

**認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護サービス
重要事項説明書**

1 利用者（被保険者）

要介護認定区分	要支援2・要介護
要介護認定有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
被保険者証の特記事項 (事項がない場合は斜線を引く)	

2 事業者（本社）の概要

事業者の名称	医療法人 医和基会
法人所在地	北九州市戸畑区初音町13番13号
法人種別	医療法人
代表者氏名	理事長 後藤 俊秀
電話番号	093-873-0205

3 事業所

事業所の名称	グループホーム金刀比羅
事業所の所在地	北九州市戸畑区金比羅町4番29号
管理者氏名	太田真弘、高津佳子、山本貴美子
電話番号	093-873-8731
FAX番号	093-873-8732

4 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

本事業は認知症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食事、入浴、排泄などの日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とします。

(2) 運営方針

本事業において提供する認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。利用者の人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより利用者が必要とする適切なサービスを提供します。利用者及びその家族に対しサービスの内容及びその提供方法についてわかりやすく説明します。適切な介護技術を持ってサービスを提供します。常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。

5 当事業所で実施する事業

事業の種類	事業者指定		定員
	指定年月日	介護保険 事業所番号	
認知症対応型共同生活介護	14年2月1日	4070300324号	27人

* 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利用できる方は北九州市の被保険者に限ります。

6 事業所の概要

(1) 敷地及び建物

敷 地		990 m ²
建物	構 造	鉄筋コンクリート造9階建（耐火建築）
	延べ床面積	791.52 m ²
	利用定員	27人

(2) 居 室

居室の種類	室 数	面 積	1人あたり面積
1人部屋	27室	301.05 m ²	9.63～13.92 m ²

(3) 主な設備

設備の種類	室数等	面 積	1人あたりの面積
食堂兼居間	3室	104.04 m ²	3.85 m ²
一般浴室	3室	14.79 m ²	4.93 m ²

7 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数 (A)	常勤換算 後の人員 (B)	保有資格
管 理 者	2名以上 (原則3名)	-	介護福祉士2名以上 (介護職兼任)
計画作成担当者	3名以上 (原則4人)	-	介護支援専門員1名 介護福祉士2名以上
介 護 職 員	12名以上	12名以上	介護福祉士等 介護職12名以上
介護職員(準夜勤)	7名以上	1名以上	介護福祉士／看護師 准看護師等
看 護 職 員	1名以上	1名以上	看護師1名以上

※ 上記の職員数は、(A)は実人員、(B)は常勤換算をした人数です。

8 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
管 理 者	正規の勤務時間帯（8：45～17：15）常勤で勤務	シフト制
計画作成担当者 および介護職員	・ 早番（ 8：00～16：30 ） ・ 日勤（ 8：45～17：15 ） ・ 遅番（ 11：00～19：30 ） ・ 夜勤（ 16：15～ 9：15 ） ・ 昼間（ 8：00～19：30 ）は、原則として職員 1 名あたり入所者 3 名のお世話をします。 ・ 夜間（19：30～8：00）は、原則として職員 1 名あたり入所者 9 名のお世話をします。 ・ 夜間はこのほかに夜間支援員 1 名が、各階 2 時間ずつ入所者のお世話をします。	

9 サービスの内容

(1) 法定給付サービス

種 類	内 容
食 事	・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に基づいて食事を提供します。 ・食事は出来る限り離床して食堂で食べていただきます。準備の手伝いが出来る方は参加していただけるよう配慮致します。 (食事時間の目安) 朝食 8:00～ 9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
排 泄	・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。 ・おむつを使用する方に対しては、必要に応じ交換を行います。
入 浴	・原則として週に2回、入浴できます。
離床、着替え 整容等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・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。 ・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をします。 ・シーツ交換は、随時行います。
健康管理及び緊急時の対応	・嘱託医師により、月2回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・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できるだけ配慮します。 (当事業所の嘱託医師) 氏 名：植木 理倫 診療科：内科 (所属 金刀比羅診療所)
相談及び援助	・当事業所は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) ホーム長 祝部 幹雄 ・利用者の介護サービス計画が作成されるまでの間についても、当然利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

(2) 法定給付外サービス

サービスの種別	内 容
おむつの提供	・必要時は給付サービスの申請や業者のあっせん等、安価で提供できるようご案内します。
食材の提供	・栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。
理髪・美容	・毎月1回（第1水曜日）ビューティヘルパーの出張による理髪サービスを利用いただけます。
行 事 レクリエーション	・季節行事、レクリエーションは年間計画を立案し無理のないよう参加できます。

