

認知症対応型共同生活介護事業所  
介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

## 重要事項説明書

当事業所は、契約者に対して認知症対応型共同生活介護および、  
介護予防認知症対応型共同生活介護を提供します。施設の概要  
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  
などを資料に添って、ご説明いたします。

\*当施設への入居は、要介護認定の結果「要支援2」以上と認定された方が対象となります。

かきぜグループホーム

2024.12.01 版

1、 認知症対応型共同生活介護を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 九州キリスト教社会福祉事業団
所在地	大分県中津市大字永添2744
電話番号	0979-23-1616
代表者氏名	理事長 富永 健司
設立年月日	昭和46年9月6日

2、 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	かきぜグループホーム
介護保険指定 事業所番号	第4490300037号
所在地	大分県中津市大字蛸瀬647番地1
電話番号	0979-64-9056
開設年月日	平成22年7月1日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人九州キリスト教社会福祉事業団が開設する「かきぜグループホーム」が行う指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者等が要支援2以上の要支援状態及び要介護状態と認定された利用者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	事業所は、介護保険法の趣旨に沿って、利用者の意思及び人格を尊重し、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づき、認知症高齢者が、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活を営むことができるようにすることとする。 また、事業の実施にあたり、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所の施設概要

入居定員	2ユニット 18名
居室数	18室（全室個室、トイレ付） 1部屋につき14.72㎡
浴室	2室 1室につき13.67㎡（脱衣所含む）
食堂兼居間	2室 1室につき36.80㎡
台所	1ユニットにつき1か所

(4) 事業所の職員体制

管理者	松成 澄江
	岡崎 真理

職種名	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 従業者及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。</li> <li>2. 従業者に、法令において規定されている(介護予防)認知症対応型共同生活介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。</li> </ol>	2名 (常勤兼務2名)
計画作成担当者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。</li> <li>2. 利用者や家族へ介護サービスの内容を説明し同意を得ると共に、介護計画に沿ったサービス提供がなされているか、継続的に確認します。</li> </ol>	2名 (常勤兼務2名)
看護師	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者に対し日々の健康チェックを行うと共に、主治医との連携を図り利用者の健康維持を支援します。</li> </ol>	訪問看護ステーションとの連携で看護師を1人以上確保
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。</li> <li>2. 日中は入居者1名に対し3名の介護職員が勤務します。夜間は利用者9名に対し職員1名が勤務します。勤務体制は以下の通りです。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 早出 2名 7:00~16:00</li> <li>➢ 日勤 1~2名 8:00~17:00</li> <li>  8:30~16:30</li> <li>➢ 遅出 4名 11:00~20:00</li> <li>  13:00~22:00</li> <li>➢ 夜勤 2名 22:00~8:30</li> </ul> </li> </ol>	13名以上

3、 提供するサービス内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス種別	サービスの内容
認知症対応型共同生活介護計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、援助の目標、当該目標を達成する為の具体的なサービス内容を記載した(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成します。</li> <li>② 利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその家族に対し、その内容について説明し同意を得ます。</li> </ol>

サービス種別		サービスの内容
認知症対応型共同生活介護計画の作成		<p>③ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。</p> <p>④ 計画作成後においても、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。</p>
食事		<p>① 栄養士の立てた献立表に基づき、利用者ごとの栄養状態を把握した上で、個々の利用者の状態に応じた食事を提供します。</p> <p>② 摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況、嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供します。</p> <p>③ 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、可能な限り離床して食堂で食事をすることを支援します。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<p>① 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。</p> <p>② 嚥下困難者の為の刻み食、ムース食の提供を行います。</p>
	入浴の提供及び介助	<p>① 介護計画に基づいて、概ね1週間に2~3回程度、事前に健康チェックを行い、適切な方法で入浴の提供を行います。</p> <p>② 体調不良等で入浴ができない場合、必要に応じ清拭を実施します。</p> <p>③ 一般浴槽での入浴が困難な方については、リフトを使用して入浴して頂きます。</p>
	排泄介助	<p>① 介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。</p> <p>② 利用者の排泄リズムを把握した上で、適切な排泄の支援を行います。</p>
	離床・着替え・整容等	<p>① 寝たきり防止の為、出来る限り離床して頂くように配慮します。</p> <p>② 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えの支援をします。</p> <p>③ 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。</p> <p>④ 清潔で快適な生活が送れるよう、居室の環境整備を支援します。</p>
	移動・移乗	<p>介助が必要な利用者に対して、居室内の移動、車椅子への移乗等の介助を行います。</p>
	服薬介助	<p>介助が必要な利用者に対して、処方された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。</p>

