

「指定認知症対応型共同生活介護サービス」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。(熊本市指定第4390103093号)

当施設はご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。
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を、
次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 諒 和 会
- (2) 法人所在地 熊本市西区松尾町近津 1 3 6 1 番地
- (3) 電話番号 096-311-4333
- (4) 代表者氏名 理事長 菊 地 徹
- (5) 設立年月日 平成 1 2 年 1 0 月 1 2 日
- (6) 法人の理念 「日本人の心」をキーコンセプトに、「ありがとうの心をさりげないやさしさに」を理念とする。
- (7) 事業者が運営している他の業務
 - 指定介護老人福祉施設 平成13年7月18日 指定 熊本県4370102594号
 - 指定通所介護事業 平成13年7月18日 指定 熊本県4370102610号
 - 指定短期入所生活介護 平成13年7月18日 指定 熊本県4370102602号
 - 指定居宅介護支援事業 平成13年7月18日 指定 熊本県4370102628号
 - 熊本市西 5 地域包括支援センターささえりあ熊本西
平成18年4月1日 指定 熊本市4300100155号

2. ホームの概要

- (1) ホームの種類 指定認知症対応型共同生活介護事業所
令和 4 年 1 0 月 1 日 指定 熊本県 4390103093号
- (2) ホームの名称 グループホームひまわりの里
- (3) ホームの目的 介護保険法令に従い、要介護者で認知症の状態にあるご契約者(利用者)が共同生活住居において、家庭的な環境のもとで、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的として、ご契約者に認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。
- (4) 施設の所在地 熊本市西区松尾町近津 1 3 5 9 番地
- (5) 電話・FAX番号 096-276-6118 096-276-6119
- (6) 管理者氏名 宮 本 朋 治
- (7) 運営方針 別添の運営規程の通り
- (8) 開設年月日 令和 4 年 1 0 月 1 日
- (9) 交通の便 九州産交近津バス停徒歩 3 分
- (10) 敷地概要 雑種地 1335.5m²
- (11) 建物概要 木造平屋建297.82m² 社会福祉法人諒和会所有
- (12) 利用定員 9 人
- (13) 居室の概要 9 室(13.0m²)
クローゼット・手洗・鏡・ベッド・カーテン付
- (14) 共用施設の概要 食堂・キッチン・娯楽室・家事コーナー・脱衣室・浴室・洗濯室・トイレ(3ヶ所)・玄関

- (15) 緊急対応方法 利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師や、あらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます
- (16) 防災設備等の概要 避難誘導表示
- (17) 損害賠償責任保険加入先 全国社会福祉協議会 しせつの損害補償
- (18) 第三者評価 隔年実施 直近（令和7年3月27日 NPO法人九州評価機構）
評価結果については、インターネット等で閲覧できます。

3. 職員の体制

当ホームでは、サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。
 <主な職員の配置状況> （職員の配置については、指定基準を遵守しています。）

職 種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会等
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1名		1			介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実務認知症対応型サービス事業管理者
計画作成担当者	1名		2			介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実務
介護職員	7名	6	1			2級ヘルパー 介護福祉士	認知症介護実務

4. 勤務体制

1. 昼間の体制	介護従事者で3名ないし5名 早出 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅出 10:00～19:00
2. 夜間の体制	1名(夜勤 16:00～10:00)

5. 利用状況

利用者数	定員9人、利用者 9人
要介護度別	要介護度1：3人、要介護度2：2人、要介護度3：3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

1. 面会時間は原則として9:00～20:00とします。その際、面会簿へご記入ください。
2. 外出・外泊の際には届出書に必ずご記入ください。
3. 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
4. 施設内の設備・器具は居室内のものも含め、本来の用法に沿ってご利用ください。
これに反したご利用により破損等が生じた場合は、実費を弁償していただきます。
5. 飲酒については、服薬等の健康管理上ご遠慮いただく場合がございます。
6. 騒音等、他の利用者に対して迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室に立ち入らないでください。
7. 所持品は居室に入るもののみとし、自己責任で管理してください。法人の金品預かりサービスもご利用いただけますが、貴重品類は事前に申告してください。
8. 施設内での他の利用者に対する宗教活動並びに執拗な政治活動はご遠慮ください。
9. 施設内へのペットの持込はできません。