(3) その他

サービス提供記録の保管	本契約締結後5年間保管いたします。
サービス提供記録の閲覧	毎日午前9時～午後5時
サービス提供記録の複写物の 交付	複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。

10 事業所サービス計画作成までのサービス

事業所サービス計画が作成されるまでの間、日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

11 利用者負担金

お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

利用者負担金は法定給付サービス分（所定割合自己負担分）と法定外給付サービス（利用実費分）の合計額をお支払いいただきます。なお、公費負担の方は利用者負担金はありません。

（１）法定給付サービス分

（地域区分 7 級地 10.14）

1 割負担の方	1 日あたり		1 ヶ月（30 日）あたり 利用者負担金 （1 割負担の場合）
	サービス費 （10 割）	利用者負担金 （1 割負担の場合）	
要支援 2	9,889 円	989 円	29,667 円
要介護 1	10,690 円	1,069 円	32,070 円
要介護 2	11,126 円	1,113 円	33,377 円
要介護 3	11,424 円	1,142 円	34,273 円
要介護 4	11,624 円	1,162 円	34,871 円
要介護 5	11,835 円	1,184 円	35,506 円

2 割負担の方	1 日あたり		1 ヶ月（30 日）あたり 利用者負担金 （2 割負担の場合）
	サービス費 （10 割）	利用者負担金 （2 割負担の場合）	
要支援 2	9,889 円	1,978 円	59,333 円
要介護 1	10,690 円	2,138 円	64,140 円
要介護 2	11,126 円	2,225 円	66,754 円
要介護 3	11,424 円	2,285 円	68,546 円
要介護 4	11,624 円	2,325 円	69,743 円
要介護 5	11,835 円	2,367 円	71,012 円

3割負担の方	1日あたり		1ヵ月（30日）あたり 利用者負担金 （3割負担の場合）
	サービス費 （10割）	利用者負担金 （3割負担の場合）	
要支援2	9,889 円	2,967 円	89,000 円
要介護1	10,690 円	3,207 円	96,209 円
要介護2	11,126 円	3,338 円	100,130 円
要介護3	11,424 円	3,427 円	102,820 円
要介護4	11,624 円	3,487 円	104,614 円
要介護5	11,835 円	3,551 円	106,519 円

① 上記金額に含まれる法定サービス費（金額は1割負担の場合）

介護予防認知症対応型共同生活介護Ⅱ（要支援2の方）

認知症対応型共同生活介護Ⅱ（要介護1～5の方）

協力医療機関連携加算 100 単位/月（30日あたり 101 円程度）

医療連携体制加算（Ⅰ）イ 57 単位/日（30日あたり 1,734 円程度）

※要支援1の方は対象外

高齢者施設等感染症対策加算（Ⅰ） 10 単位/月（30日あたり 10 円程度）

高齢者施設等感染症対策加算（Ⅱ） 5 単位/月（30日あたり 5 円程度）

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 単位/日（30日あたり 548 円程度）

夜間支援体制加算（Ⅱ） 25 単位/日（30日あたり 761 円程度）

科学的介護推進体制加算 40 単位/月（30日あたり 41 円程度）

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位/月（30日あたり 10 円程度）

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ サービス利用単位の合計に 22.8%を乗じた額

② 上記金額に含まれない法定サービス費

初期加算 30 単位/日 入所日から 30 日間に限り算定（1日あたり 30 円程度）

認知症専門ケア加算Ⅰ 3 単位/日（30日あたり 91 円程度）

退去時情報提供加算 250 単位/回（1回あたり 253 円程度）

新興感染症等施設療養費 240 単位/日（1日あたり 243 円程度）

看取り介護加算 急変時の対応に関する同意書で別途説明

医療機関入院時サービス費 重度化した場合における対応に関する指針で別途説明

(2) 法定給付外サービス分

種 類	利 用 者 負 担 金
家賃・水道光熱費 (前月払い)	家 賃 (月額) (40,000 円) 生保の方 (月額) (29,000～31,500 円) 水 道 光 熱 費 (月 額) (20,000 円) 外泊・入院時であっても月額徴収となります。
食 材 費	実費 1日あたり 1,530 円 (朝 410 円、昼 510 円、夕 610 円)
オムツ代	実費 (おむつ給付サービスを利用できる場合があります。)
理髪・美容	理美容 1回 1,980 円 (カットのみ) 他
日常生活に要する費用 で本人負担となるもの	嗜好品・交通費 ～ 実費です。

(3) 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請求書に明細を付して、翌月 10 日までに利用者に請求します。利用者は、翌月 20 日に自動口座引き落としにより支払います。お支払いが滞る場合には、サービス利用契約書の規定に基づき、退去を求めることがあります。

