

# 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)

あなたに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を提供するに先立ち、以下の通り重要事項を説明いたします。

## 1. 事業者

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 名 称   | 医療法人 成雅会            |
| 所 在 地 | 福岡県糟屋郡須恵町大字新原14番地の7 |
| 法人種別  | 医療法人                |
| 代 表 者 | 堤 康雅                |
| 電話番号  | 092-932-5881        |
| FAX番号 | 092-934-0045        |

## 2. 事業の目的と運営方針

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業目的 | 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、家庭的な環境のもとで、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。                                                                                                                      |
| 運営方針 | 本事業所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、個別の生活援助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。<br>利用者及びその家族に対し、サービス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。<br>適切な介護技術を持ってサービスを提供します。<br>常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。 |

## 3. ご利用住居

|       |                                                        |       |     |   |
|-------|--------------------------------------------------------|-------|-----|---|
| 名 称   | 医療法人 成雅会 認知症対応型共同生活介護事業所<br>介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 陽だまりの丘 |       |     |   |
| 所 在 地 | 福岡県糟屋郡須恵町大字新原14番地の7                                    |       |     |   |
| 管 理 者 | 氏 名                                                    | 富永 和枝 |     |   |
|       | 保有資格                                                   | 看護師   | 兼 務 | 有 |
| 電話番号  | 092-957-9595                                           |       |     |   |
| FAX番号 | 092-934-2316                                           |       |     |   |
| 敷 地   | 4, 124平方メートル                                           |       |     |   |

|      |                        |                     |
|------|------------------------|---------------------|
| 建 物  | 構 造                    | 鉄骨造り                |
|      | 述床面積                   | 1, 261平方メートル        |
|      | 居室数                    | 1ユニット9室(全4ユニット 36室) |
|      | 入居定員                   | 36名                 |
| 共用施設 | キッチン ・ リビング ・ バス ・ トイレ |                     |

#### 4. 職員体制(1ユニット当り)

管理者 1名

計画作成担当者 1名(兼務)

介護職員8名以上(そのうち、常勤者5名以上)

## 5. 主な職種の勤務体制

| 職種      | 勤務体制    |              |
|---------|---------|--------------|
| 管理者     |         |              |
| 介護支援専門員 | 主な勤務時間  | 7:15 ～ 23:00 |
| 看護職員    | 夜間の勤務時間 | 23:00 ～ 8:00 |
| 介護職員    |         |              |

## 6. サービスの内容

| 種 類      | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。</li> <li>・食材費は給付対象外です。</li> <li>・食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。</li> </ul> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="margin-right: 20px;">食事時間</div> <div style="margin-right: 20px;">朝 食</div> <div>8:00～</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="margin-right: 20px;"></div> <div style="margin-right: 20px;">昼 食</div> <div>12:00～</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="margin-right: 20px;"></div> <div style="margin-right: 20px;">夕 食</div> <div>17:00～</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="margin-right: 20px;"></div> <div style="margin-right: 20px;">おやつ</div> <div>15:00～</div> </div> |
| 排 泄      | ・利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立の援助を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 入 浴      | (随時)入浴できます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 日常生活上の世話 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・離床 …… 寝たきり防止のため離床に配慮します。</li> <li>・着替え</li> <li>・整容</li> <li>・洗濯</li> <li>・居室内清掃</li> <li>・シーツ交換</li> <li>・役所手続きの代行</li> </ul> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">}</div> <div>のお手伝いをします</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="margin-right: 20px;">-----</div> <div>随時行います</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 生活訓練     | ・離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 健康管理     | ・利用者の健康チェックと病院受診等を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 相談及び援助   | ・利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 7. 利用料金

## (1) 介護保険給付サービス

| 介護保険費用            |          |  |
|-------------------|----------|--|
| 認知症対応型共同 生活介護費(Ⅱ) |          |  |
| 要支援 2             | 749 単位／日 |  |
| 要介護 1             | 753 単位／日 |  |
| 要介護 2             | 788 単位／日 |  |
| 要介護 3             | 812 単位／日 |  |
| 要介護 4             | 828 単位／日 |  |
| 要介護 5             | 845 単位／日 |  |

