

# 重要事項説明書

令和 年 月 日

## 1 利用者（被保険者）

要介護認定区分	要支援2・要介護1・2・3・4・5
要介護認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
認定審査会意見	

\* 利用者は認知症を有する者であり、北九州市の被保険者に限る。

## 2 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 親和会
法人所在地	北九州市小倉南区長野本町3丁目1番1号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	村上 真人
電話番号	093-472-0515
FAX番号	093-473-5410

## 3 ご利用施設

施設の名称	グループホームサニーホーム
施設の所在地	北九州市小倉南区長野本町4丁目1933
管理者名	岩並 生雄
電話番号	093-474-1220
FAX番号	093-474-1220

## 4 事業の目的と運営方針

### (1) 事業の目的

この事業は、要支援2・要介護者であって認知症の状態にある方について、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。

### (2) 運営の方針

利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行う。

## 5 施設の概要

### (1) 施設及び建物

敷 地		9 1 1 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	木造 1階建て
	延べ床面積	2 9 5 m <sup>2</sup>
	利用定員	9 名
	居室面積	1 2 m <sup>2</sup>

### (2) 主な設備

居 室	9 室
食堂兼居間	1 室
台 所	1 室
浴 室	1 室
ト イ レ	3 室
消 防 用 設 備	スプリンクラー、火災報知機、火災通報装置

## 6 職員の体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分			
		常勤 (人)		非常勤 (人)	
		専従	兼務	専従	兼務
管 理 者	1		1		
計画作成担当者	1		1		
介 護 職 員	8	7		1	

## 7 職員勤務体制

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	4週8休
介 護 職 員	早 番 ( 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 ) 日 勤 ( 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 ) 遅 番 ( 1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 3 0 ) 夜 勤 ( 1 6 : 0 0 ~ 9 : 0 0 ) パート ( 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 ) ・ 昼間は、原則として職員1名あたり入所者3名のお世話をいたします。 ・ 夜間 ( 1 9 : 3 0 ~ 7 : 0 0 ) は、原則として職員1名あたり入所者9名のお世話をいたします。	原則として 4週8休

## 8 サービスの内容

### (1) 法定給付サービス

種 類	内 容
食 事	<p>栄養士の立てる献立表により、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。</p> <p>食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。</p> <p>(食事時間)</p> <p>朝食 ( 7 : 5 0 ~ 8 : 3 0 )</p> <p>昼食 ( 1 2 : 3 0 ~ 1 3 : 0 0 )</p> <p>夕食 ( 1 7 : 3 0 ~ 1 8 : 0 0 )</p> <p>おやつ ( 1 5 : 0 0 )</p>
排 泄	<p>入所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。</p>
入 浴	<p>年間を通じて週3回以上の入浴または清拭を行います。</p>
離床・着替え	<p>寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p> <p>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。</p>
健 康 管 理	<p>バイタルチェックを毎日行い、健康管理に努めます。</p> <p>看護師(訪問看護ステーションほほえみ)による24時間連絡体制及び週一回の訪問</p> <p>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き継ぎます。</p> <p>入所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付き添いをお願いします。</p>
相談及び援助	<p>当施設は、入所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。</p> <p>(相談受付窓口) 管理者 岩並 生雄</p>

### (2) 法定給付外サービス

サービスの種類	内 容
理 容 ・ 美 容	<p>2月に1回、出張による理容・美容サービスをご利用いただけます。</p>

### (3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後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。

## 9 施設サービス計画作成までのサービス

施設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サービスを提供します。

## 10 利用者負担金

お支払いいただく利用者負担金は次の通りです。

### (1) 法定給付サービス分

(30日換算)

要介護 区分	単位数 (日)	サービス費月額 (円) (10割)	利用者負担金月額 (円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	761 単位	231,496	23,150	46,300	69,449
要介護1	765 単位	232,713	23,272	46,543	69,814
要介護2	801 単位	243,664	24,367	48,733	73,100
要介護3	824 単位	250,660	25,066	50,132	75,198
要介護4	841 単位	255,832	25,584	51,167	76,750
要介護5	859 単位	261,307	26,131	52,262	78,393

