

# 介護予防認知症対応型共同生活介護 及び 認知症対応型共同生活介護サービス

## 「重要事項説明書」

あなたに対する介護サービス提供開始にあたり、法令等に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 事業の目的と運営方針

#### (1) 事業の目的

当事業所は、地域密着を基本とし、在宅の要支援者（要支援2）・要介護者（要介護1～5）等の依頼を受け、居宅サービス計画に基づくサービスが確保されるよう連絡調整その他の便宜の供与を行うとともに、お客様である利用者の自己実現にむけて最大限の支援活動を行います。

#### (2) 運営方針

地域の中にある認知症高齢者グループホーム（共同生活を営む認知症高齢者に対し、家庭的な環境の中で介護スタッフによる生活の援助・介護を行う形態）で生活する認知症高齢者に対し、日常生活における援助等を行うことにより、認知症の進行を穏やかにし、精神的に安定し、健康で明るい生活を送れるよう支援する。又、認知症高齢者の福祉増進を図ると共に、認知症高齢者生活の質の向上を図ることを目指します。

### 2. 事業者の概要

事業者の名称	有限会社 仁愛ケアサービス
法人所在地	北九州市小倉南区石田町3番20号
法人種別	営利法人
代表者名	代表取締役 児玉 雄太
電話番号	093-965-4080
FAX番号	093-965-4088

### 3. ご利用施設

施設の名称	グループホーム あかつき園
施設の所在地	北九州市小倉南区石田町3-20
管理者	藤川 鉄平
電話番号	093-965-4080
FAX番号	093-965-4088

※但し、ご入居時北九州市の被保険者の方に限ります

#### 4. ご利用施設で実施する事業

事業の種類	事業者指定		定員	職員
	指定年月日	指定番号		
介護予防認知症対応型共同生活介護 及び 認知症対応型共同生活介護	平成18年4月1日	4070502226号	9人	7人以上

#### 5. 施設の概要

##### (1) 敷地及び建物

敷 地	510.60 m <sup>2</sup>
建 物	構 造 軽量鉄骨造
	延べ床面積 244.70 m <sup>2</sup>
	利用定員 9人

##### (2) 主な設備

設備の種類	室数等	面 積	1人あたりの面積
居 室	9室	89.37 m <sup>2</sup>	9.93 m <sup>2</sup>
食堂兼居間	1室	52.70 m <sup>2</sup>	5.86 m <sup>2</sup>
一般浴室	1室	5.20 m <sup>2</sup>	-
洗面室便所	4ヶ所		-

※各部屋の配置ならびに構造については、別添のパンフレットを参照してください。

#### 6. 職員体制（主たる職員） ※（ ）内員数は兼務者数

従業者の職種	員数	区分				常勤換算 後の人数	
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理 者	(1)		(1)			1.0	
介護職員	8	3	(2)	3		6.0	
計画作成担当者	(1)		(1)			1.0	

※ 介護保険法令に基づく人員配置となっております。

#### 7. 職員の勤務介護体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
管 理 者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務又は、早番、遅番、夜勤の場合もあり。	4週7休
介護職員	早番（7：00～15：40） 日勤（9：00～17：40） 遅番（9：30～18：10） 夜勤（17：00～翌9：00） ・午前10時から午後16時までは、原則として職員1名あたり利用者3名のお世話をします。 ・午後19時から午前7時までは、原則として夜勤勤務者1名で利用者9名のお世話をします。	原則 4週7休
計画作成担当者	正規の勤務時間帯（9：00～17：40）常勤で勤務又は、早番、遅番、夜勤の場合もあり。	4週7休