10. 単独外出は保証人の方の合意のある場合とし、自己責任となります。
11. 遠来者等の同室宿泊は緊急の場合及びホームが許可した場合に限ります。
12. 施設内で他の利用者及び職員等に対するハラスメント行為は行わないで下さい。

7. サービスと利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

- ① 食 事
- ② 入 浴 (入浴又は清拭)
- ③ 排 泄
- ④ 着替えの介助等日常生活上の世話
- ⑤ 日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等

上記①～⑤については、包括的に提供され、下表による要介護度別に定められた金額(省令等により変動有)が利用者の自己負担となります。

<介護保険給付サービス> (1日あたり)

ご契約者の要介護度と基本料金	共同生活住居数が1場合	
	要介護度 1	7 6 5 0 円の 1 割若しくは2～3割
	要介護度 2	8 0 1 0 円の 1 割若しくは2～3割
	要介護度 3	8 2 4 0 円の 1 割若しくは2～3割
	要介護度 4	8 4 1 0 円の 1 割若しくは2～3割
	要介護度 5	8 5 9 0 円の 1 割若しくは2～3割
	共同生活住居数が2の場合	
	要介護度 1	7 5 3 0 円の 1 割若しくは2～3割
	要介護度 2	7 8 8 0 円の 1 割若しくは2～3割
	要介護度 3	8 1 2 0 円の 1 割若しくは2～3割
	要介護度 4	8 2 8 0 円の 1 割若しくは2～3割
	要介護度 5	8 4 5 0 円の 1 割若しくは2～3割

加算料金

以下の条件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算名	単位	自己負担額 1割	自己負担額 2割	自己負担額 3割	算定回数等
初期加算	30	30円	60円	90円	1日につき
医療連携体制強化加算 (I) イ	57	57円	114円	171円	1日につき
医療連携体制強化加算 (I) ロ	47	47円	94円	141円	1日につき
医療連携体制強化加算 (I) ハ	37	37円	74円	111円	1日につき
医療連携体制強化加算 (II)	5	5円	10円	15円	1日につき
協力医療機関連携加算 (1)	100	100円	200円	300円	1月につき
協力医療機関連携加算 (2)	40	40円	80円	120円	1月につき
退去時情報提供加算	250	250円	500円	750円	1回

退去時相談援助加算	400	400円	800円	1200円	1回につき
若年性認知症受け入れ加算	120	120円	240円	360円	1日につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	10円	20円	40円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	5円	10円	15円	1月につき
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150	150円	300円	450円	1月につき
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120	120円	240円	360円	1月につき
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	100円	200円	300円	1月につき
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	10円	20円	30円	1月につき
入院・外泊時加算	246	246円	492円	738円	外泊時につき6日間。利用料は不要
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	3円	6円	9円	1日につき
認知症専門ケア加算Ⅱ	4	4円	8円	12円	1日につき
口腔衛生管理体制加算	30	30円	60円	90円	1月につき
栄養管理体制加算	30	30円	60円	90円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	20円	40円	60円	1月につき
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	100円	200円	300円	1月につき
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	200円	400円	600円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	22円	44円	66円	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18円	36円	54円	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	6円	12円	18円	1日につき
看取り介護加算	72	72円	144円	216円	死亡日以前31日以上45日以下
	144	144円	288円	432円	死亡日以前4日以上30日以下
	680	680円	1.360円	2.040円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	1.280円	2.560円	3.840円	死亡日
科学的介護推進体制加算	40	40円	80円	120円	1月につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護報酬の1000分の186で算定した額の1割				

介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護報酬の1000分の178で算定した額の1割
介護職員処遇改善加算Ⅲ	介護報酬の1000分の155で算定した額の1割
介護職員処遇改善加算Ⅳ	介護報酬の1000分の125で算定した額の1割

※上記加算自己負担額については、サービス提供の内容により費用が発生する可能性があるものを含みます。よって、契約者の状況またはサービス提供の状況によってその有無が変わることがある為、必ずしも全部の項目で自己負担が発生するものではありません。

