

「指定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。
(鎌ヶ谷市指定 第 1292900030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通り説明します。

※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1～要介護5」と認定された方が対象となります。要介護認定・要支援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。

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 苦情の受付について
6. 運営推進会議の設置
7. 協力医療機関
8. 非常災害時の対応
9. 緊急時の対応
10. サービス利用にあたっての留意事項

社会福祉法人 六親会

地域密着型サービス事業所 リーベン鎌ヶ谷

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 六親会
- (2) 法人所在地 千葉県印西市笠神1620
- (3) 電話番号 0476-97-0100 (代表)
- (4) 代表者氏名 理事長 湯川 智美
- (5) 設立年月 平成6年8月15日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型共同生活介護事業所
- (2) 事業所の目的 認知症の状態にある要介護者を、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生活を営むことができるよう援助することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 ●認知症対応型共同生活介護 リーベン鎌ヶ谷●
令和2年7月1日指定更新 鎌ヶ谷市 1292900030 号
- (4) 事業所の所在地 千葉県鎌ヶ谷市丸山3-17-18
- (5) 電話番号 047-443-8212
- (6) 事業所長 (管理者) 氏名 佐藤 光司
- (7) 当事業所の運営方針
認知症の進行を緩和し、利用者の心身の状況を踏まえ、趣味や好みに応じた活動を行い、笑顔で生きがいをもつことができる生活を営むことができるよう援助すること。また、家庭的な環境の中で一人一人の役割をもちながら生き活きと安心して生活を営むことができるよう援助することを目的としています。
- (8) 開設年月
平成20年7月1日
- (9) 利用定員 9名
- (10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室、設備をご用意しています。

居室・設備の種類	備考
居室 (2階9部屋)	全室個室 (エアコン、洗面台完備)
居間・食堂 (2階)	24.3 m ²
台所 (2階)	11.1 m ²
洗濯室 (2階)	全自動洗濯機、乾燥機
浴室 (2階)	機械浴
リハビリ室 (3階)	38.3 m ²
消防設備 (全階)	自動火災報知機、非常通報装置、ガス漏れ探知機 非常用照明、誘導灯、消火器、スプリンクラー

*建物の構造・・・鉄筋コンクリート造耐火建築 3階建ての2階部分
(敷地 1788.18 m²、延べ床面積 956.72 m²)

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

※職員の配置については、指定基準（サービス提供時間に必要な人員数）を遵守しています。

職員の職種	指定基準	職務内容
管理者	1名	事業内容の調整
介護支援専門員	1名	サービスの調整・相談業務
看護職員	1名	健康チェックなどの医療業務
介護職員	(昼間) 3名以上 (夜間) 1名以上	日常生活の介護・相談業務

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについては、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）*

〈サービスの概要〉

項目	サービス内容
①食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事の提供及び食事の介助をします。 ・ 身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 ・ 食事サービスの利用は任意です。
②入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴または清拭を行います。(最低週2回) ・ 身体状況に応じて、衣服の着脱・身体の清拭・洗髪・洗身などの介助をします。
③排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況に応じて、適切な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。
④機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・ 身体機能の低下の防止、心身の活性化を図るためにレクリエーションサービスを提供します。
⑤健康チェック	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
⑥その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活のリズムを整えることを目的に、食事や洗濯、買い物、散歩などを職員と一緒に行い、家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう配慮します。

＜サービス利用料金（1カ月あたり）＞（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（利用者の負担割合に応じたもの）をお支払ください。

* 自己負担額の割合は介護保険負担割合証の記載の数字となります。

尚、1単位は10.27円となり、計算方法は下記のとおりとなります。

(利用単位数×利用回数) × 10.27円 = サービス利用料金

* 小数点以下四捨五入となります。

サービス利用料金 × (利用者の負担割合) = 自己負担額

* 小数点以下繰り上げとなります。

◎ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一度お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

* 1日あたりの金額（基本単位数）

	単位
要介護 1	765 単位
要介護 2	801 単位
要介護 3	824 単位
要介護 4	841 単位
要介護 5	859 単位

☆介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額が変更になります。

◎その他の加算（利用者の負担割合による）

初期加算	1日	30 単位	* 入居開始から30日間* * 30日を超える病院又は診療所への入院の後に再び当事業所に入居した場合
医療連携体制加算（I）ハ	1日	37 単位	* 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こと。 * 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を確保していること。 * 重度化している場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
退居時相談援助	1回	400 単位	* 利用期間が1ヶ月を超える利用者が退居する