## 8. サービスの内容

### (1) 法定介護予防

種類	内 容															
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。但し、食材料費は給付対象外です。</li> <li>食事は出来るだけ離床して食堂で食べて頂けるように配慮します。 (食事時間) 朝食[8:00 ~ 9:00] 昼食[12:00 ~ 13:00] 夕食[18:00 ~ 19:00]</li> </ul>															
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> <li>おむつを使用する方に対しては、必要に応じて交換を行います。</li> </ul>															
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>週3回以上の入浴または清拭を行います。</li> <li>毎日の入浴も可能です。</li> </ul>															
離床 着替え 整容 など	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> <li>シーツ交換は週1回、寝具の日光消毒は月1回実施します。 但し、クリーニング費等は給付対象外です。</li> </ul>															
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活を通して、利用者に適した生活リハビリ訓練を行い、生活機能の維持・向上に努めます。</li> </ul>															
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>協力医療機関医師により、定期的に診察日を設けて健康管理に努めます。</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療機関名</th> <th>診療科</th> <th>診察日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>山形内科</td> <td>内科</td> <td>指定日</td> </tr> <tr> <td>社会医療法人 北九州病院 北九州小倉病院</td> <td>内科、消化器科、循環器内科</td> <td>希望日</td> </tr> <tr> <td>かじわら歯科医院</td> <td>歯科</td> <td>指定日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	医療機関名	診療科	診察日	山形内科	内科	指定日	社会医療法人 北九州病院 北九州小倉病院	内科、消化器科、循環器内科	希望日	かじわら歯科医院	歯科	指定日			
医療機関名	診療科	診察日														
山形内科	内科	指定日														
社会医療法人 北九州病院 北九州小倉病院	内科、消化器科、循環器内科	希望日														
かじわら歯科医院	歯科	指定日														
緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時に必要な場合には嘱託医師あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。</li> <li>利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて、出来るだけ配慮します。</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療機関名</th> <th>介護保険施設名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>山形内科医院</td> <td>介護老人保健施設 あけぼの苑</td> </tr> <tr> <td>かじわら歯科医院</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	医療機関名	介護保険施設名	山形内科医院	介護老人保健施設 あけぼの苑	かじわら歯科医院										
医療機関名	介護保険施設名															
山形内科医院	介護老人保健施設 あけぼの苑															
かじわら歯科医院																
事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者が施設内及び屋外活動中等で誤嚥、窒息、転倒、打撲、出血を伴う外傷、失踪等の事故が発生した場合、上記緊急時の対応に沿って対応します。その場合、北九州市、利用者家族、担当居宅介護支援事業者等へ報告し、連携を取りながら対処致します。</li> <li>上記等の事故が発生した場合、経緯及びその対処、結果について記録を残します。</li> <li>上記等の事故が発生し、生命身体の損害、物的損害について速やかに損害賠償するよう対処致します。</li> </ul>															
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り援助を行なうよう努めます。 (相談窓口) 管理者 藤川 鉄平</li> <li>利用者の介護予防認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型共同生活介護サービスが作成されるまでの間についても、当然利用者がその有る能力に応じて自立した日常生活が送れるよう適切な各種介護予防及び介護サービスを提供します。</li> </ul>															
身体拘束及び行動制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者に対し、ご利用者又は他のご利用者の生命もしくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動制限を行いません。</li> <li>やむを得ない場合にご利用者の行動制限する場合は、ご利用者又はご家族に対して事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間等について十分に説明します。また、行動制限の内容、時間、ご利用者の心身の状況等を記録します。</li> <li>虐待の防止に関する責任者に管理者を選定します。</li> <li>虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、研修を年2回以上行います。(新規採用時にも研修を実施する)</li> <li>虐待が疑われる事案が発生した際は、速やかに対応を行います。</li> </ul>															

