

（介護予防）認知症対応型共同生活介護 グループホーム香椎下原 重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
（福岡市指定 第4090800220号）

利用者氏名 _____ 様

株式会社 エルエス

当事業所は、利用者に対して指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

法人名	株式会社 エルエス
法人所在地	福岡市南区井尻1丁目17番1号
電話番号	092-558-5216
代表者氏名	代表取締役 土井 英敏
設立年月日	2008年11月7日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護		
指定年月日	2012年4月1日指定		
指定番号	福岡市4090800220号		
事業所の目的	認知症により、自立した生活が困難になった、要介護・要支援状態の利用者（急性の状態にある者を除く）に対して、家庭的な環境と地域交流の下で、心身の特性を踏まえ、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行い、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ことを目的とします。		
事業所の名称	グループホーム香椎下原		
事業所の所在地	福岡県福岡市東区下原2丁目15番31号		
電話番号	092-674-1233		
管理者氏名	1階 高橋 謙 2階 篠崎 幸恵		
当事業所の運営方針	当事業所で提供するサービスは、利用者一人ひとりの人権を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って、その人がその人らしく家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるようサービスを提供します。		
開設年月日	2012年4月1日		
利用定員	定員18名（1階部 9名 ・ 2階部 9名）		
居室等の概要	居室・設備の種類	居室	18室（1階部 9室 ・ 2階部 9室）※全個室
		居間	1室
		食堂	1室
		台所	1室
		脱衣室	1室
		浴室	1室
		トイレ	3室（うち一室は、障害用トイレ）
		洗面所	各居室に各1箇所、その他3箇所
		消防設備	自動火災通報装置、スプリンクラー、消火器、避難誘導灯
		その他	事務室兼更衣室、汚物処理室

※上記は、厚生労働省定める基準により、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護に必置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施

(1) 通常の事業の実施地域 福岡市全域（福岡市に住民登録がある方のみ）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	24時間

*受付・相談については、10時～17時の間です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護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。

<主な職員の配置の状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

1 階部

従業者の職種		常勤	非常勤	職務の内容
管理者	専従	人	人	業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従業者に対して遵守すべき事項について指揮・命令を行います。 *計画作成担当者を兼務します。
	兼務	1人	人	
計画作成担当者	専従	人	人	適切なサービスが提供されるよう（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という。）を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡及び調整を行います。 *管理者を兼務します。
	兼務	1人	人	
介護職員	専従	5人	1人	当事業所のサービス提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、介護計画に基づき、利用者に対し適切な介助を行います。また、夜間は2人（1階：1人 2階：1人）の夜勤職員を配置します。介護職員は、業務の状況により、増員できるものとします。
	兼務	2人	人	
看護職員 1・2階兼務	専従	人	1人	当事業所のサービス提供にあたり利用者の身体の状態をよりの確に把握するとともに、入居者の多様な疾患の重度化への対応及び主治医、医療機関等との連携を強化することとします。 1名以上を配置します。
	兼務	人	人	

2 階部

従業者の職種		常勤	非常勤	職務の内容
管理者	専従	人	人	*1階部と同じ *介護職員を兼務します。
	兼務	1人	人	
計画作成担当者	専従	人	1人	*1階部と同じ
	兼務	人	人	
介護職員	専従	6人	人	*1階部と同じ
	兼務	1人	人	

＜主な職種の勤務体制＞ ＊１階部、２階部共通

従業者の職種	勤務体制
管理者	勤務時間：９時から１７時３０分を基本とするシフト制
介護支援専門員	勤務時間：９時から１７時３０分を基本とするシフト制
介護職員 看護職員	勤務時間：①早出 ７時から１５時３０分 ②日勤 ９時から１７時３０分 ③遅出 １１時から１９時３０分 ④夜勤 １７時００分から翌９時００分 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の２つの場合があります。

- | |
|--|
| (１) 利用料金が介護保険から給付される場合
(介護保険の給付の対象となるサービス)
(２) 利用料金の全額をご利用者ご自身に負担いただく場合
(介護保険の給付の対象とならないサービス) |
|--|