サービス種別		サービスの内容
	各種活動	利用者の能力に応じて、レクリエーションや歌、体操等に取り組んで頂き、楽しみながら機能訓練ができるよう支援します。
健康管理		① 毎日健康チェックを行い、看護師がその状況を把握し健康管理と異常の早期発見に努めます。 ② 主治医と連携し、健康管理を行います。
その他		① 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の機会を提供します。 ② 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、地域行事への参加等を共同で行うよう努めます。 ③ 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 ④ 常に利用者の心身の状況や、置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じると共に、必要な支援を行います。 ⑤ 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流の機会を確保します。

(2) 介護保険給付サービス利用料金

【(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費】※1日当たりの料金

介護度	所定単位	基本利用料	自己負担額(1割負担) ※一定以上の所得者 (2割、3割負担)
要支援2	749単位	7,490円	749円
要介護1	753単位	7,530円	753円
要介護2	788単位	7,880円	788円
要介護3	812単位	8,120円	812円
要介護4	828単位	8,280円	828円
要介護5	845単位	8,450円	845円

(3) 加算料金

次の要件を満たす場合、上記の基本料金に加え以下の料金が加算されます。

(提示額は負担割合1割の金額です。尚、自己負担額は、介護保険負担割合に準じます。)

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		基本 利用料	自己 負担額
初期加算	入所後30日に限り算定する1日当たりの加算料金です。	300円	30円
	30日を超えて入院後、再入居した場合に算定する1日当たりの加算料金です。	300円	30円
医療連携体制加算（I）ハ	事業所の職員として、又は病院若しくは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、日常的な健康管理や、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定する1日当たりの加算料金です。	370円	37円
看取り介護加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	上記医療連携体制加算を算定している施設で、本人又は家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に算定する、1日当たりの加算料金です。 ※ 但し、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しません。また、加算の算定は死亡月となる為、入居していなかった月に請求が発生する場合があります。	720円	72円
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)		1,440円	144円
看取り介護加算 (死亡日の前日及び前々日)		6,800円	680円
看取り介護加算 (死亡日)		12,800円	1,280円
退居時情報提供加算	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、入所者等の同意を得て、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、入所者等1人につき1回に限り算定。	2500円	250円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。	介護報酬総単位数の15.5%	左記額の1割
サービス提供体制強化加算（I）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算料金です。	220円	22円
入院期間中の体制加算	入院時1ヶ月に6日を限度として算定する加算料金です。3ヶ月以内に退院する見込みがあり、スムーズに再入居できる場合。	2,460円	246円

(4) その他の費用について

以下の金額は介護保険の給付対象とならない為、全額が利用者の負担となります。

家賃	月額 50,000 円 ※ 月途中における入退居時は日割りとします。その場合は日額 1,700 円となります。
食材費	朝食 320 円 昼食 620 円 夕食 620 円 ※ 前日までにご連絡頂ければ食事のキャンセルは可能です。 (外泊や入院等)
光熱水費	月額 5,000 円 ※ 月途中における入退居時は日割りとします。その場合は日額 170 円となります。
その他	① 日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。 ・ 利用者の希望により、身の回り品として日常生活に必要なもの。 ・ 利用者の希望により、教養娯楽として日常生活に必要なもの。 ・ 利用者の希望により、小遣い程度の金額をお預かりします。これは、病院受診の支払いや日用品の購入代金に充てるもので、お預かりした金銭は出納帳により管理し、残金が少なくなった場合は、随時入金をお願いします。 ② 理美容代 希望により、当施設に来園する理美容店をご利用になれます。利用料金は、各理美容店の料金表により、実費負担となります。 ③ 特別な食事 特別な食事(酒を含む)は利用者の希望に基づいて提供します。料金は要した費用の全額です。 ④ 複写物の交付 利用者はサービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費(1枚につき10円)をご負担頂きます。 記録の保管期間は、サービス提供の日から5年間です。 ⑤ 写真代 施設での行事参加、活動状況に応じて写真を撮り現像させていただきます。