## (2) 介護給付サービス

介護費（1日につき）	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	7 6 1 単位	7 6 5 单位	8 0 1 单位	8 2 4 单位	8 4 1 单位	8 5 9 单位
加算項目	加算項目（1日）	自己負担額(1割)	算定基準			
医療連携体制加算	3 7 单位	1,126円(30日)	日常の健康管理及び看護師による24時間連絡体制を確立しており、また重度化した場合の対応に係る指針を定め、利用者、ご家族に同意を得られている場合。			
若年性認知症利用者受入加算	1 2 0 单位	3,651円(30日)	若年性認知症の方に対してサービスを行った場合			
口腔衛生管理体制加算	3 0 单位	31円(1月)	歯科医師又は歯科医師の指導を受けた歯科衛生士による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に1回以上受けている場合。			
口腔・栄養スクリーニング加算	2 0 单位	21円(1月)	介護施設、利用開始及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び健康状態について確認を行い、計画作成担当者に提供している場合に算定。			
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 单位	183円(30日)	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員が占める割合が100分の75以上の事業所。			
協力医療機関連携加算	1 0 0 单位	102円(1月)	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。			
高齢者施設等感染対策向上加算	1 0 单位	11円(1月)	新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築。			
介護職員待遇改善加算（Ⅱ）	介護職員の安定的な確保に向けて待遇改善を継続する項目として創設。介護報酬総単位数に加算率（17.8%）を掛け、単位数を算出します。					
初期加算	3 0 单位	913円(30日)	入居後に30日限り算定に加え、1ヶ月以上の入院をされた場合も退院後30日算定。			
入退院時受け入れ体制による加算	2 4 6 单位	1,497円(6回)	入院をされた際、3ヶ月以内の退院が見込まれる場合に、退院後の受け入れ体制を確保している場合。1ヶ月に6日を限度として算定。			
看取り介護加算	医師により看取り介護の必要性を診断された方で、利用者・ご家族の同意を得た上で医師・看護師・介護職員が共同して行った場合。看取りに関する研修を行っていること。					
	死亡日以前31日～45日以下 72 単位/日 (74円) 死亡日以前4日～30日以下 144 単位/日 (147円) 死亡日以前2日又は3日 680 単位/日 (690円) 死亡日 1280 単位/日 (1298円)					
退去時相談援助加算	4 0 0 单位	406円(1回のみ)	退去後に他の介護サービスを利用され、その際の相談、退去先への情報提供を行った場合。1回を限度とする。			

### ●1ヶ月（30日）分のご利用料金

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護費	2 2, 8 3 0	2 2, 9 5 0	2 4, 0 3 0	2 4, 7 2 0	2 5, 2 3 0	2 5, 7 7 0
医療連携体制加算		1, 1 1 0	1, 1 1 0	1, 1 1 0	1, 1 1 0	1, 1 1 0
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1 8 0	1 8 0	1 8 0	1 8 0	1 8 0	1 8 0
協力医療機関連携加算		1 0 0	1 0 0	1 0 0	1 0 0	1 0 0
高齢者施設等感染対策向上加算	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0
介護職員待遇改善加算（Ⅱ）	4, 0 9 8	4, 3 3 4	4, 5 2 7	4, 6 4 9	4, 7 4 0	4, 8 3 6
単位数合計	2 7, 1 1 8	2 8, 6 8 4	2 9, 9 5 7	3 0, 7 6 9	3 1, 3 7 0	3 2, 0 0 6
介護報酬 10割(10.14)	274,976円	290,855円	303,763円	311,997円	318,091円	324,540円
自己負担額	(1割)	27,498円	29,086円	30,377円	31,200円	31,810円
	(2割)	54,996円	58,171円	60,753円	62,400円	63,619円
	(3割)	82,493円	87,257円	91,129円	93,600円	95,428円
						97,362円

\* 上記の加算の算定については、利用者の状況及び施設の状況によって異なります。

該当する加算項目については、毎月発行するご請求書をご参照下さい。

(3) 法定給付外サービス分

種類	利用者負担金
家賃・水光熱	家賃 : 35,000円/月 水光熱費 : 25,000円/月
食材料費	45,000円/月 (おむね右記の内訳となります。) 朝食400円 昼食500円 夕食600円
理容・美容サービス	(理容) 要した費用の実費 (美容) 要した費用の実費
オムツ代	要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人の負担となるもの	要した費用の実費
医療費	各医療機関の費用は実費
交通費	買物・外出等の交通費は実費 (事故防止の為、公共交通機関・タクシーなどを利用します) ・搬送時、施設までの職員の交通費(駐車場代含む) ・職員が行う入院関係の交通費(駐車場代含む) ・退院カソファレンス時の交通費(駐車場代含む) ・退院時、職員の病院までの交通費
備品以外の電化製品	備品以外の電化製品持込1台につき1,000円/月

