

# 重 要 事 項 說 明 書

(指定認知症対応型共同生活介護事業)

(介護予防認知症対応型共同生活介護事業)

**群馬中央医療生活協同組合**  
**グループホーム「ふれあいの家 六供」**

**重要事項説明書**

(指定認知症対応型共同生活介護事業)

(介護予防認知症対応型共同生活介護事業)

貴殿に認知症対応型共同生活介護サービス又は介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供するに先立ち、以下のとおり重要事項を説明いたします。

**1. 実施主体**

名 称	群馬中央医療生活協同組合		
所 在 地	群馬県前橋市朝倉町830-1		
法 人 種 別	生活協同組合		
代 表 者 名	理事長 半澤 正		
連 絡 先	電 話	027-265-3531	FAX 027-265-3532

**2. 事業の目的と運営方針**

事業目的	指定認知症対応型協同生活介護事業 指定介護予防認知症対応型協同生活介護事業
運営方針	1. 事業所において提供する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに介護保険法に関する厚生労働省令告示の趣旨並びに内容に沿ったものとする。 2. 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活が送ることが出来るよう、利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切な援助・支援を行うこととする。

	<p>3, 利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることが出来るよう配慮し、援助・支援を行うこととする。</p> <p>4, 認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮し、援助・支援を行うこととする。</p> <p>5, 介護従事者は、指定認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族等に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明を行うこととする。</p> <p>6, 介護従事者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力することとする。</p> <p>7, 事業所においては、夜間ケア計画を作成するとともに、その作成された計画に基づき利用者に対し夜間ケアを行うものとする。</p>
--	---

### 3. 事業所

名 称	グループホーム「ふれあいの家 六供」				
指定番号	1090100254				
管理者	佐藤 雄				
所 在 地	群馬県前橋市六供町五丁目11-14				
連絡先	電話	027-243-8800	FAX	027-243-8801	
敷 地	1052. 16m <sup>2</sup> (318. 28坪)				
建 物	住居数	9	総戸数	9	総定員 9 名
	延床面積	247. 59m <sup>2</sup>			
	職員数	常勤5名 ・非常勤5名			

### 4. ご利用住居

名 称	グループホーム「ふれあいの家 六供」				
所 在 地	群馬県前橋市六供町五丁目11-14				
連絡先	電話	027-243-8800	FAX	027-243-8801	
敷 地	1052. 16m <sup>2</sup> (318. 28坪)				
建 物	構 造	木造 平屋建て			
	延床面積	247. 59m <sup>2</sup>			
	居 室 数	9室			
	入居定員	9人			
利用居室	居室 (1)	9. 72m <sup>2</sup>	(定員1名)		
	居室 (2)	9. 72m <sup>2</sup>	(定員1名)		
	居室 (3)	9. 72m <sup>2</sup>	(定員1名)		
	居室 (4)	9. 72m <sup>2</sup>	(定員1名)		
	居室 (5)	9. 72m <sup>2</sup>	(定員1名)		
	居室 (6)	9. 72m <sup>2</sup>	(定員1名)		
	居室 (7)	9. 72m <sup>2</sup>	(定員1名)		
	居室 (8)	9. 72m <sup>2</sup>	(定員1名)		
	居室 (9)	9. 72m <sup>2</sup>	(定員1名)		
	共用施設	台所・食堂・居間・洗面所・便所・一般浴室			

### 5. 職員体制

	常 勤		非 常 勤		常勤換算	保 有 資 格
	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管 理 者	0名	1名	0名	0名	0. 1	介護福祉士
介護従業者	3名	2名	5名	0名	7. 6	介護福祉士、ホームヘルパー2級
計画作成担当者	0名	1名	0名	0名	0. 2	介護支援専門員