※ご本人の所得等により自己負担額が2割又は3割と判定された場合、基本料金及び加算に係る自己負担額は標記の倍額となります。

（２）＜介護保険給付外サービス＞

居室の提供（家賃）	日額 1,100円
食事の提供	朝食 500円 昼食 500円 夕食 500円
光熱費	日額 340円
その他の費用	個人使用の消耗品については、購入先の請求による実費請求となります。（立替払い）

※食材料費については外泊等で食事不要の場合でも、材料調達の都合上、7日前までにご連絡なき場合一日分のご負担(1500円)をいただきます。

※入院期間中は、居住費（日額1100円）及び光熱費（日額340円）をご負担頂きます

※理髪・美容やレクリエーションの材料代およびご本人が希望されたクラブ活動の費用については、利用及び購入時にホームが立替払いを行ない、円単位以下の端数を切り捨てた実費請求となります。また、契約者等は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、個人情報保護に関する規程により複写物を必要とする場合には、1枚につき20円の実費をいただきます。また、金品預かりサービスは月額2000円、預り金管理は日額20円です。

（３） 利用料金のお支払い方法

前記（１）（２）の料金・費用は、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 法人窓口での現金支払い	いずれの場合も手数料は払込人の負担です
イ. 下記指定口座への振り込み	
肥後銀行本店営業部	普通預金№2574512 社会福祉法人諒和会
ウ. 金融機関口座から自動引落	（各金融機関口座がご利用になれます。20日引落）

8. ホームと外部の連携について

入居中、医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

薬剤の提供に関しては、当法人あるいは協力医療機関が選定させていただきますが、ご契約者の希望により変更される場合は、この限りではありません。

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 アクティブエイジング 研究所 小山内科クリニック
所在地	熊本市中央区城東町4-7 グランガーデン熊本ビル 2F
診療科	内科・糖尿病内科・内分泌内科・代謝内科・循環器内科

医療機関の名称	医療法人 朝日野会 十善病院
所在地	熊本市中央区南熊本3-6-34
診療科	内科 循環器内科 消化器内科 呼吸器内科 血液内科 外科 整形外科 リウマチ科 糖尿病・代謝内科 リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 敬 オレンジ歯科
所在地	熊本市西区城山下代1-3

③連携特別養護老人ホーム

施設の名称	特別養護老人ホーム さくらの苑
所在地	熊本市西区松尾町近津1361

9. 衛生管理等について

- (1) 本事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じる。
- (2) 本事業所は、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止の為に指針を整備し、対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催するとともにその結果について、従業員への周知徹底に努めます。また、従業員に対し、感染症または食中毒及び蔓延の防止の為に研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) その他関係通知の遵守、徹底に努めるとともに、必要に応じて保健所の助言や指導を求めるなど関係機関と綿密な連携を保つものとします。

10. 非常災害対策について

- (1) 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
- (2) 防火管理者は、併設の特別養護老人ホームさくらの苑の施設長をもってあて、火元責任者には事業所の計画作成担当者をもってあてることとします。
- (3) 風水害、地震、土砂災害等に備え、本事業所併設事業所や、地域の自主防災クラブ又は、消防団と日常的な情報交換等の連携を図り、必要に応じ共同して訓練を実施します。
- (4) 始業時・終業時には火災危険防止のため、自主的に点検を行います。
- (5) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は防火管理者が立ち会います。
- (6) 非常災害用の設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- (7) 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
 - ① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）・・・年2回
 - ② 利用者を含めた総合訓練・・・・・・・・・・年1回
 - ③ 非常災害用の設備の使用法の徹底・・・・・・・・・・随時
- (8) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

11. 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時において、利用者に対する指定（介護予防）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（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に実施します。
- (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。

1 2. 事故発生時の対応方法について

- (1) 本事業所は、事故が発生した場合の対応および事故発生防止のための指針を整備し、事故発生防止の委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）及び従業者に対する研修を定期的に実施します。
- (2) 本事業所は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護及び指定予防認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (3) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をするものとします。
- (4) 本事業所は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護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。ただし、事業所が十分な注意を払っていた場合はこの限りではありません。