加算		際に、各関係機関との連絡調整や相談援助を行った場合
入院時費用加算	1日 246単位 (月に6日を限度)	*入院後3カ月以内に退院が見込まれる場合に再入居の受入れ体制を整えている場合
退居時情報提供加算	1回 250単位	*医療機関へ退所する入所者などについて、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、生活歴などを示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	1月 150単位	<p>* (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>* (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>* (3) 対象に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その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。</p> <p>* (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、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</p> <p>※認知症専門ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合、算定不可</p>
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	1月 120単位	<p>* (Ⅰ)の(1)、(3)、(4)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>* 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を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>※認知症専門ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合、算定不可</p>
口腔衛生管理体制加算	1か月 30単位	*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
栄養スクリーニング加算	6か月 5単位	*利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等へ相

	談提言を含む) を計画作成者に文書で共有した場合*
--	---------------------------

◎下記の加算については当法人の職員の勤務体制が整った場合に別途いただきます。

***サービス提供体制加算**

①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ・・・18単位/日

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合。

②又は③、④を算定している場合は算定しない。

②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ・・・12単位/日

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である場合。

①又は③、④を算定している場合は算定しない。

③サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・6単位/日

看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上である場合。

①又は②、④を算定している場合は算定しない。

④サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・6単位/日

利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上である場合。

①又は②、③を算定している場合は算定しない。

***認知症専門ケア加算**

①認知症専門ケア加算Ⅰ・・・3単位/日

施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。

認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的実施していること。

②を算定している場合は算定しない。

②認知症専門ケア加算Ⅱ・・・4単位/日

認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している場合。

当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施、又は実施を予定していること。

①を算定している場合は算定しない。

夜間支援体制加算*①夜間支援体制加算 (I)・・・50単位/日**

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名以上配置している場合。

***介護職員処遇改善加算 《介護給付対象者及び予防給付対象者》**

平成23年度までに実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を維持する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善の充てることを目的に創設されたもの。

***介護職員処遇改善加算I…各種加算により算定した単位数の18.6%に相当する単位数**

※福祉・介護職員等の確保に向けて、福祉・介護職員の処遇改善のための措置が出来るだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員等特定処遇改善加算、福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「福祉・介護職員等処遇改善加算」1本化を行う。

※次に記載してあるものが、1本化。

(1) 介護職員処遇改善加算I…各種加算により算定した単位数の11.1%に相当する単位数 (下記①～⑧に掲げる基準のいずれにも該当する場合)

- ① 介護職員の賃金の改善に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業所において①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、すべての介護職員に周知し、鎌ヶ谷市長に届け出ていること。
- ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- ④ 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を鎌ヶ谷市長に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行わ

れていること。

- ⑦ 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
 - (1) 次に掲げる要件のすべてに適合すること。
 - A 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件を求めていること。
 - B Aの要件について書面をもって作成し、すべての介護職員に周知していること。
 - (2) 次に掲げる要件のすべてに適合すること。
 - A 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - B Aについて、すべての介護職員に周知していること。
- ⑧ 平成27年4月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容及び当該介護職員の処遇改善に要した費用をすべての介護職員に周知していること。

***介護職員等特定処遇改善加算**

イ 介護職員等特定処遇改善加算 I …各種加算により算定した単位数の3.1%に相当する単位数

(下記(1)～(8)に掲げる基準のいずれにも該当する場合)

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準にいずれも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込み額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

- ① 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定の見込み額が小額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
 - ② 当該事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。
 - ③ 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はこの限りではないこと。
 - ④ 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。
- (2) 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等

を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村に届け出ていること。

- (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。
- (4) 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、事業年度ごとに事業所の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- (5) 認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イのいずれかを算定していること。
- (6) 認知症対応型共同生活介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
- (7) 平成二十年十月から（2）の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- (8) （7）の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）…各種加算により算定した単位数の2.3%に相当する単位数

イ（1）から（4）まで及び（6）から（8）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

***介護職員等ベースアップ等支援加算…月の総利用単位×2.3%**

- ① 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
- ② 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用することを要件とする。
- ③ 現行の処遇改善加算等の単位は、基本報酬に処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に**2.3%**を乗じて算出

