

重 要 事 項 説 明 書

(令和7年6月28日現在)

当事業所は、ご契約者に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス（以下、「介護サービス」という。）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及び契約上の重要事項を次のとおり説明します。

当事業所への入所は、原則として要介護認定の判定が「要介護」及び「要支援2」と認定され、かつ認知症の状態である方が対象となります。

1 事 業 者

法 人 名	社会福祉法人暁会
所 在 地	山口県下関市大字小野64番地の1
代 表 者	理事長 吉水 千賀子
電 話 番 号	083-256-5336
設立年月日	平成8年1月11日

2 事 業 所

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
名 称	グループホーム あかつきの里
指 定 番 号	3570100713
電 話 番 号	083-222-3202
管 理 者	伊東 美雪
開 設 日	ユニット1：平成12年4月1日、ユニット2：平成23年4月1日
定 員	ユニット1：9名、ユニット2：9名、合計：18名

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態で認知症のある被保険者（以下、「利用者」という。）に対して、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画書（以下、「ケアプラン」という。）に基づき、家庭的な環境の中で入浴、排泄、食事等の介護、及び相談援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう支援することを目的とします。
運営方針	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、ケアプランに沿って利用者が必要とするサービスを適切に提供します。 また、地域住民のニーズに応え、事業所を地域福祉の拠点として広く開放し、専門的な設備・技術を提供することにより、高齢福祉と地域福祉の向上に努めます。

4 居室等の概要

構 造	鉄筋コンクリート造
居 室 数	18室（1人部屋）
居 室 面 積	10.51m ² ～12.81m ²
共 用 施 設	食堂、台所、浴室、脱衣室、洗濯室、トイレ、グループリビング

5 職員の配置状況及び職務内容

当事業所は、ご利用者に対して介護サービスの提供にあたり、以下の職員を配置しています。

<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	職員数	職務内容
管理者 (介護職員と兼務)	1名	事業所運営全般を管理し、所属職員の指導監督をします。また、日常生活全般の相談や助言、家族や行政機関との連絡調整等の業務、入退所に関する事務に従事します。(常勤兼務)
計画作成担当者 (介護職員と兼務)	2名	個別の介護計画を作成、実施状況を把握、適宜計画を変更、介護認定の代行申請等に従事し、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連絡・調整を行う。(常勤兼務)
介護職員	14名	ご利用者の自立支援及び日常生活の充実に資するよう、心身の状況に応じた介護の提供に従事します。
看護職員	1名	ご利用者の日々の健康管理、計画作成担当者との連携、保健衛生管理等に従事し、利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整を行う。

<職員の勤務体制>

職員の種類・勤務内容	勤務態勢	職員の体制			休暇等
		ユニット1	ユニット2	合計	
管理者	8:30～17:30	1名	1名	2名	月9日
計画作成担当者					
介護職員 ※ご利用者の生活習慣などを支えるため、右記の勤務時間帯が多少前後することがある。					
看護職員					

※夜間及び深夜の時間帯 (21時～6時)

※夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯 (6時～21時)

6 当事業所が提供するサービスと利用料金（法定代理受領分を前提としています）

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

介護サービスの内容は以下の通りです。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事時間の目安 朝 食 07：30～08：30 昼 食 12：00～13：00 夕 食 17：30～18：30 ・ご利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して栄養士が立てた献立を提供します。 ・ご利用者の自立支援のため、残存能力等を考慮した上で食事作りや盛りつけなどに加わっていただく機会を多く持ります。 ・食べられないものやアレルギーのある方は、事前にご相談下さい。 ・食事場所は、食堂を基本としますが、希望により自室での食事も可能としております。その際は、ご家族様の付添をお願いします。 ・健康状態等によっては、居室にて食事をしていただく場合もあります。その際は、介護職員が付き添います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランに沿って入浴又は清拭を行います。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と自立の援助を行います。
生活サー ビス	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活上のお世話（着替え・離床・整容・掃除・洗濯諸手続の代行等）
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・離床援助、屋外散歩、家事等により、生活機能の維持及び改善に努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関との連携、及び看護師による健康管理に努めます。
相談援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者及び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。
面会時間	<ul style="list-style-type: none"> ・09：00～17：30（緊急の場合は、考慮します）

