及びマニュアル作成、緊急連絡網を徹底しています。

9. ご利用に際して留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	来訪・面会時間に原則制限はありませんが、感染症や入居者の状態により、条件を出させていただく場合があります。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際には、必ず事前に行き先・帰宅時間等を申し出てください。
居室・設備等の利用	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、賠償していただくことがあります。
喫 煙	禁煙になります。
金 銭 等 の 管 理	ご利用者の現金および預貯金の管理はいたしません。
動 物 飼 育	原則ペットの持ち込みおよび飼育はできません。

10. 苦情の受付について

<らくせいグループホーム南館苦情受付窓口>

担 当 者：小坂邦明（東ユニット管理者）
齋藤智子（西ユニット管理者）

受付時間：8：30～17：30（年中無休）

電話番号：023-676-6166

<山形市役所>

担 当：福祉推進部長寿支援課

受付時間：9：00～16：00

電話番号：023-641-1212（内線 562）

<山形県国民健康保険団体連合会>

担 当：介護保険苦情処理室

受付時間：9：00～16：00

電話番号：0237-87-8000

附則

この説明書は2019年 4月 1日から施行するものとします。

2019年10月 1日から変更し施行するものとします。

2020年 4月 1日から変更し施行するものとします。

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始（継続）に際し、本書面にもとづき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

らくせいグループホーム南館（指定認知症対応型共同生活介護事業所）

説明者 (職名) _____

(氏名) _____ 印

私は、本書面にもとづいて事業者から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活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) _____ 印

代筆者（利用者の家族等）

(住所) _____

(氏名) _____ 印

(続柄) _____

別紙 1

利用料金表（生活保護受給者）

らくせいグループホーム南館（指定認知症対応型共同生活介護事業所）

介護 保 険 適 用 分	要介護 1	7,490 円／日（自己負担額 749 円／日）
	要介護 2	7,840 円／日（自己負担額 784 円／日）
	要介護 3	8,080 円／日（自己負担額 808 円／日）
	要介護 4	8,240 円／日（自己負担額 824 円／日）
	要介護 5	8,400 円／日（自己負担額 840 円／日）
	医療連携体制加算	390 円／日（自己負担額 39 円／日）
※ 介護扶助対象となるため自己負担は在りません		
介 護 保 険 適 用 外	敷金（入居時）	50,000 円（償却なし）
	部屋代	40,000 円／月
	食費	1,450 円／日
	水道光熱費	560 円／日
	理美容代	実 費
	その他の日常生活費	実 費

※敷金についての償却はありません。