保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額 (10 割) をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

尚、手数料は、利用者の負担となります。

(4) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

(5) 居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。

契約終了日までに居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

※ 短期利用共同生活介護の利用者負担金については別添①に明記しています。

12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「認知症対応型共同生活介護事業所消防計画」に基づき対応を行います。			
近隣との協力関係	一枝町内会（第五分団消防団）と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援をいたします。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「認知症対応型共同生活介護事業所消防計画」に基づき年2回昼間及び夜間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加していただき実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	屋 内 消 火 栓	あり	非 常 通 報 装 置	あり
	避 難 階 段	2 個所	漏電火災報知機	あり
	自動火災報知機	あり	非 常 用 電 源	あり
	ガス漏れ報知機	あり	誘 導 灯	9 個所 (2F～4F)
	防 火 扉	あり	スプリンクラー	あり
消防計画等	防火管理者の指導のもと実施（防火管理者：田中 貴之）			

＊カーテンは防炎性能のあるものを使用。

13 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 医和基会 戸畑総合病院
院 長 名	齋藤 和義
所 在 地	北九州市戸畑区福柳木一丁目 3 - 3 3
電 話 番 号	0 9 3 - 8 7 1 - 2 7 6 0
診 療 科	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、他 1 6 科あり
入 院 設 備	ベッド数 1 9 3 床
救急指定の有無	あり
契 約 の 概 要	当事業所と戸畑総合病院とは、定期受診を除き利用者に病状の急変があった場合、戸畑総合病院で 2 4 時間診療を行います。

医療機関の名称	医療法人 医和基会 金刀比羅診療所
院 長 名	桐谷 浩一
所 在 地	北九州市戸畑区金比羅町 4 - 1 9
電 話 番 号	0 9 3 - 8 7 3 - 8 7 3 3
診 療 科	内科、精神科
入 院 設 備	なし
救急指定の有無	なし
契 約 の 概 要	当事業所と金刀比羅診療所とは、定期受診を除き利用者に病状の急変があった場合、2 4 時間訪問診療を行います。

14 協力歯科医療機関

名 称	医療法人杏愛会 萩原歯科医院
院 長 名	立石 登
所 在 地	北九州市八幡西区萩原 2 丁目 11-29
電 話 番 号	0 9 3 - 6 3 1 - 5 8 5 8

15 身体拘束について

- (1) 当ホームは、身体拘束、隔離、薬剤投与、その他の方法による利用者の行動制限の廃止を目指しています。
- (2) やむを得ず身体拘束をする場合は、下記の①～④の条件がすべて満たされている事とします。
 - ① 利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いと考えられる場合。
 - ② 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護がないと考えられる場合。
 - ③ 身体拘束その他の行動が一時的である場合。
 - ④ 本人もしくは家族とスタッフ（医師、看護師など）の同意がある場合。
- (3) 身体拘束をしている利用者の対応について
 - ① やむを得ず身体拘束をした場合は、その状況および経過、身体拘束を外すための対策を記録に残すものとしています。
 - ② スタッフは、常に身体拘束をはずす工夫を検討し、努力いたします。
- (4) 身体拘束廃止委員会の設置
 - ① 当ホームは、身体拘束廃止委員会を原則月に 1 回開催しています。
 - ② 身体拘束をする場合、また身体拘束をしている利用者について、その状況及び対策を検討すると共に、経過記録や家族同意書及び説明がなされている事を確認することを目的としています。
- (5) 家族への説明
 - ① ご家族に対しては、十分に説明し、同意書をいただくこととしています。
 - ② ご家族が身体拘束に納得がいけない場合は、下記にご相談下さい。
福岡県身体拘束廃止相談窓口 9:00～17:30（火～日曜日）
0 9 2 - 5 8 4 - 3 3 4 4

16 高齢者虐待防止について

利用者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活

を送ることができるように支援を行っていきます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を設置しています。

担当者	ホーム長 祝部 幹雄
-----	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該施設従業員又は養護者（家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所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。

17 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、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) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設における感染症又は食中毒が発生し、又、まん延しないように次に掲げる措置を講じます。
- ① 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止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、従業者に周知徹底しています。
 - ② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、研修並びに訓練を定期的実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

18 業務継続計画の策定について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保険施設サービスの提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って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見直しを行います。

19 苦情対応窓口

サービス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。

当事業所 ご利用相談室	窓口担当者 ホーム長 祝部 幹雄 ご利用時間 毎日午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 093-873-8731 面接 随時 意見箱を設置
----------------	---

