

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

(令和8年6月1日現在)

1 代表者ならびに管理者（管理責任者）

代表者 理事長 井村 洋一
管理者 坂本 和佳

2 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 042-558-1606（午前9時～午後5時）

担 当 坂本 和佳

※ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

3 あきる台グループホーム秋川の概要

(1) 事業所の内容等

介護保険事業者番号	1375200282
事業所名	あきる台グループホーム 秋川
所在地	東京都あきる野市秋川6丁目8番地5号

(2) 事業所の職員体制

	資 格	常 勤	非常勤
管理者	介護福祉士	1（介護職員と兼務）	0
計画作成担当者	介護支援専門員 介護福祉士	1（介護職員と兼務） （介護職員と兼務）	0
介護職員等	介護福祉士	6（管理者・計画作成担当者 と兼務を含む）	1
	実務者研修	0	0
〃	初任者研修	1	1
〃	2級ヘルパー	0	1
〃	その他	0	0

4 設備

- 建物の構造・面積 鉄筋コンクリート造 建築面積 275.47 m² 延床面積 274.25 m²
- 居室（占有部分） 全室個室、押入れ、洗面台付、エアコン設置
- 共有部分 食堂兼台所
居間（大居間 1箇所 小居間 3箇所）
トイレ 3箇所（車椅子対応 1箇所）
浴室・脱衣所
その他 廊下・玄関・洗濯室

- 防災機器・用品 スプリンクラー設備
 非常通報集約装置
 自動火災報知設備
 消火器（1階　3箇所）
 非常災害備蓄食品（12名分×3日分）
 飲料水、レトルト食品、缶詰食品など

5 サービスの内容

具体的なサービス内容については、個別の「介護計画書」にて定めるものとします。

- （1）日常生活をご利用者主体で過ごしていただくための援助（掃除、洗濯、買い物、調理など）また、ご利用者がお互いに助け合って共同生活を過ごしていただくための援助
- （2）食事、入浴、排泄、整容、口腔衛生などの援助、介護
- （3）健康管理、服薬管理の援助
 医療と連携を図り、健康的な生活の援助
- （4）職員が対応できる範囲の受診付き添いの援助
- （5）教養、娯楽などの援助
 但し、交通費、入場料などにかかったご利用者、職員の費用は利用者自己負担となります。
- （6）生活の相談に対する援助
- （7）ご家族への情報提供等
- （8）ご利用者・ご家族から依頼があった場合のみの日常生活上必要と判断する多額・高価ではない金品等の預かり
- （9）ご家族が行えない場合、必要に応じて行政手続き代行を行います。手続きに要する費用は別途実費負担になります。
- （10）ご利用者の金銭等の保管管理について
 事業者は、ご利用者の現金および預貯金の管理、財産の管理運用は致しかねます。

詳細は「あきる台グループホーム サービス提供の基本方針」参照願います。

6 料金

（1）基本分（介護報酬分）

状態区分	介護報酬	1割ご利用料	2割ご利用料	3割ご利用料
要支援2	761	796 円	1,591 円	2,386 円
要介護1	765	800 円	1,599 円	2,399 円
要介護2	801	837 円	1,674 円	2,512 円
要介護3	824	861 円	1,723 円	2,584 円
要介護4	841	879 円	1,758 円	2,637 円
要介護5	859	898 円	1,796 円	2,693 円

初期加算（入居後・退院後 30 日間のみ）	30	32 円	63 円	94 円
若年性認知症利用者受入加算	120	126 円	251 円	377 円
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	37	39 円	78 円	116 円
医療連携体制加算Ⅱ	5	6 円	11 円	16 円
看取り加算 （死亡日以前 31～45 日）	72	76 円	151 円	226 円
（死亡日以前 4～30 日）	144	151 円	301 円	452 円
（死亡日前日及び前々日）	680	711 円	1,421 円	2,132 円
（死亡日）	1,280	1,338 円	2,676 円	4,013 円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	4 円	7 円	10 円
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	4	5 円	9 円	13 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	23 円	46 円	69 円
協力医療機関連携加算/月	100	105 円	209 円	314 円
利用者の入院期間中の体制	246	257 円	514 円	771 円
退居時情報提供加算（1 回）	250	262 円	523 円	784 円
退居時相談援助加算（1 回）	400	418 円	836 円	1,254 円
口腔衛生管理体制加算	30	32 円	63 円	94 円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）/月	10	11 円	21 円	32 円
新興感染症等施設療養費	240	251 円	502 円	753 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）/月	10	11 円	21 円	32 円
科学的介護推進体制加算/月	40	42 円	84 円	126 円
生活機能向上連携加算Ⅰ/月	100	105 円	209 円	314 円
生活機能向上連携加算Ⅱ/月	200	209 円	418 円	627 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の 228／1000			