(4) 敷金

- 利用者は事業者に対し、入居時に敷金100,000円を支払います。
- 清算時、居室の原状回復費用、その他利用料金等に未納がある場合は、敷金より差し引いて残りを返還致します。

※但し、利用者の故意、又は重大な過失による修復が必要な場合は、修復費用を請求させて頂きます。

(5) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の明細を付して、翌月10日付で利用者に請求し、利用者は、翌月25日までに下記の指定口座にお支払いいただきます。

① 金融機関振込(手数料は利用者負担となります。)

- 銀行名：西日本シティ銀行
- 支店名：黒崎支店
- 口座番号：【普通預金】3103055
- 口座名義：有限会社仁愛ケアサービス 代表取締役 児玉雄太

② 現金払い(サービス提供時に毎月1回定められた日にお支払い願います。)

(6) 領収書の発行

事業者は、利用者から口座振込による利用者負担金の支払を受け、確認した後、領収書を発行し、次月の請求書と同封させて頂きます。

9. 協力医療機関

医療機関の名称	山形内科医院	
院長名	山形 康洋	
所在地	北九州市小倉北区白銀2丁目3-27	
電話番号・FAX	TEL: 093-931-0058 FAX: 093-931-6249	
診療科目	内科	
入院・救急の有無	入院設備: 有 救急指定: 無	
契約の概要	・当施設と協力医療機関とは、利用者に病状の急変があった場合は、適切な処置を行なう。 ・利用者の健康管理についての協力をします。	

## 10. 非常災害時の対策

非常時の応対	別途定める「介護予防認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型共同生活介護事業所消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。 別途定める「介護予防認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型共同生活介護事業所消防計画」にのっとり対応を行います。			
防火設備	設備の名称	個数等	設備の名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	非常口	2箇所	屋内消火器	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	なし
	ガス漏れ報知器	なし	非常用電源	なし
消防計画	防 火 管 理 者 : 藤川 鉄平			

## 11. 相談窓口・苦情対応

(1) サービスなどに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします

当施設 ご利用相談室	窓口担当者 管理者 藤川 鉄平 ご利用時間 每日 午前9時から午後5時まで ご利用方法 電話 093-965-4080 FAX 093-965-4088
---------------	---

(2) 公的機関においても、次の機関においても苦情の申し出ができます

北九州市 保健福祉課 介護保険係 (市外局番:093)	門司区 清滝1-1-1 TEL FAX	小倉北区 大手町1-1 若園5-1-2 331-1894 321-4802	小倉南区 浜町1-1-1 951-4127 582-3433 923-0520	若松区 中央1-1-1 761-4046 751-2344	八幡東区 黒崎3-15-3 671-6885 662-2781	八幡西区 千防1-1-1 642-1446 642-2941	戸畠区 871-4527 881-5353
北九州市役所 介護保険課	所在地 電話番号 FAX番号	北九州市小倉北区城内1-1 0 9 3 - 5 8 2 - 2 7 7 1 (直通) 0 9 3 - 5 8 2 - 5 0 3 3					
福岡県国民健康保険 団体連合会 (国保連)	所在地 電話番号 FAX番号	福岡市博多区吉塚本町13-47 0 9 2 - 6 4 2 - 7 8 5 9 0 9 2 - 6 4 2 - 7 8 5 6					
	対応時間	平日 午前8時30分～午後5時					

## 12. 損害賠償責任保険

介護予防及び介護サービスの提供に当たって、万一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重過失がある場合は、この限りではありません。