※常勤換算=当該事業所では、1日7.5時間・週38.5時間を常勤換算で1.0としています。

## 6. 職員の勤務体制

管理者	8:30~17:00	計画作成担当者	8:30~17:00	
介 護 職 員 の 勤 務 体 制			日中の職員総数	3名
早 出	7:00~15:30	※日中は利用者3名 につき1名の職員が 配置になります。	1名	
日 勤	8:30~17:00		1名	
遅 出	11:00~19:30		1名	
夜 勤	16:30~9:00		1名	

## 7. 休業日

休 業 日	なし
-------	----

## 8. サービス内容

### (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の身体状況、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。</li> <li>食材費は介護保険給付対象外です。</li> <li>食事は基本的に食堂で摂取していただくよう配慮します。</li> <li>食事時間 <ul style="list-style-type: none"> <li>朝食 7:30~8:30</li> <li>昼食 12:00~13:00</li> <li>夕食 18:00~19:00</li> </ul> </li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況に応じ適切な排泄の介助と排泄の自立の援助を行います。</li> <li>排泄介助やおむつ交換などは定時で1日6~7回ほどになりますが、利用者の排泄の状況等により適切な回数の排泄介助を行います。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況に応じ、適切な入浴の介助と、入浴の自立の援助を行います。</li> <li>週2~3回の入浴又は清拭を行います。</li> <li>利用者の体調や希望などにより、回数が変わることもあります。</li> </ul>
日常生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>離床 寝たきりにならないよう配慮します。</li> <li>着替え 着替えのお手伝いをします。</li> <li>整容 身支度を整えることなどをお手伝いします。</li> <li>寝具消毒</li> <li>シーツ交換</li> <li>健康管理</li> <li>洗濯</li> <li>居室内清掃</li> </ul>

機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・離床援助</li> <li>・屋外散歩や買物同行</li> <li>・家事共同作業</li> </ul> <p>などにより日常生活機能の維持・改善に努めます。</p>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じ、適切な医師の往診又は医療機関への受診を実施します。</li> <li>・感染症の蔓延を防ぐために必要な措置を実施します。</li> </ul>
相談援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者やその家族の相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。</li> </ul>

## (2) 介護保険給付外サービス

理美容	出張理美容サービスもあります。
日用品	シャンプー、石鹼、歯ブラシ等の使用。
教養娯楽	個人の希望による新聞の購読等。

## 9. 利用料金

※2012年4月1日より1単位が10,14円となります。

※2014年4月1日より単位数が変更となります。

※2015年4月1日より単位数が変更となります。

※2019年10月1日より単位数が変更となります。

※2021年4月1日より単位数が変更となります。

※2024年4月1日より単位数が変更となります。

要介護度	一日あたりの単位数	31日の単位数	1割負担の額
要支援2	761単位	23,591単位	23,992円
要介護1	765単位	23,715単位	24,047円
要介護2	801単位	24,831単位	25,179円
要介護3	824単位	25,544単位	25,902円
要介護4	841単位	26,071単位	26,436円
要介護5	859単位	26,629単位	27,002円

自 費 料 金		31日利用の場合
朝食	300円	
昼食	400円	37,200円
夕食	500円	
居室料金	1,700円	52,700円
管理費	800円	24,800円
(管理費に水道・電気料金等を含む)		
31日利用の場合の自費合計金額		114,700円

おむつ代	尿取りパット20円 夜用パット 50円 リビリパンツ 80円 テープ式おむつ90円 軽失禁用 70円	全種類 1枚の料金
日用品費	実費	実費
理美容代	実費	実費

\*要介護2の方が31日利用の場合、1ヶ月の利用料は

25,179円（介護保険）

+ 114,700円（食費、居室料金、水光熱費）

+（オムツ使用の場合に限りおむつ代）

= 139,879円

となります。

※生活保護の方が入居される場合は、居室料金は前橋市の住宅扶助の上限である34,200円／月となります。

※下記加算については、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件が整った場合に限り必要となります。

・入院時費用 246単位／日

入院後3か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体制を整えていくことで必要となります。※ただし、一月に6日を限度として所定単位数に代えて算定します。