(5) 利用料金の支払い方法について

介護保険を適用する場合の利用者負担額及びその他の費用の合計を、1か月ごとに計算し請求いたします。請求書をご確認頂いた上で、ご指定の口座より翌月27日(金融機関が休業日の場合には、翌営業日)に自動引き落としする手続きをします。

利用料の支払いを受けた時は、利用者又はそのご家族に対し、利用料とその他の費用について記載した領収証を交付します。

#### 4、 入退居に当たっての留意事項

- (1) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の対象者は、要支援 2 以上であって認知症である者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者であり、次のいずれかに該当する場合は対象から除かれます。
  - ① 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う場合
  - ② 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある場合
  - ③ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある場合
- (2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- (3) 入居申込者が入院治療を要するものであること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (4) 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うと共に、居宅介護支援事業者等や保健医療・福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

#### 5、 施設を退所して頂く場合（契約の終了について）

以下の項目に該当するに至った場合、契約を終了します。

- (1) 認定の更新において、利用者が自立若しくは要支援 1 と認定された場合
- (2) 利用者が死亡した場合
- (3) 契約者から退所の申し出があった場合  
契約の有効期間であっても、利用者から当施設の退所を申し出ることができます。その場合、退所を希望する日の 7 日前までに所定の書面により申告して下さい。
- (4) 事業所からの申し出により退所して頂く場合  
事業所は、以下に該当する事柄が発生した場合、30 日の予告期間において契約を解除することがあります。
  - ① 利用者による、サービス利用料金の支払いが 3 カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合。
  - ② 利用者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
  - ③ 利用者の行動が他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断した場合。
  - ④ 利用者が連続して 3 カ月を超えて医療機関等に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合。
- (5) 利用者が他の介護保険施設等へ入所することが決定し、その施設の側で受け入れが可能となった場合

#### 6、 緊急時の対応方法について

- (1) (介護予防) 認知症介護共同生活介護の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかにご家族や主治医へ連絡し必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所では、予め協力医療機関を定めており、必要に応じ医師又は歯科医師による相談



や支援を受けられる体制を整えています。

【協力医療機関一覧】

清松内科医院	所在地：中津市島田212-1 電話：0979-22-0450
和田歯科医院	所在地：中津市島田786番地1 電話：0979-22-0069

7、 事故発生時の対応について

- (1) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、利用者の家族に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。また、事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。
- (2) 事業者は、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。また、事故の発生に備え損害賠償責任保険に加入しています。

8、 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待防止の為に、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者については、第2項(4)に記載のある管理者をその責任者として選定します。
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備しています。
- (3) 虐待を未然に防ぐため、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上を目的とした研修を定期的実施します。

9、 身体拘束について

- (1) 事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある場合など、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時は、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内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、5年間保存します。  
また、事業者として、身体拘束をなくすための取り組みを行います。

【身体拘束に関する留意事項】

- ① 緊急性 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- ② 非代替性 身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限りします。
- ③ 一時性 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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

10、 サービス提供に関する相談、苦情の受付について

当施設に対する苦情やサービス提供に関する相談については、以下の窓口で受け付けます。

事業所の窓口	担当者	総務課課長、経理課課長
	電話番号	0979-23-1616

	FAX 番号	0 9 7 9 - 2 3 - 1 7 8 3
	受付時間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0 (月曜日 ~ 金曜日)
中津市介護長寿課	電話番号	0 9 7 9 - 2 2 - 1 1 1 1
大分県国民健康 保険団体連合会	電話番号	0 9 7 - 5 3 4 - 8 4 7 0

「かきぜグループホーム」重要事項説明書（2024/12/01 版）に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護および介護予防認知症対応型共同生活介護の提供開始に同意しました。

年 月 日

<利用者>

住所

氏名

<利用者家族>

住所

氏名

続柄

認知症対応型共同生活介護および介護予防認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、「かきぜグループホーム」重要事項説明書（2024/12/01 版）に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所 かきぜグループホーム

氏名 ⑩

\* この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、お客様又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。