保険会社	あいおいニッセイ同和損保株式会社		
保険内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険		
補償内容	補償限度額(免責金額なし)	3型	
賠償責任	対人事故補償 1名	3億円	
	1事故・期間中	20億円	
	対物事故補償 1事故・期間中	2,000万円	
	管理財物 うち管理現金窃盗	300万円	
	1事故	30万円	
	使用不能 1事故・期間中	3,000万円	
	人権侵害 1名・期間中	3,000万円	
	経済的損害 1事故 保険期間中	100万円 1,000万円	
事故対応費用	事故対応費用 1事故・期間中	1,000万円	
	臨時雇用費用 期間中	100万円	

### 13. 提供するサービスの第三者評価及び外部評価の実施状況

第三者評価	・実施しておりません。	
外部評価	評価機関名	グループホーム あかつき園
	評価確定日	2024年2月19日

※ 詳しくはワムネット (<https://www.wam.go.jp>) の「介護・介護保険地域密着型サービス外部評価情報」を参照

### 14. 当施設ご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"><li>来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届えてください。</li><li>来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。</li></ul>
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"><li>外泊・外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。</li></ul>
居室・設備・の利用	<ul style="list-style-type: none"><li>施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。 これに反したご利用により破損などが生じた場合は、賠償していただくことがあります。</li></ul>
居室の明渡し	<ul style="list-style-type: none"><li>本契約が終了する場合において、利用者は、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払い義務及び上記に基づく義務を履行したうえで居室を明け渡して頂きます。</li><li>もし、契約終了日までに居室を明渡さない場合又は上記の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明渡された日までの期間に係る料金を当施設に支払っていただきます。</li></ul>
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"><li>喫煙は決められた場所以外ではお断りします。</li><li>飲酒は職員の管理のもと以外ではお断りします。</li></ul>
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"><li>騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。またむやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。</li></ul>
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"><li>所持品は個人管理となりますので、貴重品等の持ち込みは、なるべくご遠慮願います。(責任は負えません)</li></ul>
現金などの管理	<ul style="list-style-type: none"><li>現金等は個人管理となりますが、①日常生活に必要な金銭②利用者が依頼した金銭に関しては、別途明細書を発行します。</li></ul>
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"><li>施設内へのペットの持ち込みおよび飼育は、施設管理者の許可を得てください。</li></ul>
宗教活動 政治活動	<ul style="list-style-type: none"><li>施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はお断りします。</li></ul>
施設間移動	<ul style="list-style-type: none"><li>今後、症状等の変化や環境等の問題が発生した場合は、市内の施設間移動を行うことがあります。</li></ul>
嘱託医師の 医療機関 への受診	<ul style="list-style-type: none"><li>嘱託医師による受診を希望する場合は、入居前に申し出てください。</li></ul>

### 【特約事項】

ご 利 用 者 (甲)	私は、以上の契約の内容につき説明を受け、内容を確認いたしました。 私はこの契約に定めるところに従い、貴施設において、各種サービスを利用することを 申し込みます。			
	住 所			
	氏 名			印
	電話番号	F A X		

署 名 代 行 者	私は、本人の契約意思を確認上、記署名を甲に代わって行いました。		
	住 所		
	氏 名	続柄:	印
	電話番号	F A X	

身 元 引 受 人	私は、身元引受人として、以上の契約の内容につき説明を受け、内容を確認いたしました。 私は、本人の契約意思を確認し、本人の身元引受人としてこの契約に定めるところに従います。		
	住 所		
	氏 名	続柄:	印
	電話番号	F A X	

事 業 者 (乙)	当事業者は、介護予防認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型共同生活介護事業者 として甲の申し込みを受理し、この契約に定める各種サービスを誠実に責任を持って行い ます。		
	住 所	北九州市小倉南区石田町3番20号	
	事業者名	有限会社 仁愛ケアサービス	
	氏 名	代表取締役 児玉 雄太	印
	電話番号	093-965-4080	F A X