認知症対応型共同生活介護(介護予防も含む)
グループホーム桜小路
重 要 事 項 説 明 書

修正日　令和７年４月１日

１．事業主体概要

事業主体名	日成工業株式会社
法人の種類	株式会社(営利法人)
代表者名	代表取締役　　池田郁乃
所在地	〒085-0811　　釧路市興津２丁目 29 番 44 号
資本金（出捐金）	金 1,000 万円
法人の理念	私たちは、笑顔　傾聴　思いやり　温かさ 奉仕の精神を大切にします。
他の介護保険関連の事業	地域密着型サービス　(予防)小規模多機能型居宅介護　２事業所
他の介護保険以外の事業	住宅型有料老人ホーム管理運営事業　　３施設

２．ホーム概要

ホーム名	認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）グループホーム桜小路
ホームの目的	認知症状を伴う要介護状態の高齢者に対し、個室の生活住居を提供して、適切な認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する。
ホームの運営方針	認知症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境の下で、心身の特性に留意して認知症状の緩和や悪化防止を図り、尊厳ある日常生活を営むことが出来るように、入浴、食事、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練等の介護その他の必要な援助を行なう。
ホームの責任者	施設統括　池田 郁乃 **(介護福祉士.介護支援専門員.実践リーダー研修.認知症管理者研修受講)**
開設年月日	平成 27 年 4 月 12 日
保険事業者指定番号	0194300075
所在地、電話・FAX 番号	（電話）015-482-3953　　（ＦＡＸ）015-482-3954
交通の便	摩周駅から　タクシーで 5 分
敷地概要（権利関係）	敷地面積 1082.74 ㎡ 利用定員 9 名　構造木造平屋建て　準耐火構造
建物概要（権利関係）	構造：　木造 1 階　　延床面積：　359.10 ㎡
居室の概要	居室　9 室(10.854 ㎡)　クローゼット(1.60 ㎡)
共用施設の概要	食堂 103.68 ㎡　トイレ 3.24 ㎡　浴室 9.7 ㎡　談話スペース 9.7 ㎡ 往診室(療養)9.6 ㎡
緊急対応方法	電話等で各機関(医療　消防　警察等)に連絡を取り　適切な措置を講じます。
防犯防災設備 避難設備等の概要	各警報機　スプリンクラー設置　誘導灯　外部警報装置 消防直通通報電話装置　ナースコール(スピーカー付)
損害賠償責任保険加入先	共栄火災賠償総合保険

３．職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内　容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	１人		1			ホームヘルパー2 級 居宅介護従事者養成研修 2 級	管理者研修受講 実践リーダー研修 認知症介護実践者研修
計画作成担当者	１人			1		介護支援専門員	介護支援専門員 認知症介護実践者研修
介護従事者	11 人	4	1	7		実務者研修 ホームヘルパー2 級 介護職員基礎研修	

４．勤務体制

昼間の体制	３人　（日勤　　9：00～18：00　）
夜間の体制	１人　（夜勤　　18：00～9：00　）

５．利用状況（R7 年 4 月 1 日現在）

利用者数	１ユニット当たり定員　　9 人（ユニット数：　1　ユニット） 総定員　　9 人
要介護度別	要支援 2　：　　0 人 要介護度 1：　　0 人　　要介護度 2：　2 人　要介護度 3：　6 人 要介護度 4：　　1 人　　要介護度 5：　0 人

６．ホーム利用にあたっての留意事項

来訪･面会	面会時間に制限等はありません。
外出･外泊	その都度職員にご連絡してください。
居室･設備･器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがって利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがございます。
喫煙	館内禁煙
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為は遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

7．サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄･入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談･援助等 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動有り）が自己負担となります。
居室の提供（家賃）	37,000 円／月(生活保護受給者については別途)
食事の提供	朝食：　500 円　昼食：　600　円　夕食：　500　円 48,000 円/30 日として計算(生活保護受給者については別紙料金表)
個人消耗品の費用	日用品　おむつ代　理美容費　医療費等は自己負担となります。
共益費 水道光熱費 冬期暖房費	4,000 円/月 30,000 円/月 4,500 円/月(10 月～5 月)
敷金	72,000 円