※ご利用料は、介護報酬単位に、あきる野市の地域区分 5 級（10.45）を乗じて、ご利用料として記載させていただいております。

○初期加算 30 単位／日

環境の変化が認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現に繋がりがやすい為、安定した生活に向けた取り組みをするため、ご利用者が当該事業所に過去 3 ヶ月間入居したことがない場合に算定いたします。

また、30 日を超える病院又は診療所への入院の後に、当該事業所に再び入居した場合も算定いたします。

○若年性認知症利用者受入加算 120単位／日

〔加算要件〕

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、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を行う場合に算定いたします。

○医療連携体制加算Ⅰ（ハ） 37単位／日

〔加算要件〕

「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、看護師を配置した場合、若しくは、契約により訪問看護ステーション等（医療機関）の看護師により、ご利用者の日常的な健康管理や医療機関（主治医）との連絡調整を行える体制が整った場合に算定いたします。

○医療連携体制加算（Ⅱ） 5単位／日

医療連携体制加算（Ⅰ）を算定しており、算定日が属する3か月間において、医療的ケアが必要な者を1人以上受け入れている場合に算定いたします。

○看取り介護加算

死亡日以前31～45日 72単位／日

死亡日以前4～30日 144単位／日

死亡日前日及び前々日 680単位／日

死亡日 1, 280単位／日

〔加算要件〕

医師（主治医）が、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、ご利用者又はそのご家族等の同意を得て、当該事業所が整備する「看取りに関する指針」に定める介護計画に基づき、介護を行うことの同意を得た場合に算定いたします。

医師、看護師（当該事業所の職員又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、診療所又は訪問看護ステーションの職員に限る）、介護職員が共同して、ご利用者の状態やご家族の求めに応じて、随時、介護が行われ、医療連携体制加算を算定している場合に算定いたします。

○認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位／日

〔加算要件〕

当該事業所におけるご利用者の総数のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、ご利用者の1/2以上であること。認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上配置し、20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上を配置していること。職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施している場合に算定いたします。

○認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 4単位／日

当該事業所におけるご利用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。認知症の行動・心理症状の予防・

及び出現時の早期対応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場合に算定いたします。

※認知症専門ケア加算と認知症チームケア推進加算はどちらかのみの算定となります。

○サービス提供体制強化加算（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、介護福祉士の占める割合が70%以上配置、又は勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上配置している場合に算定いたします。

○協力医療機関連携加算 100単位／月

協力医療機関との間で入居者の同意を得て病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていることを条件に、入居者の病状が急変した場合等、医師又は看護職員が相談対応を行う体制・施設からの診察の求めがあった場合診察を行う体制・入院を要すると認められた場合の入院を受け入れる体制の確保している場合に算定いたします。

○利用者の入院期間中の体制 246単位／日

〔加算要件〕

病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、ご利用者とご家族の希望等を勘案し必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保していくこと。1ヵ月に6日を限度とし算定いたします。

○退居時情報提供加算 250単位

入居者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行った際に算定いたします。

○退居時相談援助加算 400単位

〔加算要件〕

利用期間が1ヶ月を超えるご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、退居の日から2週間以内にご利用者の介護状況等の必要な情報提供を行った場合に算定いたします。但し、在宅復帰であり、ご家族等の同意を得た場合。

○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、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行った場合に算定いたします。

○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位／月

第2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。
指定の医療機関や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回以上参加した場合に算定いたします。

○新興感染症等施設療養費 240単位/日

新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した入居者を施設内で療養を行った際に1月に1回、連続する5日を限度に算定いたします。