(１) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）

以下のサービスについては、利用料金の９割か８割が介護保険から支給され、利用者の自己負担は費用全体の１割～２割の金額となります。

下記のサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご利用者と協議の上、介護計画に定めます。

＜サービスの概要＞

サービス概要	サービス内容
食事提供および 食事介助	食事 当事業所では、利用者の残存能力に応じた役割を持っていただきながら、職員と共同で調理や配膳等を行います。 食事時間 朝食 午前８時 昼食 午後０時 夕食 午後６時
入浴または清拭介助	入浴または清拭を週３回以上行います。毎日の入浴も可能です。 利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。
排泄介助	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。
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。
健康管理	毎日のバイタルチェックや健康状態の確認を行います。 また、協力医療機関との連携により、健康管理に努めます。
レクリエーション、 娯楽等	当事業所では、娯楽設備としてテレビ、雑誌、新聞等を備えております。また、外出レクリエーション等も実施しています。
相談および援助	利用者とその家族（または代理人）からのご相談に応じます。

＜サービス利用料金＞（契約書第5条参照）

下記料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

（1単位＝10.45円）

（介護予防）認知症対応型共同生活介護				
要介護区分	介護保険総額		利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）
	1日当りの単位数	30日当りの費用	30日当りの費用	30日当りの費用
要支援2	748単位	234,498円	23,450円	46,900円
要介護1	752単位	235,752円	23,576円	47,151円
要介護2	787単位	246,724円	24,672円	49,345円
要介護3	811単位	254,248円	25,425円	50,850円
要介護4	827単位	259,264円	25,926円	51,853円
要介護5	844単位	264,594円	26,460円	52,919円

※介護報酬の計算方法が小数点以下切捨てのため、利用日数によって金額が違います。

＜加算等＞

（1単位＝10.45円）

（介護予防）認知症対応型共同生活介護					
加算		介護保険総額		利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）
		1日（回）当りの単位数	30日当りの費用	30日当りの費用	30日当りの費用
初期加算	※1	30単位	9,405円	941円	1,881円
若年性認知症受入加算	※2	120単位	37,620円	3,762円	7,524円
退去時相談援助加算	※3	400単位	4,180円	418円	836円
サービス提供体制加算	※4	6単位	1,881円	189円	377円
認知症ケア加算	※5	4単位	1,254円	126円	251円
夜間支援体制加算	※6	25単位	7,837円	784円	1,568円
看取り介護加算	※7	144単位	45,144円	4,515円	9,029円
医療連携体制加算	※8	39単位	12,240円	1,224円	2,448円
介護職員等ベースアップ等 支援加算	※9				
処遇改善加算	※10				
処遇改善加算Ⅰ	要支援2	62単位	19,437円	1,944円	3,888円
	要介護1	62単位	19,437円	1,944円	3,888円
	要介護2	65単位	20,377円	2,038円	4,076円
	要介護3	67単位	21,004円	2,101円	4,201円
	要介護4	68単位	21,318円	2,132円	4,264円
	要介護5	70単位	21,945円	2,195円	4,389円

※処遇改善加算は、基本単位に基づく加算額であり、他の加算項目の単位は含まれていません。

※1 初期加算は、入居した日から起算して30日以内の期間について、入院・外泊期間を除き加算します。

※2 若年性認知症受入加算は、若年性認知症利用者ごとの担当者を中心に、特性やニーズに応じたサービスを行った場合に加算されます。

※3 退去時相談援助加算は、退居において以下の条件を全て満たした場合に加算されます。

条件1：利用期間が1月を超える利用者が退居し、その退居で在宅サービスまたは地域

密着型サービスを利用すること。

条件2：退居時に利用者および家族（または代理人）に対して、退居後の居宅サービス、その他の保険医療サービスまたは福祉サービスなどについて相談援助を行うこと。

条件3：利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に退居後の居住地を所管する市町村および老人介護支援センターまたは地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて居宅サービスまたは地域密着型サービスに必要な情報を提供すること。

※4 サービス提供加算は、介護福祉士の配置割合がより高い状況进行评估。介護福祉士5割以上の配置。

※5 認知症専門ケア加算Ⅱは、認知症の対象者の割合が1/2以上、専門的な研修を終了している者を1名以上配置。認知症ケアの指導等を研修計画にも基づいて実施する。

※6 夜間支援体制Ⅱは、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤を行う介護職員又は宿直勤務を行う者を1名以上配置。

※7 死亡日以前31日～45日以下 72単位/日 死亡日以前4日～30日 144単位/日、死亡日前日及び前々日 680単位/日、死亡日 1,280単位/日が加算。