(2) サービス利用料金（1日あたり）

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金（介護保険給付額）の1割を、【表1】によりお支払いいただきます。

※利用者負担割合が2割の場合は記載金額の2倍、3割の場合は記載金額の3倍となります。

① 加算の内容

医療連携体制加算 I (ハ)	看護師により日常的な健康管理や医療機関との連絡調整などを行うことともに、重度化等に伴う医療ニーズに対応いたします。 事業所の職員として看護師を1名以上配置している。 【37単位／日】
福祉・介護職員等処遇改善加算II	介護職員の賃金など処遇改善を目的とし、制度上定める額のご負担をいただきます。【一月に掛かる単位数×17.8%】
サービス提供体制強化加算 I	サービスの質が一定以上に保たれた事業所として算定いたします。 【22単位／日】

退去時相談援助加算	退去時にご利用者及びその家族等に対して退去後の相談援助かつ必要な情報を提供した場合算定します。【400 単位】
若年性認知症利用者受入加算（宿泊）	40 歳以上 65 歳未満のケースを受け入れた場合。【120 単位／日】
初期加算	入居日より最長 30 日間は初期加算を算定いたします。 【30 単位／日】

（3）介護保険給付外サービス【自己負担について】

サービスの種類	内容	自己負担額
食事の提供 食費	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が、栄養のバランスを考え用意した献立のもと、食事の提供を行います。 ・アレルギーや病院等から食事制限を受けている方は、入居時に必ずお申し出下さい。 ・食事を提供する上で必要となる食材料費や調理費用として、実費をご負担いただきます。 ・入院や検査など急な事情により食事提供が不要となった場合、食材料の発注の関係から、5 日後より該当月の食費を減額致します。 	1 月あたり 43,500 円 (30 日で計算) 1 日あたり 1,450 円 朝 食 300 円 昼 食 480 円 おやつ 200 円 夕 食 470 円
居住費	<ul style="list-style-type: none"> ・環境整備などを行い、快適な生活空間の提供に努めております。 ・室内に購入されたテレビなどの電化製品を備え付けることは可能です。 ・退去時に、床や壁紙、備え付け設備の破損がありましたら、原状回復を目的に修理やクロスの張り替えを、ご負担いただく場合があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1 月あたり 1 階 30,000 円 2 階 26,350 円 ・費用は掛かりません。 ・業者規定の費用をご負担いただきます。
水道光熱費		7,800 円
共益費		5,200 円
行 事	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所では、その季節に応じた行事を用意しております。参加は任意です。 	行事の内容によっては自己負担をいただくものがあります。
レクリエーション	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の生活の中で、特別な行事や、職員が企画したレクリエーションを実施しております。参加は任意です。 	内容によっては、例えば材料費などの実費をご負担いただく場合があります。

日常生活品 購入代行	・ご利用者の希望があれば、歯ブラシやティッシュ等日用品の他、紙おむつ・パット等の衛生用品につきましては、代行をさせていただきます。なお、購入品が高額となる場合には、予めご家族に相談させていただきます。	左記のような日常生活に必要な品物は、ご家族にて購入、持参していただきますが、住まいが遠方等の理由から代行購入を希望される場合、係る費用の実費をご負担いただきます。
理美容	2ヶ月に1度（偶数月）ご利用いただけます。	理美容業者の定めによる実費分をご負担いただきます。
預かり金等 管理サービス	・預かり金や銀行通帳、実印、健康保険被保険者証などの保管サービス他、他業者への支払い等代行サービスを行います。	別途契約の規定による。