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

項目	内容	料金
居住費	居住に要する費用	58,000円/1ヶ月
食事	食事の提供に要する費用(税抜)	朝食 209円/1食 昼食 268円/1食 夕食 298円/1食
水道光熱費	水道光熱に要する費用	18,000円/1ヶ月
特別な食事	ご希望に応じて特別食の用意ができます。	使用した費用の実費分
紙オムツ代	ご利用状態に応じて費用を徴収します。	使用した費用の実費分
日常生活品の購入代行	ご希望される日用品の購入の代行をします。	使用した費用の実費分
レクリエーション・行事	レクリエーション、クラブ活動、外出	外出時の費用や材料代を使用した場合のみ
理美容	理髪、顔そりなど	使用した費用の実費分
金銭管理サービス	銀行通帳、印鑑などの保管、公共料金等の支払等の代行 任意での利用になります。	使用した費用の実費分
複写物の交付	サービスの提供について記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合	1枚につき10円

☆ ご利用者が入院又は外泊された場合、家賃にかかわる(居住費・水道光熱費に関しての)料金をいただきます。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

☆ 万が一、故意、過失や通常の使用方法に反する使用などにより、破損した場合は、現状に回復して頂くために実費をいただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用に関して、明細書を添えて翌月の12日までに請求書を送付いたします。

20日までに下記のいずれかの方法によりお支払ください。

<p>ア. 下記指定口座への振込み 千葉銀行 鎌ヶ谷支店 普通預金 3738291 社会福祉法人六親会 認知症対応型共同生活介護 リーベン鎌ヶ谷</p> <p>(シャカイフクシホウジンリクシンカイ ニンチショウタイオウガタキョウドウセイカツカイゴ リーベッカマガヤ)</p> <p>イ. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：千葉銀行のみ</p> <p>☆<u>上記ア、イ共、手数料はご利用者の負担とさせていただきます。</u></p> <p>ウ、 現金による支払い</p>

5. 苦情の受付について（契約書第 19 条参照）

(1) 当事業所における苦情や相談の受付は、以下の専用窓口で受け付けます。

受付窓口（担当者）	小規模多機能型居宅介護リーベン鎌ヶ谷 管理者 村田 真一
受付時間 電話番号	受付時間 月曜日～日曜日 8：30～17：30 電話番号 047-443-8212
第三者委員	長濱 恵子 047-445-3246

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鎌ヶ谷市 健康福祉部 高齢者支援課	所在地 千葉県鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷 2-6-1 電話番号・(代) 047-445-1380 FAX・047-445-1210 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
千葉県国民健康保険団体連合 会 苦情処理係	所在地 千葉県千葉市稲毛区天台 6-4-3 電話番号 043-254-7428 FAX・043-254-7401 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分（土日・祝日を 除く）

6、運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告をするとともに、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。

構成員	利用者、利用者家族、地域住民の代表、市町村職員、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者など
開催	おおむね 2 カ月に 1 回

7、協力医療機関

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

【協力医療機関】

鎌ヶ谷総合病院	所在地 千葉県鎌ヶ谷市初富 9 2 9-6 電話番号 047-498-8111
---------	--

8、非常災害時の対応

非常災害その他、緊急の事態に備え必要な設備を備えるとともに消防計画に基づき、年に3回利用者及び職員の避難訓練を行っています。

消防用設備	自動火災報知機、非常通報装置、ガス漏れ探知機 非常用照明、誘導灯、消火器、スプリンクラー
-------	---

9、緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な状況の場合、速やかに主治医又は協力医療機関等への連絡など必要な措置を講じます。

また、急変時の対応については、別紙を参照し対応させていただきます。

10、サービス利用にあたっての留意事項

○面会について

面会時間は8：30～17：30になります。(土日問わず)

上記時間以外の面会におきましては、事前に事業所にご連絡ください。

○事業所内の設備や器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反して破損などが生じた場合は、弁償していただく場合があります。

○他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。

○喫煙は、所定の場所で行うようにしてください。

○事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

年 月 日

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

事業者 認知症対応型共同生活介護 リーベン鎌ヶ谷 印

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、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

家族（保証人）住所

（保証人）氏名 印

（続柄 ）