＊ 1単位10円となります

＊ 施設サービス費は負担割合証に応じて1割～3割をご負担いただきます。

| 加算費用                  |           |                                                                                                             |
|-----------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初期加算                  | 30単位／日    | 入居日から30日間(30日を超える病院又は診療所への入院の後に再び入居された場合も算定)                                                                |
| 医療連携体制加算(Ⅰ)イ          | 57単位／日    | 看護師が日々の健康管理を行い緊急時等24時間連携が取れる体制を整えています。(要支援2の方は対象外です)                                                        |
| 医療連携体制加算(Ⅱ)           | 5単位/日     | 医療ケアが必要な方の受入れを行っています                                                                                        |
| 協力医療機関連携加算            | 100単位/月   | 協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催                                                         |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)       | 22単位／日    | 介護福祉士70%以上または、介護福祉士の勤続10年以上割合が25%以上                                                                         |
| 若年性認知症利用者受入加算         | 120単位／日   | 40歳以上65歳未満の方                                                                                                |
| 看取り介護加算               | 72単位／日    | 死亡日前31日以上45日以下                                                                                              |
|                       | 144単位／日   | 死亡日前4日以上30日以下                                                                                               |
|                       | 680単位／日   | 死亡日前日及び前々日                                                                                                  |
|                       | 1,280単位／日 | 死亡日                                                                                                         |
| 退居時相談援助加算             | 400単位     | 1ヶ月超えの利用者の退居時に、利用者・ご家族等に対して退居後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、退居日から2週間以内に、市町村及び介護支援センターまたは、地域包括支援センターに情報提供した場合。1回限定。 |
| 退居時情報提供加算<br>※介護予防を含む | 250単位/回   | 施設を退居し、医療機関に入院する場合医療機関に対して入所者等を紹介する際、利用者の同意を得て利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で利用者の紹介を行った場合に算定                       |
| 科学的介護推進体制加算           | 40単位／月    | 入居者の身体機能・栄養状態・口腔機能・認知症の状況など心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。<br>・上記情報を施設サービス計画の見直し等に活用                               |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ)         | 200単位／月   | リハビリ専門スタッフと共同して生活機能アセスメントを実施した場合                                                                            |
| 栄養管理体制加算              | 30単位／月    | 管理栄養士が従業員に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上実施                                                                       |

|                            |                 |                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 口腔衛生管理体制加算                 | 30単位／月          | 歯科医師等が介護職員に対し口腔ケアに係る指導等を月1回以上実施した場合。                                                                                                                                                                          |
| 口腔・栄養スクリーニング加算             | 20単位／回          | (6ヶ月に1回を限度) 口腔の健康状態及び栄養状態を確認し、担当する介護支援専門員に情報提供                                                                                                                                                                |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) ※介護予防を含む | 10単位／月          | ・新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関(協定締結医療機関)との連携体制を構築していること。<br>・上記以外の一般的な感染症について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。<br>・感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に1年に1回以上参加。 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) ※介護予防を含む | 5単位／月           | 感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けること                                                                                                                                                 |
| 新興感染症等施設療養費 ※介護予防を含む       | 240単位／日         | 新興感染症のパンデミック発生時、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを評価する加算1月に1回、連続して5日を限度                                                                                                                            |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)             | 月の総単位数に18.6%を算定 |                                                                                                                                                                                                               |

※ 病院へ入院された場合 … お部屋代と介護報酬の加算が発生致します。

## (2) 介護保険給付外サービス

| 種 類         | 内 容                                                                                                   |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食材料費        | ・費用は次のとおりです。<br>*これらは介護保険給付の対象外です。<br>朝食 400円      昼食 540円      夕食 630円<br>おやつ 100円<br>・行事食の場合は別途300円 |
| おむつ代理美容代娯楽費 | ・実費をお支払い下さい。<br>*これらは介護保険給付の対象外です。                                                                    |
| レクリエーション行事  | ・季節の行事とレクリエーションをいたします。<br>*場合により費用が必要となることがあります。                                                      |
| 居室の利用       | ・居室の利用も保険給付の対象外です。<br>・1日につき 1,000円 ※但し、生活保護受給者は、月額30,500円となります<br>・退居後に、原状回復費を頂きます(居室床張替え、居室クロス張替え等) |
| 管理費         | ・1日につき 900円<br>*水・光熱費等を含みます                                                                           |