算定要件 ①医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

②利用者又は家族に対して説明し、その後の診療方針について合意を得て、医師・看護職員・介護職員等が共同して、随時利用者・家族に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意をしながら看取り介護をし、自宅や医療機関で死亡された場合。

③看取り介護加算は、死亡月に請求する事から、退去後に看取り介護の加算の関わる一部負担を請求することがあります。

※8 事業所従業者として看護師（看護職員）を1名以上配置し、看護職員による24時間連絡体制を確保し、サービス提供を行うため、加算されます。

◎要支援2の利用者の方は、非該当のため加算対象外です。

※9 介護職員等ベースアップ等支援加算は、基本サービスと加減算を加えた単位数に加算率（2.3%）を乗じた分が加算となる

※10 処遇改善加算は、介護報酬合計単位に対し、1月につき8.3%加算されます。

☆ 月途中から利用を開始した場合または月途中から利用を終了した場合には、利用した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「利用開始日」及び「利用終了日」とは、以下の日を指します。

利用開始日～利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、事業所へ入居しサービスを実際に利用開始した日

利用終了日～利用者と当事業所の利用契約を終了した日

☆ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うため必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 利用者に提供する食事及び家賃に係る費用は別途いただきます。（下記（2）参照）

☆ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

種類	内容	利用料
敷金	専用居室、共用部分の利用権取得及び退居時の居室の現状回復等の費用	入居時に240,000円
家賃※1	居住に要する費用	1ヶ月 40,000円 ※月途中の入退居については、日割り計算とします。
水光熱費※1	共用部においての水光熱費の費用および維持管理に要する費用	1ヵ月 24,000円 ※月途中の入退居については、日割り計算とします。
食材費	食事の提供に要する費用	1日 1,200円 (内訳) 朝食 250円 昼食 400円 おやつ 50円 夕食 500円
理美容費	ご希望に応じて月1回程度、訪問による理美容サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。	実費 ※価格は、理美容店価格であり、支払いは、理美容店に直接支払われます。
レクリエーション費	当事業所では、レクリエーション行事を用意しております。参加されるか否かは任意です。	無料です。 *外部外出等特別な行事は実費をご負担していただく場合があります。
相談および援助	入所者とその家族（または代理人）からのご相談に応じます。	無料
オムツ代	原則、ご利用者自身で購入していただきますが、ご利用状態に応じて費用を徴収します	要した費用の実費をご負担いただきます。 ① 紙おむつ 150円/枚 ② リハビリパンツ 200円/枚 ③ 尿取りパット 昼用 45円/枚 夜用 65円/枚
外出、買物、散歩	ご希望により、外出、買物、散歩の介助を行います。	要した費用の実費をご負担いただきます。
日常生活品の購入代行	ご利用者個人の希望される日用品の購入の代行をさせていただきます。	購入代金をご負担いただきます。
金銭管理サービス	事業所においての金銭管理を依頼された場合の費用です。	原則、無料ですがケースに応じては金銭管理費をいただく場合があります。
複写物の交付	複写物を必要とする場合の費用です。	

※1 家賃および水光熱費につきましては、入院または外泊中でも徴収いたします。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に内容の変更する事由について、変更を行う日から1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、次のいずれかの方法により翌月20日までにお支払いください。

- ① 事業所での現金支払い
- ② 指定口座への振込み
- ③ 指定金融機関での自動引落し

(4)（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画について

認知症対応型共同生活介護サービスは認知症により、自立した生活が困難になった、要介護・要支援状態の利用者（急性の状態にある者を除く）に対して、家庭的な環境と地域交流の下で、心身の特性を踏まえ、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行い、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ことを目的とするものです。

事業者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するため、利用者と協議の上で（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明の上交付します。

(5) サービス提供の記録

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録します。また、この記録は5年間保存することとします。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者及び家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

○利用者に関わる認知症対応型共同生活介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。

○利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。

○利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合。

(3) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

必要書類例 ※ 個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。	
① 介護保険被保険者証	⑦ サービス提供記録
② アセスメント書類	⑧ 身体障害者手帳
③ （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画書	⑨ 診断書
④ 経過報告書	
⑤ 主治医意見書	
⑥ 減額認定書	

7. サービス提供に関する相談・苦情の受付について（契約書第20条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 1階部管理者 高橋 謙 ・ 2階部管理者 篠崎 幸恵