・初期加算 30単位／日

〔加算要件〕

- ・指定認知症対応型共同生活介護事業所に入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として必要になります。
- ・医療機関に1か月以上入院した後、退院して再入居した場合も同様となります。

・医療連携体制加算（I）イ 57単位／日

〔加算要件〕

当該事業所において「看取りに関する指針（重度化した場合における対応に係る指針）」を整備し、利用者または家族に説明し、同意を得ていること、事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは方今看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡ができる体制を確保していること、事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置している場合に必要となります。

・医療連携体制加算（I）ロ 47単位／日

当該事業所において「看取りに関する指針（重度化した場合における対応に係る指針）」を整備し、利用者または家族に説明し、同意を得ていること、事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは方今看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡ができる体制を確保していること、事業所の職員として看護職員（看護師または准看護師）を常勤換算で1名以上配置している場合に必要となります。

・医療連携体制加算（I） 37単位／日

〔加算要件〕

当該事業所において「看取りに関する指針（重度化した場合における対応に係る指針）」を整備し、利用者または家族に説明し、同意を得ていること、事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは方今看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡ができる体制を確保していること、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場合に必要となります。

・医療連携体制加算（II） 5単位／日

〔加算要件〕

- ・医療連携体制加算（Ⅰ）のいずれかを算定している場合
- ・算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。
  - (1) 咳痰吸引を実施している状態。
  - (2) 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養がおこなわれている状態。
  - (3) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。
  - (4) 中心静脈注射を実施している状態。
  - (5) 人工心臓を実施している状態。
  - (6) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態。
  - (7) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。
  - (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態。
  - (9) 気管切開が行われている状態。
  - (10) 留置カテーテルを使用している場合
  - (11) インスリン注射を実施している場合

・協力医療機関連携加算

[加算要件]

協力医療機関の要件として①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行なう体制を常時確保していること、②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること、③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること、を満たしている場合に必要となります。

① と ② の要件を満たす場合 100単位／月  
それ以外の場合 40単位／月

・退居時情報提供加算 250単位／回

[加算要件]

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1人につき1回に限り必要となります。

・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位／月

[加算要件]

感染症法第6条17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新規感染症の発生時等の対応を行な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症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なう院内感染に関する研修又は訓練を1年に1回以上参加していることを満たした場合に必要となります。

・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位／月

[加算要件]

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に感染防御等に係る実地指導を受けていることを満たした場合に必要となります。

・新興感染症等施設療養費 240単位／日

[加算要件]

入所者等が別に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、入院調整等を行なう医療機

関を確保し、かつ、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上で、該当する介護サービスを行った場合に1月に1回、連続する5日を限度として必要になります。

・看取り介護加算 (要介護のみ)	死亡日45日前～31日前	72単位／日
	死亡日30日前～4日前	144単位／日
	死亡日前々日、前日	680単位／日
	死亡日	1280単位／日

[加算要件]

- ・基準に適合する施設において看取り介護を行った場合に算定する。
  - ① 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と判断した者であること。
  - ② 医師、看護職員（事業所の職員または当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
  - ③ 看取りに関する指針に応じ隨時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。
  - ④ 医療連携体制加算を算定していない場合は算定不可。
  - ⑤ 「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を行うこと。

・科学的介護推進体制加算	40単位／月
--------------	--------

[加算要件]

- ・以下のいずれの要件も満たすことを求める。LIFEへのデータ提出頻度を3月に1回とする。
  - ① 入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出する。
  - ② 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他の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。

・口腔衛生管理体制加算	30単位／月
-------------	--------

[加算要件]

- ・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に必要となります。

・口腔・栄養スクリーニング加算	20単位／回
-----------------	--------

[加算要件]

- ・介護事業所のサービス従事者がサービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該利用者の情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への助言を含む。）を担当する介護支援専門員に提供している場合に6月に1回を限度として必要となります。

・口腔・栄養スクリーニング加算	5単位／回
-----------------	-------

[加算要件]

