社会福祉法人 久英会
若久グループホーム

重要事項説明書

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

ご入居者
< 契約者 > 様

事業所 若久グループホーム
+

1. 事業の目的と運営方針

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、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することを目的とします。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 久英会
- (2) 法人所在地 福岡県久留米市藤山町 1651 番地
- (3) 電話番号 0942-22-3030
- (4) 代表者氏名 理事長 中尾 一久
- (5) 設立年月日 昭和 47 年 5 月 8 日

3. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 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
- (2) 事業所名 社会福祉法人久英会 若久グループホーム
- (3) 指定番号 4078400175
 - 指定更新年月日 平成 23 年 3 月 1 日
 - 指定更新年月日 平成 29 年 3 月 1 日
 - 指定更新年月日 令和 5 年 3 月 1 日
- (4) 所在地 福岡県八女郡広川町大字新代 1389 番地 117
- (5) 代表者氏名 理事長 中尾 一久
- (6) 管理者氏名 床島 慎、白石 スミエ
- (7) 電話番号 0943-32-9060
- (8) FAX 番号 0943-32-9061
- (9) 開設年月日 平成 17 年 3 月 1 日
- (10) 事業所の従業者体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者	認知症対応型 サービス 事業管理者	2 名 (兼務)		業務及び職員の管理

計画作成担当者	介護支援専門員 認知症介護実践者	1名(兼務)		介護計画の作成
介護従業者	介護福祉士	6名(専従) 3名(兼務)	1名	利用者の介護
介護従業者		4名	1名	利用者の介護
看護従業者	看護師	1名(兼務)		利用者の看護

(11) 入所定員

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 18名

(12) 設備の概要

① 居室

利用者の居室は、個室（定員1名）とし、ベッド・枕元灯・クローゼット・タンス等を備品として備えます。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、定員2名とすることができます。

② 食堂

利用者の使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

③ トイレ

共有2箇所（全居室に完備）

④ その他の設備

設備としてその他に、静養室、台所、浴室等の設備を設けます。

4. サービスの内容

- ① 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計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 排泄
- ⑤ 介護
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 行政手続代行
- ⑧ その他

* これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

5. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・ 協力医療機関及び協力歯科医療機関
 - ・ 名称:久英会クリニック * 歯科
 - ・ 住所:福岡県八女郡広川町大字新代 1389 番地 128

- ・ 協力歯科医療機関——令和6年9月より削除
 - ・ 名称:医療法人—六広会—大石歯科医院
 - ・ 住所:福岡県八女市室岡 156-1

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「別紙」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

6. 利用料金（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）

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該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が法廷代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の公示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

（1）基本料金—1割負担額

要介護度	1日当たりの自己負担額	要介護度	1日当たりの自己負担額
要支援2	749円	要介護3	812円
要介護1	753円	要介護4	828円
要介護2	788円	要介護5	845円

基本料金—2割負担額

要介護度	1日当たりの自己負担額	要介護度	1日当たりの自己負担額
要支援2	1498円	要介護3	1624円
要介護1	1506円	要介護4	1656円
要介護2	1576円	要介護5	1690円

基本料金—3割負担額

要介護度	1日当たりの自己負担額	要介護度	1日当たりの自己負担額
要支援2	2247円	要介護3	2436円
要介護1	2259円	要介護4	2484円
要介護2	2364円	要介護5	2535円

(2) 利用料金〔30日換算〕

【基本料金—1割負担額】

要介護度 区分	介護保険 料金	住居費	食費	おやつ	水光熱費	合計
要支援2	22,470円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	112,820円
要介護1	22,560円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	112,940円
要介護2	23,610円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	113,990円
要介護3	24,330円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	114,710円
要介護4	24,810円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	115,190円
要介護5	25,320円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	115,700円

【基本料金—2割負担額】

要介護度 区分	介護保険 料金	住居費	食費	おやつ	水光熱費	合計
要支援2	44,880円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	135,290円
要介護1	45,120円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	135,530円
要介護2	47,220円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	137,630円
要介護3	48,660円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	139,070円
要介護4	49,620円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	140,030円
要介護5	50,560円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	141,050円

【基本料金—3割負担額】

要介護度 区分	介護保険 料金	住居費	食費	おやつ	水光熱費	合計
要支援2	67,320円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	157,760円
要介護1	67,680円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	158,120円
要介護2	70,830円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	161,270円
要介護3	72,990円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	163,430円
要介護4	74,430円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	164,870円
要介護5	75,960円	30,500円	43,350円	1,500円	15,000円	166,400円

※上記、介護保険料金は基本単位のための換算です

(3) 加算額等

2割負担者は下記、提示額に2を乗じる。(介護職員処遇改善加算を除く)

3割負担者は下記、提示額に3を乗じる。(介護職員処遇改善加算を除く)

* 下記、グレー箇所は現時点で算定できない加算となります。

夜間支援体制加算 (Ⅱ)	25円/日
緊急短期入所受入加算	90円/日(7日~14日間を限度)
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円/日(7日間を限度)
若年性認知症利用者受入加算	120円/日
生活機能向上連携加算	200円/月
口腔衛生管理体制加算	30円/月
栄養管理体制加算	30円/月
口腔・栄養スクリーニング加算 I	20円/月(6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算 II	5円/月(6月に1回を限度)
科学的介護推進体制加算	40円/月
入院時費用(最大3ヶ月間)	246円/日(1月に6日限度)
初期加算	30円/日(入所日より30日間)
看取り介護加算	死亡日以前31日以上45日以下 72円/日 死亡日以前4日以上30日以下 144円/日 死亡日以前2日又は3日 680円/日 死亡日 1,280円/日
認知症チームケア推進加算 I	150円/月
認知症チームケア推進加算 II	120円/月
協力医療機関連携加算	100円/月
医療連携体制加算 I イ 看護師兼務	57円/日(要支援者を除く)
医療連携体制加算 I ロ 常勤看護職	47円/日(同上)
医療連携体制加算 I ハ 常勤看護師	37円/日(同上)
医療連携体制加算 II 看護師兼務	5円/日
退居時相談援助加算	400円/日(一人につき1回が限度)
退去時情報提供加算	250円
サービス提供体制強化加算 (I)	22円/日
介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数×0.186を乗じる