## (加算・減算分)

サービス内容	単位	サービス費 月額(円) (10割)	利用者負担金月額(円)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算(入所日より30日間)	30単位/日	9,126	913	1,826	2,738	
医療連携体制加算Ⅰ 要支援2の方は対象外	イ	57単位/日	17,339	1,734	3,468	5,202
	ロ	47単位/日	14,297	1,430	2,860	4,290
	ハ	37単位/日	11,255	1,126	2,251	3,377
医療連携体制加算Ⅱ	5単位/日	1,521	153	305	457	
協力医療機関連携加算	100単位/月	1,014	102	203	305	
	40単位/月	405	41	81	122	
看取り 介護 加算	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	730	73	146	219
	死亡日以前4~30日	144単位/日	1,460	146	292	438
	死亡日前日及び前々日	680単位/日	6,895	690	1,379	2,069
	死亡日	1,280単位/日	12,979	1,298	2,596	3,894
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	36,504	3,651	7,301	10,952	
退去時相談援助加算(1回)	400単位/日	4,056	406	812	1,217	
退去時情報提供加算	250単位/回	2,535	254	507	761	
サービス提供体制強化加算	Ⅰ	22単位/日	6,692	670	1,339	2,008
	Ⅱ	18単位/日	5,475	548	1,095	1,643
	Ⅲ	6単位/日	1,825	183	365	548
入院期間中の体制加算 (1月に6日を限度とする)	246単位/日	14,966	1,497	2,994	4,490	
認知症専門ケア加算	Ⅰ	3単位/日	912	92	183	274
	Ⅱ	4単位/日	1,216	122	244	365
認知症チームケア推進加算 (認知症専門ケア加算と同時算定不)	Ⅰ	150単位/月	1,521	153	305	457
	Ⅱ	120単位/月	1,216	122	244	365
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	304	31	61	92	
口腔・栄養スクリーニング加算 (6月に1度を限度)	20単位/月	202	21	41	61	
高齢者施設等 感染対策向上加算	Ⅰ	10単位/月	101	11	21	31
	Ⅱ	5単位/月	50	5	10	15
新興感染症等施設療養費(5日を限度)	240単位/日	2,433	244	487	730	
科学的介護推進体制加算	40単位/月	405	41	81	122	
介護職員等处遇改善加算Ⅰ	介護報酬総単位数×加算率(18.6%)×1単位の単価×負担割合					
介護職員等处遇改善加算Ⅱ	介護報酬総単位数×加算率(17.8%)×1単位の単価×負担割合					
介護職員等处遇改善加算Ⅲ	介護報酬総単位数×加算率(15.5%)×1単位の単価×負担割合					
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算					
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算					
業務継続計画未策定減算	所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算					

地域加算・・・北九州市 7級地 1単位=10.14円 (上の表は地域加算を含む)

## (2) 法定給付外サービス分

種 類	利用者負担金	備 考
家 賃	45,000円/月	半月 22,500円 (1日から15日までに退所した場合、 16日から末日の間に入所した場合) ※入院の場合は居室に荷物がある為減 額はありません。
食 費	1,300円/日	39,000円/月(30日換算) * 朝・昼・夕・おやつ含む
水道光熱費	12,000円/月	10日以上外泊の場合は、日割り 計算いたします。(400円/日)

- \* 退所時に、次に入居される方のことを考慮し、原状復帰にかかる実費費用分負担していただきます。
- \* 理美容代・オムツ代・医療費等につきましては、実費となります。
- \* 入院、外泊期間が原則として30日を超えた場合は、契約を解約させていただくことがあります。
- \*

## (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、利用者は、翌月20日までに次のいずれかの方法により支払います。

- ①現金払い                      \*当施設に直接支払いとなります。
- ②金融機関振込み            \*手数料は、利用者の負担となります。
- ③郵便口座からの引き落とし

## (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。

### 1.1 協力医療機関

医療機関の名称	小倉セントラル病院
所在地	北九州市小倉南区長野本町4丁目6-1
電話番号	093-473-0246
診療科	外科、内科、消化器科、肛門科、麻酔科

医療機関の名称	久能整形外科消化器科医院
所在地	北九州市小倉南区葛原東3丁目14-49
電話番号	093-473-2500
診療科	整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、内科、消化器科

医療機関の名称	小倉蒲生病院
所在地	北九州市小倉南区蒲生5丁目5-1
電話番号	093-961-3238
診療科	精神科、神経内科

医療機関の名称	訪問看護ステーションほほえみ
所在地	北九州市小倉南区葛原本町6丁目10-3
電話番号	093-475-7777

## 1.2 協力施設

施設名称	特別養護老人ホーム ヘルシーハイム
所在地	小倉北区南丘1丁目7-24
電話番号	093-591-2434

## 1.3 協力歯科医療機関

医療機関の名称	小倉南歯科医院
所在地	北九州市小倉南区大字貫3664-2
電話番号	093-475-9200

## 1.4 相談受付窓口、苦情対応

\*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	窓口受付担当者	岩並 生雄 (管理者)
	ご利用時間	毎日午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 093-474-1220
		面接 電話連絡後にお願いします。

## \*第三者委員

森山 直哉	高倉保育園園長 961-6416
高津 紀之	ひまわり事務長兼グループホームひまわりヒルズ管理者 474-0100
牧村 英孝	町内代表 472-1418