※家賃は、外泊入院中も料金がかかります。月途中の入退居の場合は日割り計算(30 日で除した額)となります。家賃は、荷物を搬入した日より請求致します。(小数点は切上とします)
暖房費、共益費の日割り計算はありません。

利用者負担の判定の流れ
65 歳以上の方
①本人の合計所得金額が 160 万未満・・・・・1 割負担
②本人の合計所得金額が 160 万以上 220 万未満
イ年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で 280 万円以上、または 2 以上の世帯で 346 万円以上・・・・・2 割負担
ロ年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で 280 万円未満、または 2 人以上世帯で 346 万円未満・・・・・1 割負担
③本人の合計所得金額が 220 万円以上
イ年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で 340 万円以上、または 2 人以上世帯で 463 万円以上・・・・・3 割負担
ロ年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で 280 万円以上 340 万円未満、または 2 人以上世帯で 346 万円以上 463 万円未満・・・・・2 割負担

※第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の方)、市区町村民税非課税の方、生活保護受給者は上記にかかわらず 1 割負担

8. ICT 機器等の使用について

当事業所では利用者様の状態を映像で確認できる見守りカメラを居室に設置しております。

これらの機器を以下の目的で利用いたします。

1 生活習慣や状態を把握するため

2 利用者様の体調変化への気づき

3 適したケアプランの検討　及びその効果の検証等

9.　第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	1　あり	実施日	令和 5 年 10 月 6 日
		評価機関名称	有限会社　NAVIRE
		結果の開示	(1 あり)　　2 なし
	2　なし		

基本報酬　　（1 日につき）

基本サービス	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
（介護予防）認知症対応型共同生活介護（Ⅰ）	761 単位	765 単位	801 単位	824 単位	841 単位	859 単位

初期加算

初期加算	30 単位／日	入居した日から起算して 30 日以内の期間であること

入院時費用

入院時費用 ※1 月に 6 日を限度として、所定単位数に代えて算定	246 単位／日	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入体制を整えていること。

退去時相談援助加算

退去時相談援助加算	400 単位／回	退去時に本人及びその家族等に対して、退去後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ退去日から 2 週間以内に退去後の居宅地を管轄する市町村等に対して必要な情報を提供したこと。 ※1 人につき 1 回を限度。 ※利用期間が 1 ヵ月を超えた利用者の退去に限る。

若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者受入加算	120 単位／日	若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。

医療連携体制加算（介護予防を除く）（見直し）

医療連携体制加算（Ⅰ）イ	57 単位／日	事業所の職員として看護師を常勤換算で１名を配置していること。 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。
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ	47 単位／日	事業所の職員として看護職員を常勤換算で１名以上配置していること。
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	37 単位／日	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１名以上確保していること。
医療連携体制加算（Ⅱ）	5 単位／日	医療連携体制加算(1)のいずれかを算定していること。

介護職員処遇改善加算〈令和６年６施行〉

介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）所定単位数の 18.6％を加算 （Ⅱ）所定単位数の 17.8％を加算 （Ⅲ）所定単位数の 15.5％を加算 （Ⅳ）所定単位数の 12.5％を加算 Ⅴ (1)から(14)現行の３加算の取得状況に基づく加算率

協力医療機関連携加算(短期利用　予防を除く)〈新設〉

協力医療機関連携加算	100 単位/月	協力医療機関連携加算（Ⅰ）(Ⅱ)が適用されるのは、以下の要件を満たしている場合です ・利用者の体調不良時や急変時等に、医師又は看護職員が相談対応する体制を常時確保されていること。 ・施設からの求めに応じて、診療を行う体制を常時確保していること
協力医療機関連携加算	40 単位/月	上記以外の協力医療機関と連携している場合

科学的介護推進体制加算〈見直し〉

科学的介護推進体制加算	40 単位/月	・LIFE へのデーター提出頻度について他の LIFE 関連加算と合わせて少なくても「3 月に１回」に見直す。 ・その他 LIFE 関連加算に共通した見直しを実施