## (3) 請求支払方法

利用料の支払いは、月ごとに発行する請求書に基づき、現金または銀行口座振込みにて指定期日までお願いいたします。

## 8. 入居に当たっての留意事項

|                          |                                                                                                                                            |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 面 会                      | 来訪者は、面会の都度職員に届けて下さい。また、面会時間を遵守して下さい。<br>宿泊されるときは必ず許可を得て下さい。                                                                                |
| 外 出                      | 門限は守って下さい。<br>外出・外泊前に必ず行き先と帰着予定日時を届け出て下さい。                                                                                                 |
| 住居・居室の<br>利用<br><br>迷惑行為 | この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用下さい。<br>これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。<br>騒音の発生等他の利用者の迷惑なる行為はご遠慮願います。<br>承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。 |
| 入居持ち込み<br>品              | 入居持ち込み品は原則として自由です。(なじみの家具、生活用品等)<br>寝具類はご持参下さい。<br>冷暖房は完備しておりますので、持ち込みの冷暖房器具についてはご相談下さい。                                                   |
| 現金など                     | 日常生活に必要な金銭の保管管理については協議の上、お預かりすることも<br>出来ますのでご相談下さい。                                                                                        |

## 9. 協力医療機関

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 名 称     | 医療法人 成雅会 泰平病院           |
| 所在地     | 福岡県糟屋郡須恵町大字新原14番地の7     |
| 電話番号    | 092-932-5881            |
| 診察科     | 内科 ・ リハビリテーション科         |
| 入院・入所設備 | 医療保険適応(119床)・介護医療院(60床) |
| 救急指定    | な し                     |

## 10. 介護事故発生の防止及び事故発生時の対応

事故が発生した場合は、事故発生時マニュアルに沿って速やかに対応いたします。  
又、医療安全管理対策委員会にて事故原因の分析を行い、必要な措置を講じます。

## 11. 緊急時における対応策

利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じるものとします。

## 12. 損害賠償

利用者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をおこないます。

## 13. 秘密保持の厳守

本事業所の従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を厳守します。

## 14. 人権擁護と高齢者虐待防止法

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施。
- (4) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、これを市町村に通報します。

## 15. 身体拘束

事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合には、その事由をご利用者(入所者)及び保証人に説明し、同意を得ます。また、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど、身体的拘束等の適正化の取り組みを行います。

事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体的拘束等の適正化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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施します。

## 16. 地域との連携など

事業所は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

- (2)利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね2カ月に1回以上開催します。本事業所のサービス内容及び活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けています。

## 17. 衛生管理

当施設にて提供するのに必要な設備、備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意します。

- (2)従業者は、感染症等に関する知識の習得に努めます。

## 18. 非常災害時の対策

|      |                                               |
|------|-----------------------------------------------|
| 消防計画 | 別に定めます。<br>消防計画 13年3月30日 消防署へ届出<br>防火管理者 井上博貴 |
| 避難訓練 | 年2回、火災、地震等を想定した訓練を行います。                       |
| 防火設備 | 自動火災報知機<br>煙感知器<br>スプリンクラー                    |

|           |                                                                                                                                |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 防災用       | ガス漏れ遮断器<br>誘導灯                                                                                                                 |
| 業務継続計画の策定 | 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な研修の実施、訓練を定期的に行います。 |

#### 19. 苦情申し立て窓口

当事業所のサービスについて、ご不明な点や疑問点、苦情がございましたら、事務室  
 担当者:ホーム長 富永 和枝 (TEL:957-9595)もしくは、泰平病院ソーシャルワーカー  
 (TEL:932-5881)までお気軽にご相談下さい。

#### 20. サービス内容に対する苦情の連絡先

|                 |              |                  |
|-----------------|--------------|------------------|
| 市町村の相談窓口        | 須恵町役場 福祉課    | TEL 092-932-1151 |
|                 | 宇美町役場 健康福祉課  | TEL 092-932-1111 |
|                 | 志免町役場 福祉課    | TEL 092-935-1001 |
|                 | 篠栗町役場 福祉課    | TEL 092-947-1111 |
|                 | 久山町役場 福祉課    | TEL 092-976-1111 |
|                 | 新宮町役場 健康福祉課  | TEL 092-932-1156 |
| 国民健康保険団体連合会     | 092-642-7813 |                  |
| 福岡県広域連合<br>粕屋支部 | 092-652-3111 |                  |

#### 21. 介護保険地域密着型サービス外部評価

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人ヘルスアンドライツサポートうりずん |
| 評価調査日 | 2023/4/13                  |

私は、書面に基づいて乙の職員(職名 氏名 )から上記  
 重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

利用者 住 所

氏 名

利用者の家族等

住 所

氏 名

続 柄