\*公共機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

北九州市役所 保健福祉局 介護保険課	所在地 北九州市小倉北区城内1番1号 電話番号 093-582-2771 応対時間 平日 午前8時30分～午後5時
小倉南区役所 保健福祉課 介護保険係	所在地 北九州市小倉南区若園5丁目1-2 電話番号 093-951-4127 応対時間 平日 午前8時30分～午後5時
福岡県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7859 応対時間 平日 午前8時30分～午後5時

\*区役所窓口一覧（介護保険担当）

門司区	門司区清滝 1-1-1	TEL	093-331-1894
小倉北区	小倉北区大手町 1-1	TEL	093-582-3433
小倉南区	小倉南区若園 5-1-2	TEL	093-951-4127
若松区	若松区浜町 1-1-1	TEL	093-761-4046
八幡東区	八幡東区中央 1-1-1	TEL	093-671-6885
八幡西区	八幡西区黒崎 3-15-3	TEL	093-642-1446
戸畑区	戸畑区千防 1-1-1	TEL	093-871-4527

1.5 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、その原因を解明し、再発生防止の為の対策を講じます。

1.6 非常災害対策

管理者は、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を定めるとともに、非常災害に備えるため、年2回以上の避難、救出その他必要な訓練を行う。



### 1.7 虐待防止・身体拘束廃止について

利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその発生を防止する為に、次の通り必要な措置を講じます。

虐待防止	<p>虐待防止に関する担当を設定しています。</p> <p>成年後見制度の利用を支援します。</p> <p>虐待防止の為に指針の整備をしています。</p> <p>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ます。</p> <p>職員に対して、虐待を防止する為の研修を定期的実施します。</p> <p>サービス提供中に職員又は養護者（家族・親族等）による虐待を受けたと思われる利用者等を発見した場合は市に報告します。</p>
身体拘束防止	<p>原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事が考えられたときは、利用者、養護者に対して説明し同意を得た上で緊急性・非代替性・一時性に留意して、必要最小限の範囲内で行う事があります。</p> <p>緊急やむを得ず行う身体拘束については実施状況の記録、再検討を行います。</p> <p>その廃止に向けて対策を検討する委員会を定期的に開催します。</p> <p>身体拘束等の適正化のための職員に対する研修を定期的に行います。</p>

### 1.8 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 感染症の予防及びまん延の防止の為に対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底します。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為に指針を整備しています。
- ③ 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止の為に研修を定期的実施します。

### 1.9 秘密保持

事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。尚、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

### 2.0 損害賠償責任

保険会社	第一保険株式会社
保険内容	対人・対物賠償 他

## 2 1 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	来訪者は、面会時間（8時から21時）を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。
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し出てください。
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、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また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所定の利用者負担金を当施設に支払っていただきます。
喫 煙 ・ 飲 酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は心身の状況により制限することもあります。
迷 惑 行 為 等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	家族の協力をお願いします。できない方は、職員が行います。
現金等の管理	原則として本人または家族の責任でお願いします。個人管理できない方は、施設に依頼してください。
宗 教 活 動 政 治 活 動	施設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	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

## 2 2 提供するサービスの第三者評価の実施状況

1年に一回、第三者評価を実施致します。評価結果はご自宅へ送付致します。また、施設内にて閲覧することもできます。

（説明文書・同意書はシーダブル協会にて行う）

<評価機関>

特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会

北九州市小倉北区真鶴 2-5-27-2F

TEL 093-582-0294

Fax 093-582-0280

附 則

- この重要事項説明書は、平成 18 年 4 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、平成 20 年 4 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、平成 21 年 11 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、平成 22 年 4 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、平成 22 年 6 月 8 日より施行する。
- この重要事項説明書は、平成 23 年 3 月 16 日より施行する。
- この重要事項説明書は、平成 24 年 4 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、平成 25 年 4 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、平成 26 年 4 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、平成 27 年 4 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、平成 29 年 4 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、平成 30 年 7 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、平成 31 年 4 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、令和 1 年 10 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、令和 3 年 4 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、令和 4 年 3 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、令和 4 年 7 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、令和 4 年 10 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、令和 5 年 5 月 15 日より施行する。
- この重要事項説明書は、令和 5 年 7 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、令和 6 年 4 月 1 日より施行する。
- この重要事項説明書は、令和 6 年 6 月 1 日より施行する。

令和 年 月 日

介護予防認知症対応型共同生活介護サービス・認知症対応型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 北九州市小倉南区長野本町3丁目1番1号

事業者名 社会福祉法人 親和会

代表者名 村上 真人 印

<説明者>

所属

氏名  印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防認知症対応型共同生活介護サービス・認知症対応型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

(続 柄)