- ・介護事業所のサービス従事者がサービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔の健康

状態と栄養状態のいずれかについて確認を行い、当該利用者の情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への助言を含む。）を担当する介護支援専門員に提供している場合に6月に1回を限度として必要となります。

・栄養管理体制加算 30単位／月

〔加算要件〕

- ・管理栄養士（外部※との連携を含む。）が、日常的に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。

※他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

・生活機能向上連携加算（I） 100単位／月

〔加算要件〕

- ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のもの、または当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成（変更）すること。
- ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと。

以上の条件を満たした場合に必要となります。

・生活機能向上連携加算（II） 200単位／月

〔加算要件〕

- ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のもの、または当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと。
- ・介護支援専門員が生活機能の向上を目的として小規模多機能型居宅介護計画を作成すること。

以上の条件を満たした場合に必要となります。

・退居時相談援助加算 400単位／回（退去時）

〔加算要件〕

入居期間が一ヶ月を超える利用者の退居時に、福祉サービスについての相談援助を行い、且つ、退去の日から2週間以内に当該利用者の介護状況等の必要な情報提供を行った場合に必要となります。ただし、在宅復帰であり、家族等の同意を得た場合です。

・認知症専門ケア加算（I） 3単位／日

〔加算要件〕

認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者割合が50%以上となり、認知症介護に係わる専門的研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了した者を厚生労働省の定める基準で配置し、技術的指導に係わる会議を定期的に開催する体制が整った場合に必要となります。認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、加算配置要件の対象に加える。

- ・認知症専門ケア加算（II） 4単位／日  
〔加算要件〕

認知症専門ケア加算（I）の要件を満たし、認知症介護の指導に係わる専門的研修（認知症介護指導者研修）を修了した者を（I）の基準に加え1名以上配置し、認知症ケアの指導を実施するとともに、当該事業所における研修計画を作成し、研修を実施する体制が整った場合に必要となります。
  
- ・サービス提供体制加算（I） 22単位／日  
〔加算要件〕

当該事業所の介護従事者の総数のうち、介護福祉士の資格を有する者の占める割合が70%以上か勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のいずれかの配置がされ、厚生労働省の定める人員基準に適合している体制が整った場合に必要となります。
  
- ・サービス提供体制強化加算（II） 18単位／日  
〔加算要件〕

当該事業所の看護、介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上配置され、厚生労働省の定める人員基準に適合している体制が整った場合に必要となります。
  
- ・サービス提供体制強化加算（III） 6単位／日  
〔加算要件〕

当該事業所の介護従業者の総数のうち、①介護福祉士50%以上、②常勤職員75%以上、③勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上のいずれかの配置がされ、厚生労働省の定める人員に適合している体制が整った場合に必要となります。
  
- ・夜間支援体制加算（I） 50単位／日  
〔加算要件〕

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第1項に規定する夜間及び深夜勤務に必要な数に1を加えた数以上の介護従事者を配置し、なおかつ1ユニットごとに0.9名の介護従業者を配置した場合に必要となります。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を設置し、必要な検討等が行われていること、見守り機器の利用者に対する導入割合が10%の場合に必要となります。
  
- ・夜間支援体制加算（II） 25単位／日  
〔加算要件〕

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第1項に規定する夜間及び深夜勤務に必要な数に1を加えた数以上の介護従事者を配置し、なおかつ1ユニットごとに0.9名の介護従業者を配置した場合に必要となります。
  
- ・認知症行動緊急対応加算 200単位（入居日から7日間）  
〔加算要件〕

医師が、認知症の行動・心理状態が認められるために在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症共同生活介護を利用することが適当であると判断し、入居した場合に必要となります。
  
- ・若年性認知症受入加算 120単位／日

〔加算要件〕

若年性認知症利用者の方を受け入れ、個別の担当者を定め介護を行った場合に必要となります。

- ・認知症ケアチーム推進加算（Ⅰ） 150単位／月

〔加算要件〕

- (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。
- (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。
- (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行ない、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。
- (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。