1 3. 身体拘束等の禁止について

- (1) 本事業所は身体拘束は行わないが、万が一利用者または他の利用者、職員等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合には、あらかじめ利用者の家族に利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体拘束等の態様及び目的、身体拘束等を行う時間及び期間等の説明を行い、同意を文書で受けたときにのみ、その条件と期間内にて身体拘束等を行う事が出来る。
- (2) 本事業所は、身体拘束等の適正化の指針を整備し、身体拘束等の適正化の為に委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）を3月に1回以上開催するとともに、従業者に対する研修会を定期的に実施する。

1 4. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 本事業所は、利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を講じます。
- (2) 本事業所は、虐待防止担当者を配置するとともに、虐待防止のための指針を整備し、虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底します。また従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- (3) 本事業所は、サービス提供中に、従業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、これを市町村に報告します。

1 5. 苦情の受付けについて

- (1) 当ホームにおける苦情の受付
○ 苦情受付窓口 事務室 職名 管理者 担当 宮本 朋治

○ 受付時間 毎週 月曜日 ～ 金曜日 9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

熊本市介護事業指導課	所在地 電話番号 受付時間	熊本市中央区手取本町1-1 096-328-2793 8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	熊本市東区健軍1-18-7 096-365-0329 8:30～17:00
第三者委員	吉田 精梧 森崎 千晶 受付時間	電話番号 090-1084-6666 電話番号 090-2390-6313 10:00～18:00

1 6. 契約が終了する場合

(契約の終了)

次の各号の一に該当する場合は、この契約は終了します。

- ① 要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援1と認定された場合
- ② 利用者が死亡した場合
- ③ 利用者又は利用者代理人が30日の予告期間を置いて本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日
- ④ 事業者が30日の予告期間を置いて本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日
- ⑤ 利用者が病気の治療等その他のため10日以上長期にわたりグループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受入れが可能となったとき
ただし、利用者が長期にグループホームを離れる場合でも、利用者又は利用者代理人と事業者の協議のうえ、その費用を負担し、居室確保等に合意したときは本契約を継続することができます
- ⑥ 利用者が他の介護療養施設等への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき

(利用者の契約解除)

利用者及び利用者代理人は事業者に対し、いつでも30日の予告期間において、この契約を解除することができます。

(事業者の契約解除)

事業者は利用者及び利用者代理人に対し、次の各号に該当する場合においては、30日の予告期間において、この契約を解除することができます。

ただし、事業者は、解除通告をするに当たっては、次の②を除き利用者及び利用者代理人に十分な弁明の機会を設けるものとします。

- ① 利用料その他自己の支払うべき費用を2ヶ月分滞納したとき
- ② 伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要があるとき
- ③ 利用者の行動が他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、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とき
- ④ 利用者又は利用者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき
- ⑤ 利用者が他の利用者及び職員等に対してハラスメント行為がみられ、重大な影響を及ぼすおそれがあるとき

ばす恐れがあり、改善の見込みがないとき
(退居時の援助及び費用負担)

契約の解除あるいは終了により利用者がグループホームを退居するときは、事業者は予め退去先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者またはその他の保健機関もしくは福祉サービス機関等と連携して、利用者及び利用者代理人に対して、円滑な退居のために必要な援助を行います。なお、利用者の退居までに利用者の生活に要した費用等の実費は、利用者及び利用者代理人の負担とします。

17. 身元引受人の責務

身元引受人の方は、利用者の事業者に対する債務について連帯債務者となると共に事業者が必要ありと認め要請したときはこれに応じて事業者と協議し、身上監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残置財産の引き取り等を行うことに責任を負うとともに、本契約締結時において契約者がその認知症の状態により意思能力がなかったと判断された場合においても、本契約が成立することを契約者と同等の立場で追認することとなります。但し、債務上限は24ヶ月分とします。債務に含まれる内容は、サービス利用料金とします。(契約書第3条参照)

以上、認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

住 所 熊本市西区松尾町近津1359番地
事業者名 社会福祉法人 諒 和 会
代表者名 理事長 菊 地 徹 印
施 設 名 グループホームひまわりの里

説明者職名

氏名 _____ 印

私は、本書面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サービスの提供開始に同意しました。

契約者または代理人（選任した場合）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人を選定した場合の契約者氏名