○生産性向上推進体制加算Ⅱ 10単位/月

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い、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内に1回業務改善の取り組みによる効果を示すデーターの提供を行った場合に算定いたします。

○科学的介護推進体制加算 40単位/回

〔加算要件〕

ご利用者ごとの、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に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

また、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した場合に算定いたします。

○生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位/月

〔加算要件〕

訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができ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を作成等すること。

理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は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。

○生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月

〔加算要件〕

訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

○介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロは介護事業所で働く職員の賃金改善や職場環境の向上を目的とした加算です。

(2) 家賃 月額 85,500円

- ①途中入退所は月額を日割り計算とします。
- ②在籍中の外泊や入院等による不在の場合は、減額致しかねます。

(3) 水道光熱費（電気、ガス、水道料） 月額 20,000円

- ①電気・ガス料金は、1ヶ月分の総額を利用者数で按分負担とします。
- ②水道料金は、2ヶ月分の総額を利用者数で按分負担とします。
- ③途中入退所の場合は月額20,000円を日割り計算とします。
- ④1カ月を通しての入院、外泊は減免とします。

(4) 食材料費 日額 1,300円

- ①食に関するおよそご利用者全員にかかる経費（食材、調味料、嗜好品、出前、外食、非常食など）
- ②入院・外出・外泊時は3食とも召し上がらなかった場合は頂きません。

(5) 概ね以下のものについてはご利用者、ご家族等の負担とします。

- ・排泄用品（オムツ等）で個人が使用する物
- ・日用品で個人が使用する物（衣類、履物、雑貨、化粧品、洗剤、歯ブラシなど）
- ・居室で使用する調度品（カーテン、絨緞、家具類、寝具、電化製品など）
- ・個人的に食された外食、出前の費用
- ・医薬品等で個人が使用するもの
- ・レクリエーション費（個人を対象にしたレクリエーションに必要な経費）交通費、入場料など
- ・レクリエーション、受診などに職員が付き添う場合の経費（交通費、入場料など）
（例）2名の利用者に1名の職員が付き添った場合は、職員の経費は利用者2名で按分負担
- ・帰宅欲求により個人的にかかった外出したときの経費（交通費）
- ・個人が購読する新聞、雑誌等購読料（業者とご家族との直接契約とします）
- ・個人が契約する携帯電話等の電話料金（業者とご家族との直接契約とします）
- ・理美容料金（理美容院を利用した場合）
- ・個人の郵便、宅配などにかかる費用
- ・行政への手続き代行にかかる交通費、郵送費等
- ・その他、上記に含まれない、個人のために供する物品等
- ・ご利用者及びそのご家族が負担すべき経費を事業者が便宜上立て替えた場合は、ご説明させて頂いた上、料金に併せて請求いたします。

(6) 退居時必要に応じて室内清掃代を別途徴収させていただきます。

7 入居の手続き

(1) 利用申し込み

- ・利用申込みは、あきる台病院医療福祉相談室・連携室、あきる台グループホームにて受け付けます。

- ・事業所を見学していただき、利用に関する手続きの説明をさせていただきます。
- ・必要な書類は、介護保険証、利用申込書、医師の診断書、診療情報提供書等です。

(2) 事前面接

- ・利用を希望された方の事前面接を行います。

(3) 入所判定

- ・利用の意思を確認できた方に対し、事前面接・医師の診断書・情報提供書をもとに当法人で入居判定会を行い、入居の可否判断を行います。
- ・ご本人の心身の状態、当該事業所の設備や職員配置から判断しての対応の可否、他のご利用者との関連などを併せて、共同生活介護の主旨に照らし合わせ、総合的な入居の判断基準とします。

(4) 入居決定と入居

- ・入居の決定通知を経て、荷物搬入日、入居日が決まります。
- ・入居する居室の決定は、基本的に当該事業所にお任せいただきます。

8 退居の手続き

契約書第 11 条により契約の終了事由が発生した場合、次の手順で退居となります。

- (1) 当法人で退居判定会を開催し、退居判断を行います。
- (2) 退居先については、事業者とご家族と当法人医療相談員、担当介護支援専門員との間で協議を行い、すみやかに検討し、決定します。
- (3) 退居先が決まり次第、退居日を決定します。荷物の搬出、居室の清掃など原状復帰はご利用者及びご家族に行っていただきます。原状復帰後引き渡し日までの家賃は発生します。
- (4) 利用料等の清算を行います。清算は、後日に現金で行うこととします。個人の契約に基づく、電話、新聞料金の清算は、ご利用者及びご家族等が行います。