- ・認知症ケアチーム推進加算（Ⅱ） 120単位／月

〔加算要件〕

- (I) の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること、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。

- ・身体拘束廃止未実施減算 10%／日減算

〔減算要件〕

- ・身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないものとします。
  - 身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
  - 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底をはかること。
  - 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

- ・生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位／月

〔加算要件〕

- (Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータ提出により業務改善の取り組み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） 10単位／月

〔加算要件〕

- 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なってい

ること。

○守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。

○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）を行うなこと。

・**介護職員処遇改善加算（I）**

介護職員処遇改善交付金として交付されていたものが加算対象となったもの。月の所定単位数の11. 1%を乗じた額。

・**介護職員処遇改善加算（II）**

介護職員処遇改善交付金として交付されていたものが加算対象となったもの。月の所定単位数の8. 1%を乗じた額。

・**介護職員処遇改善加算（III）**

介護職員処遇改善交付金として交付されていたものが加算対象となったもの。月の所定単位数の4. 5%を乗じた額。

・**介護職員等特定処遇改善加算（I）**

「経験・技能のある介護職員」（勤続10年以上の介護福祉士）の中で、月8万円の処遇改善となる人、または年収の見込み額が440万円を超える人がいること。

「経験・技能のある介護職員」（勤続10年以上の介護福祉士）の平均引き上げ額を、「他の介護職員」の2倍以上とすること。

「他の職種の職員」（勤続10年以上の介護福祉士）の平均引き上げ額が、「他の介護職員」の2分の1を上回らないこと。

以上の理由で処遇改善加算に上乗せする形で、月の単位数に3. 1%を乗じた額が加算となる。

1. 現在の介護職員処遇改善加算区分I～IIIを算定していること
2. 賃金以外の処遇改善である職場環境等要件を複数実施していること
3. 介護職員処遇改善の取り組みをインターネット上に公開していること

・**介護職員等特定処遇改善加算（II）**

「経験・技能のある介護職員」（勤続10年以上の介護福祉士）の中で、月8万円の処遇改善となる人、または年収の見込み額が440万円を超える人がいること。

「経験・技能のある介護職員」（勤続10年以上の介護福祉士）の平均引き上げ額を、「他の介護職員」の2倍以上とすること。

「他の職種の職員」（勤続10年以上の介護福祉士）の平均引き上げ額が、「他の介護職員」の2分の1を上回らないこと。

以上の理由で処遇改善加算に上乗せする形で、月の単位数に2. 3%を乗じた額が加算となる。

## 10. 入居に当たっての留意事項

面 会	<ul style="list-style-type: none"><li>面会時間は8:30～19:30とさせていただきます。</li><li>来訪者は面会の都度、職員に届け出て面会簿の記載をしてください。</li><li>原則として、ご家族の宿泊は禁止させていただきますが、ご希望される場合は管理者へご相談ください。</li></ul>
外 出	<ul style="list-style-type: none"><li>外出・外泊される場合は、事前に管理者へご相談いただき、所定の様式（外出・外泊届）を</li></ul>

	提出してください。
迷惑行為	・他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。
喫煙	・所定の場所で喫煙されるようお願いします。
所持金等	・原則として、現金等の所持はお控えください。施設での金銭管理も原則お受けできません。 ・日常生活上で必要となる場合やご家族の事情等により、やむを得ず施設管理する場合は、額は小額とさせていただき、所定の金銭出納用紙を使用させていただきます。

#### 11. 協力医療機関・協力歯科医療機関

名称	群馬中央医療生活協同組合 前橋協立病院
所在地	群馬県前橋市朝倉町830-1
電話番号	027-265-3511
診察科	内科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科
入院設備	有り
救急指定	有り
協力関係	・緊急及び救急時の搬送受け入れ ・体調不良時の受診先

名称	群馬中央医療生活協同組合 前橋協立診療所
所在地	群馬県前橋市城東町3丁目15-28
電話番号	027-231-6060
診察科	内科
入院設備	無し
救急指定	無し
協力関係	・定期的な往診 ・体調不良時の受診先