○受付時間 随時 10:00～17:00

（2）行政機関その他苦情受付機関

福岡市東区 保健福祉センター 福祉・介護保険課	窓口所在地 福岡市東区箱崎2丁目54の1 電話番号 092-645-1069 FAX番号 092-631-5025
福岡市博多区 保健福祉センター 福祉・介護保険課	窓口所在地 福岡市博多区博多駅前2丁目8番1号 電話番号 092-441-1081 FAX番号 092-441-1455
福岡市中央区 保健福祉センター 福祉・介護保険課	窓口所在地 福岡市中央区大名2丁目5の3 1 電話番号 092-718-1099 FAX番号 092-771-4955
福岡市南区 保健福祉センター 福祉・介護保険課	窓口所在地 福岡市南区塩原3丁目25の3 電話番号 092-559-5125 FAX番号 092-512-8811
福岡市城南区 保健福祉センター 福祉・介護保険課	窓口所在地 福岡市城南区鳥飼6丁目1の1 電話番号 092-833-4105 FAX番号 092-822-2133
福岡市早良区 保健福祉センター 福祉・介護保険課	窓口所在地 福岡市早良区百道2丁目1の1 電話番号 092-833-4355 FAX番号 092-846-8428
福岡市西区 保健福祉センター 福祉・介護保険課	窓口所在地 福岡市西区内浜1丁目4の1 電話番号 092-895-7066 FAX番号 092-881-5874
福岡県 国民健康保険団体連合会 総務部 介護保険課	窓口所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859 FAX番号 092-642-7857
福岡県社会福祉協議会 福祉振興部 相談課 高齢者総合相談事業	窓口所在地 福岡県春日市原町3丁目1の7 福岡県総合福祉センター（クローバープラザ）内 電話番号 092-584-3344 FAX番号 092-584-3354

（3）養介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談窓口

福岡市役所 福祉局 事業者指導課 施設指導係

〒810-8620

福岡市中央区天神1丁目8番1号 電話：711-4319

8. 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

9. 運営推進会議の設置

当事業所では、（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議>

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等

期間：概ね2ヶ月に1回開催

議事録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

10. 第三者評価（外部評価）の実施

当事業所では、1年又は2年ごとに第三者評価を受け、サービスの向上に努めています。

今回は令和4年3月に実施（株）アール・ツーエス

11. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下を協力医療機関・施設として連携体制を整備しています。

協力医療機関	医療機関の名称	特定医療法人 原土井病院
	所在地	福岡市東区青葉6丁目40-8
	電話番号	092-691-3881
	診療科目	内科、整形外科、心療内科、皮膚科、眼科、婦人科
協力医療機関	医療機関の名称	社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院
	所在地	福岡市東区和白丘2丁目2番76号
	電話番号	092-608-0001
	診療科目	内科、呼吸器科、循環器科、外科、神経内科、等
協力医療機関	医療機関の名称	はやぶさ在宅クリニック
	所在地	福岡市東区松島6丁目5-8-1F
	電話番号	092-40-0526
	診療科目	内科、在宅診療等
協力歯科医療機関	医療機関の名称	アンプル歯科
	所在地	福岡市東区舞松原2-14-22
	電話番号	092-682-1180
	診療科目	歯科、小児歯科
協力介護保険施設	所在地	特別養護老人ホーム なごみの里
	電話番号	福岡市東区名子3丁目23-1
	診療科目	092-691-8411

12. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

福岡市東区消防署への届出日：2012年3月22日

防火管理者：副嶋 悠輝

<消防用設備>

- ・自動火災報知器、消火器、スプリンクラー等消防法による設備を設置しています。

<地震、大水等災害発生時の対応>

- ・防災及び非常災害時対応マニュアルに基づき緊急体制の確保及び対応を行います。

13. サービス利用にあたっての留意事項

○サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

○事業所内の設備や器機は本来の用法に従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、弁償していただく場合があります。

○他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。

○所持金品は、自己の責任で管理してください。

指定（介護予防）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

事業者	事業者名	株式会社 エルエス	
	所在地	福岡市南区井尻1丁目17番1号	
	代表者名	代表取締役 土井英敏	印
事業所	事業所名	グループホーム香椎下原	
	所在地	福岡市東区下原2丁目15番31号	
	説明者名	_____	印

上記内容の説明を事業者から受け、指定（介護予防）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。

利用者	住所	_____	
	氏名	_____	印
家族	住所	_____	
(代理人)	氏名	_____	印
		利用者との関係（	）

令和6年1月1日改定