9 運営方針

ホーム利用にあたって留意事項

- 面会 : 面会時間の制限はございません。
- 外出・外泊 : 制限はございません。ただし、事前に連絡ください。
- 持込み品 : 大きなもの、生き物に関しては事前に相談をお願いします。
- 宗教 : 居室での宗教活動は自由です。それ以外の場所での活動、ホーム内での布教活動はご遠慮願います。
- サービス評価の実施、公表
 - 自己評価 : 令和 5 年度 公表場所: 施設内
 - 第三者評価: 令和 6 年度 令和 7 年 1 月 14 日～3 月 21 日実施
 - 評価機関: 株式会社クリップ
 - 公表場所: あきる台グループホーム HP
 - とうきょう福祉ナビゲーション

- 詳細については「あきる台グループホーム運営規程」、「あきる台グループホーム サービス提供の基本方針」をご参照願います。

(1) 主たる判断者

氏名／間柄	()
連絡先 T E L	

	氏名	間柄	連絡先	電話番号
日中				
夜間				

① あきる台病院	所在地 東京都あきる野市秋川 6-5-1
診療科目：一般内科、消化器科、神経内科、麻酔科、リハビリ科、精神科、循環器科	
② 功生歯科医院	所在地 東京都西多摩郡日の出町平井 2 3 9-7
③ ファミリート日の出	所在地 東京都西多摩郡日の出町平井 3 5 1-1
④ 訪問看護ステーションあきる台ケアサービス	所在地 東京都あきる野市秋川 6-5-1

- 9 -

防を図ります。

委託内容は以下の通りです。

1. 相談業務については、緊急時 24 時間対応するものとし、業務時間内は事業所へ電話連絡し、業務時間外は、訪問看護ステーション携帯電話へ連絡するものとします。
2. ご利用者の急性増悪においては、主治医の特別指示の下、医療法に基づく訪問看護を行うものとします。
3. 通常時及び特にご利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整をします。
4. ご利用者主治医と受診・処方薬の変更など連絡調整をします。
5. 毎週 1 回の定期訪問
 - 看護業務等
 - 利用者に対する健康管理
 - グループホーム職員への技術的助言や指導
6. 状態悪化時の緊急訪問
7. 診療の補助業務における医療処置の実施は、ご利用者主治医の文書による指示によるものとし、十分な連携の下、万全を期するものとします。
ご利用者が重度化し看取りの必要が生じた場合、加療の必要な場合は事業所とご家族と当法人医療相談員、担当介護支援専門員との間で協議を行い、適切な病院、施設をすみやかに検討し決定します。
なお、入院中の家賃、水道光熱費は定額を負担していただきます。食材費については、3 食ともに召し上がらなかった日はいたしません。

医療連携体制加算Ⅰ（ハ）として 37 単位／日・医療連携体制加算Ⅱとして 5 単位／日を介護報酬として算定いたします。また、ご利用者の急性増悪により、主治医から特別指示書が発行された場合には、ご利用者（又は連帯保証人）同意の上、医療法に基づく利用料の支払いを、その他必要に応じて使用した医療材料費でご利用者に負担して頂くべきと判断したものは、ご利用者（又は連帯保証人）から医療材料費の支払いを訪問看護ステーションにさせていただきます。

13 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
 - ③従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

14 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生等において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提

供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を年に2回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

16 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときには、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 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図っています。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、身体的拘束等の適正のための定期的な研修を実施しています。

17 地域との連携について

- ①運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ②指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所属する近隣の地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議を開催します。
- ③運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し公表します。

18 非常災害対策

令和 年 月 日

ご利用者

住所 _____

氏名 _____

ご家族代表又は代理人

住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____)

連帯保証人（保護義務者）

住所 _____

氏名 _____

身元引受人

住所 _____

氏名 _____