名称	群馬中央医療生活協同組合 前橋協立歯科クリニック
所在地	群馬県前橋市朝倉町830-1
電話番号	027-265-6601
診察科	歯科
入院設備	無し
救急指定	無し
協力関係	・歯科診療 ・往診も隨時可能

#### 11. 非常災害時の対策

消防計画	・別に定めます。 消防計画 ; 平成29年8月7日 前橋市消防局 中央消防署へ提出 防火管理者 ; 桑原 拓 (法人本部介護福祉部)
避難訓練	・年2回火災及び地震等を想定した訓練を行います。
防災設備	・自動火災報知設備・煙感知器・スプリンクラー設備・非常通報設備・非常灯設備・消火器 *設備点検も定期的におこないます。
その他	・地震時などの対応基準を別に定めます。

## 12. 苦情申立

当事業所	相談受付担当者 ; 施設管理者 佐藤 雄 (さとう ゆう) 介護支援専門員 大澤 圭子 (おおさわ けいこ) ご利用時間 ; 平日 8:30~17:00 ご利用方法 ; 電話 027-243-8800 直接お話しくださっても構いません。
その他の苦情・相談機関	苦情及び相談、心配事等、気兼ねなくご相談ください。 ・群馬中央医療生活協同組合 介護福祉部 027-265-3531 ・前橋市介護高齢課 027-898-6132 ・群馬県国民健康保険団体連合会 027-290-1319

上記の他、福祉サービスに関する「苦情解決」事業実施要綱のとおり苦情等を申し立てる事ができます。

## 13. 事故発生時の対応

- ・サービスの提供により事故（転倒・転落等）が発生した場合には、別に定める事故発生時の対応基準に則り、速やかに管理者へ報告し、対応します。また、速やかに家族等に連絡をおこないます。必要に応じて保険者（市町村）への報告をするなど、適切な措置を講じます。
- ・事業者の責任により利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について事業者の責任によらない場合や利用者の故意または重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 14. 地域との関係

- ・利用者、利用者の家族、職員、地域住民の代表者（自治会長や民生委員）による運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、サービスの活動状況等を報告して、評価や助言を聞く機会を設けます。
- ・前項の報告、評価、助言についての記録を作成するとともに、当該記録の公表を行います。
- ・運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ります。

## 15. 短期利用共同生活介護について

本事業所は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の指定認知症対応型共同生活介護（以下「短期利用共同生活介護」という。）を提供します。

- ・共同生活住居の数が1であることとします。
- ・共同生活住居の空いている居室を利用することとします。
- ・短期利用共同生活介護の定員は一の共同生活住居につき1名とします。
- ・緊急やむを得ない場合で利用者の処遇に影響がない場合は事業所の定員を超えて利用できるものとします。
- ・短期利用共同生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとします。
- ・短期利用共同生活介護の利用に当たっては、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、本事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、当該認知症対応型共同生活介護計画に従いサービスを提供します。
- ・入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することがある。なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとします。

要介護度	一日あたりの単位数	1割負担の額
要支援2	789単位	800円

要介護1	793単位	804円
要介護2	829単位	840円
要介護3	854単位	865円
要介護4	870単位	882円
要介護5	887単位	899円

自 費 料 金	
朝食	300円
昼食	400円
夕食	500円
居室料金	1,700円
管理費	800円
(管理費に水道・電気料金等を含む)	

#### 16. 外部評価について

当事業所では提供するサービスが妥当適切であるかの評価を受けるために定期的にサービスの第三者による外部評価を受けております。その際に利用者及び利用者家族の皆様にアンケートの実施、評価員による介護計画や介護記録の閲覧、居室の見学を同意いただいた上で実施する場合があります。

- ・直近の外部評価を受けた日時 【2023年3月30日（木）】
- ・外部評価を実施した評価機関 【サービス評価センターはあとらんど】
- ・外部評価の評価結果の開示状況 【事業所玄関に掲示】