認知症チームケア推進加算　〈新設〉

認知症チームケア推進加算(1)	150 単位	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。 1.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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。 2 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。 3 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**実施。**
認知症チームケア推進加算(2)	120 単位	（Ⅰ）の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合。 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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

看取り介護加算

看取り介護加算	死亡日 45 日前～31 日前	72 単位／日	基準に適合する施設において看取り介護を行った場合。 ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復見込みがないと診断したものであること。 ・医師、看護職員（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若しくは診療所若しくは訪問か隠語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けいか計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から声明を受け、当該計画について同意しているもの（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。 ・看取りに関する指針に基づき利用者の状態または家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等用車に関する記録を活用し行われる介護者（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。 ・「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り組みを行うこと。
	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	1,280 単位／日	

退居時情報提供加算〈新設〉

退去時情報提供加算	250 単位/回	医療機関へ退所する入居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る際に入所者等の同意を得て当該入所者の心身の状況生活歴等を示す情報を提供した場合に入居者等 1 人につき 1 回に限り算定する。

身体拘束廃止未実施減算

	要介護度状態区分	認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）の場合	算定要件等
身体拘束廃止未実施減算	要支援 2	76 単位を減算	身体的拘束等の適正化を図るため、運営基準に定めた以下に違反した場合に減算とする。 ・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（運営推進会議を活用する）を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 ・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。
	要介護 1	76 単位を減算	
	要介護 2	80 単位を減算	
	要介護 3	82 単位を減算	
	要介護 4	84 単位を減算	
	要介護 5	85 単位を減算	

※身体拘束廃止未実施減算については令和 6 年 4 月 1 日現在基準型である為、減算対象ではありません。

高齢者施設等感染対策向上加算

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10 単位/月	新興感染症の発生時に、第二種協定指定医療機関と連携体制を確保していること ・新興感染症以外の一般的な感染症の発生時の対応について、協力医療機関と対応方法を取り決め、連携し適切に対応していること ・感染対策向上加算や外来感染対策向上加算を満たす医療機関や地域の医師会が実施する感染対策の研修・訓練に 1 年に 1 回以上参加し、助言や指導を受けること
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5 単位/月	感染対策向上加算や外来感染対策向上加算を満たす医療機関から、感染者が発生した場合の感染対策について 3 年に 1 回以上の実地指導を受けていること

新興感染症等施設療養費 <新設>

新興感染症等施設療養費	240 単位/日	・利用者が、厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合、相談対応や診療、入院調整等を行う医療機関を確保している。 ・感染した利用者に対して適切な感染対策を行った上で、介護サービスを実施した場合に 1 月に 1 回　連続 5 日を限度として算定。

※現時点において指定されている感染症はない。

８．協力医療.歯科機関

協力医療機関名	院長	診療科目	所在地
共生会 川湯の森病院	斎藤浩記	内科・心療内科	弟子屈川湯温泉 4–30
信診連 弟子屈クリニック	行木紘一	内科	弟子屈町湯の島 3-1-10
富本歯科医院	富本丈晴	歯科	弟子屈町高栄 1-4-8
JA 摩周厚生病院	舛田　和之	内科　外科　整形外科　皮膚科	弟子屈町泉 2 丁目 3 番 1 号

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：管理者　林　由紀子（電話）015-482-3953
外部苦情申立て機関 （連絡先電話番号）	機 関 名： 弟子屈町役場福祉課介護保険係　（電話）015-482-2921 北海道国民健康保険団体連合会　（電話）011-231-5161 北海道保健福祉部介護保険課　（電話）011-231-4111

令和　　年　　月　　日

（事業者）　ホーム名　認知症対応型共同生活介護グループホーム桜小路

住　　所　弟子屈町桜丘 2 丁目 4 番 26 号

説明者名　管理者　林　由紀子　　印

法 人 名　日成工業株式会社

代表取締役　池田郁乃

住　　所　釧路市興津 2 丁目 29 番 44 号　　印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

（利用者）

住所

氏名　　印

（利用者代理人）

住所

氏名　　印

（身元引受人兼保証人）

住所

氏名　　印

認知症対応型共同生活介護

（介護予防も含む）

重要事項説明書