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

対応時間 平日午前8時30分～午後5時

門司区 保健福祉課 介護保険担当	清滝1丁目1番1号	電話：093-331-1894 Fax：093-321-4802
小倉北区 保健福祉 課介護保険担当	大手町1番1号	電話：093-582-3433 Fax：093-562-1382
小倉南区 保健福祉 課介護保険担当	若園5丁目1番2号	電話：093-951-4127 Fax：093-923-0520
若松区 保健福祉課 介護保険担当	浜町一丁目1番1号	電話：093-761-4046 Fax：093-751-2344
八幡東区 保健福祉 課介護保険担当	中央一丁目1番1号	電話：093-671-6885 Fax：093-662-2781
八幡西区 保健福祉 課介護保険担当	黒崎三丁目15番3号	電話：093-642-1446 Fax：093-642-2941
戸畑区 保健福祉課 介護保険担当	千防一丁目1番1号	電話：093-871-1505 Fax：093-881-5353

北九州市保健福祉局 地域福祉部 介護保険課	所在地 北九州市小倉北区城内1番1号 電話：093-582-2771 Fax：093-582-5033 対応時間 平日午前8時30分～午後5時15分
福岡県国民健康保険 団体連合会介護保険 課	電話：092-642-7859 Fax：092-642-7857 対応時間 平日午前8時30分～午後5時

20 事故発生時の対応

当事業所内で転倒等事故が発生した場合は、北九州市および利用者のご家族にただちに連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また事故発生時マニュアルを整備し、緊急に対応します。賠償すべき事故が発生した場合には、損害保険会社と密なる連携を図り、損害賠償を速やかに行います。

21 損害賠償責任保険

保険会社	あいおいニッセイ同和損保
------	--------------

22 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会は予約制で週 1 回まで、来訪者は 2 人までに限っています。今後、面会制限を緩和する可能性がありますので、事務所までお電話でご確認下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
居室の明け渡し	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上で居室を明け渡していただきます。 もし、契約終了日までに居室を明け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け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。
喫煙・飲酒	敷地内は禁煙とさせていただきます。飲酒は医師が認めた場合は可能です。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動及び政治活動	事業所内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

23 第三者評価の実施状況

実施の有無	1年に1回評価
実施した年月日（直近）	令和8年3月5日
評価機関名称	特定非営利活動法人北九州シーダブル協会
評価結果開示	各フロア、運営推進会議議事録共に掲示

認知症対応型短期利用共同生活介護 (ショートステイ)

利 用 料 金 表

① 利用者負担金（要支援 2～要介護 5）の所定割合（1 割又は 2 割）負担

(地域区分 7 級地 10.14)

介護度	単位/日	1 日当たり利用料 (1 割負担の場合)
要支援 2	777	787 円
要介護 1	781	791 円
要介護 2	817	828 円
要介護 3	841	852 円
要介護 4	858	870 円
要介護 5	874	886 円

② 利用者負担金（要支援 2～要介護 5）の所定割合（1 割又は 2 割）負担

協力医療機関連携加算 100 単位/月

医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 57 単位/日 ※要支援 1 の方は対象外

高齢者施設等感染症対策加算（Ⅰ） 10 単位/月

高齢者施設等感染症対策加算（Ⅱ） 5 単位/月

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 単位/日

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） サービス利用単位の合計に 18.6%を乗じた額

夜間支援体制加算（Ⅱ） 25 単位/日

科学的介護推進体制加算 40 単位/月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位/月

以下は、状況に応じて加算されます。

認知症専門ケア加算Ⅰ 3 単位/日

初期加算 30 単位/日（入所日から 30 日間に限り算定）

退去時情報提供加算 250 単位/日

新興感染症等施設療養費 240 単位/日

看取り介護加算 急変時の対応に関する同意書で別途説明

③ 滞在費 1日 1,000円

※注意事項

1. 短期利用で入居中の転倒等の事故や急な疾病等が発生した場合には、かかりつけ医への診療等、御本人の医療保険にて対応致します。
2. 施設の備品等及び他の入居者への私物への破損があった場合には、弁償して頂くことがあります。

令和 年 月 日

認知症対応型老人共同生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 北九州市戸畑区初音町 1 3 - 1 3

事業者名 医療法人 医和基会

代表者名 理事長 後藤 俊秀 印

(指定番号 4 0 7 0 3 0 0 3 2 4)

<説明者>

所 属 グループホーム金刀比羅

氏 名 ホーム長 祝部 幹雄 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型老人共同生活介護サービスについて重要事項説明を受けました。

<利用者>

住 所

氏 名 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住 所

氏 名 印