(4) その他の費用

- ①入居時保証金 * 1 100,000 円
- ②食材料費 1,445 円/日
- ③理美容代 別途費用あり
- ④おむつ代 実費
- ⑤日常生活費 * 4 実費
- ⑥水光熱費 500 円/日
- ⑦ 居住費 * 2 30,500 円/月
- ⑧複写物の交付 * 3 10 円/枚
- ⑨オヤツ代 50 円/日

- * 1 入居時保証金は、利用料の滞納時、退居後の現状回復費用等に充てます。
- * 2 途中入居退居の場合は、居住費が日割り（千円/日）となります。
- * 3 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、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
- * 4 日常生活費とは、利用者の日常生活に要する費用で、利用者の希望の日用品や嗜好品や医療費など利用者に負担頂くことが適当であるものに係る費用については、実費をご負担いただきます。

7. サービス利用に当たっての留意事項

① 面会

面会時間は、午前9時から午後5時までの間で、他の利用者に迷惑のかからないようお願いします。但し、緊急事態の際はこの限りではありません。

② 外出・外泊

出掛ける際には事前に職員へ連絡をお願いいたします。また、外出・外泊先で予定の変更等は連絡をいただきます。

③ 金銭管理

基本的にはご本人やご家族でお願いいたします。

④ 持ち込み

居室に入る範囲内で使い慣れた日常の物をお持ち下さい。

⑤ 病院への受診

検査や治療が必要となった場合、その他必要を認めた場合は主治医や協力医療機関に必要な治療等が受けられるよう支援します。尚、状況に応じて家族または代理人等に対応を願う場合もあります。

⑥ 宗教

他の方のご迷惑にならない範囲であれば自由です。

⑦ 飲酒

飲酒は適量を楽しみましょう。

8. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上利用者及び従業員等の訓練を行います。

9. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

13. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

14. 個人情報の使用等 ※別紙あり

(1) 業者及び従業員は、利用者及びその家族の個人情報を次に掲げるサービス提供のために必要な最小限の範囲内において、使用、提供又は収集させていただきます。

- ① 利用者に関わるサービス計画及び介護計画の立案、作成、変更に必要な場合
- ② サービス担当者会議その他、介護支援専門員とサービス事業所との情報共有及び連絡調整等に必要な場合
- ③ 利用者が医療サービスの利用を希望され主治医の意見を求める必要のある場合
- ④ 利用者の容体の変化にともない、親戚、医療機関及び公共機関等に緊急連絡を要する場合
- ⑤ 介護保険に関わる公共行政機関の指導・調査を受ける場合
- ⑥ サービスの質を目的とした外部評価などによる評価を受ける場合
- ⑦ 当施設で行われる学生等の実習協力及び、事例研究や研修会
- ⑧ 施設内における写真の掲示や名前の表示

(2) 使用などが必要な個人情報が記載された書類例は、次のとおりです。

- ① 介護保険被保険者証
- ② アセスメント書類
- ③ 施設サービス計画
- ④ サービス実施記録
- ⑤ 介護計画書・経過報告書
- ⑥ 主治医の意見書診断書
- ⑦ 健康保険証・後期高齢者医療被保険者証
- ⑧ 体障害者手帳・医療受給者証

15. 連帯保証人（契約書 第28条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が死亡した際に確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

16. 苦情相談窓口

(1) 当施設における苦情相談の受付

サービスに関する相談や苦情については、以下の窓口で対応します。

苦情相談受付	窓口担当者	床島 慎
受付時間	月～土曜日	9時00分～18時00分
電話番号	0943-32-9060	

(2) 行政機関その他苦情相談の受付機関

広川町役場 福祉課 高齢者支援係 電話 0943-32-1113
八女郡広川町大字新代 1804 番地 1 FAX 0943-32-5164

大木町役場 福祉課 福祉係 電話 0944-32-1060
三潞郡大木町大字八丁牟田 25 FAX 0944-32-1054

柳川市役所 保健福祉部福祉課 高齢者福祉係 電話 0944-73-8111
柳川市本町 87 番地 1 FAX 0944-73-9211

福岡県介護保険広域連合 本部 電話 092-643-7055
福岡市博多区千代 4-1-27 福岡県自治会館 3 階 FAX 092-641-2432

福岡県介護保険広域連合 柳川大木広川支部 電話 0944-75-6301
柳川市三橋町正行 431 番地 FAX 0944-75-6340

国民健康保険団体連合会 電話 092-642-7859
福岡県博多区吉塚本町 13 番 47 号 FAX 092-642-7857

17. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

指定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の開始に当たり、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交付しました。

<事業者> 所在地 福岡県久留米市藤山町 1651 番地 56
法人名 社会福祉法人 久英会
<事業所> 所在地 福岡県八女郡広川町新代 1389-117
事業所名 若久グループホーム
(指定番号 4078400175)
代表者名 理事長 中尾 一久
説明者 _____

私は、契約者及び本書面により、事業者から指定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について重要事項説明を受け同意しました。

<利用者> 住所 _____

氏名 _____

<連帯保証人 1 > 住所 _____

(家族、法定代理人など)

氏名 _____ (続柄 _____)

<連帯保証人 2 > 住所 _____

(家族、法定代理人など)

氏名 _____ (続柄 _____)