サービスのご利用にあたっては、別途「預り金等管理委託契約書」を締結していただきます。

（4）利用料金のお支払方法

前記（2）（3）の料金・費用は、1ヶ月ごとにご請求いたしますので、利用した翌月末までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。

① ゆうちょ銀行口座からの自動引き落とし 利用した翌月の月末に引落とされます。 (月末が土日祝日の時は、土日祝日明になります)
② 指定口座への振り込み 山口銀行 本店営業部 普通預金 6306677 社会福祉法人 曙会 グループホームあかつきの里
③ 事業所窓口での現金支払い

7 協力医療機関

名 称	医療法人茜会 吉水内科 在宅療養支援診療所
所 在 地	山口県下関市上新地町1-5-2
電 話 番 号	083-232-8600
診 療 科	内科

名 称	医療法人茜会 よしみず病院
所 在 地	山口県下関市後田町1-1-1
電 話 番 号	083-231-3888
診 療 科	内科、神経内科、リハビリテーション科、歯科、整形外科 他

8 入院に係る取扱い

入居サービスを受けている場合において、ご利用者が病院等に入院した場合は、その翌日から介護サービス費（介護保険給付費）は算定されません。ただし、居住費・共益費（修繕費）は入院中も費用がかかります。

9 入退去にあたっての留意事項

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護者であつて認知症の状態にあり、かつ次の各号を満たす者とする。
 - ①少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
 - ②自傷他害のおそれがないこと。
 - ③常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- (2) 入居後利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合は、退去してもらう場合がある。
- (3) 退去に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退去に必要な援助を行なうよう努める。
- (4) 月の途中における入居または退去については、共益費（修繕費）以外は日割り計算とする。

10 緊急時における対応方法

事業所は、指定認知症対応型共同生活介護の実施中に利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告を行なうものとする。

11 身体拘束

身体拘束は行なわないが生命に関わる場合ややむを得ないと判断された身体拘束を行なう場合は施設書式「身体拘束について」「説明と同意」を用いて本人及び家族に説明、同意を得た上で実施する。

12 人権擁護及び虐待防止について

事業所は、利用者の尊厳を保持するため、いかなる時も利用者に対して虐待は行なわないと定めています。人権擁護、尊厳の保持、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- (1) 人権の擁護、尊厳の保持、虐待の防止等に関する責任者の選定、必要な体制の整備
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 虐待防止の啓発・普及するための職員に対する研修の実施

虐待防止に係る責任者

役職：管理者 氏名：伊 東 美 雪

13 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口	担当者 伊 東 美 雪
電話番号	083-222-3202
受付時間	08:30 ~ 17:30

- (2) 苦情相談窓口の設置
必要に応じて 苦情処理第三者委員会 を開催する

(3) 行政機関その他の苦情受付機関

下関市福祉部介護保険課事業所係 (TEL 083-231-1371)	〒750-8521 下関市南部町1番1号 8:30~17:15 (土・日・祝日を除く)
山口県国民健康保険団体連合会 (TEL 083-995-1010)	〒753-8520 山口市朝田1980番地7 国保会館 9:00~17:00 (土・日・祝日を除く)

利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、相談窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者及び家族に対する説明、記録の整備等必要な措置を講ずるものとする。

1.4 事故発生時の対応について

入居中に事故等が発生した場合は速やかに入居者ご家族、協力医療機関及び市町村等に連絡を行い、必要な措置を講じます。

<加入損害保険>

保険会社	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	業務災害総合保険（経営ダブルアシスト）

1.5 非常災害対策

- (1) 防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- (2) 防災設備：必要な設備を設けます。
- (3) 防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び入居者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。
- (4) 併設施設における非常災害対策を一体化行います。

1.6 外部の評価事業の活用について

利用者に良質かつ適切なサービス提供を行うため、自らが提供する介護サービスの質の向上に資することを目的に、外部の評価事業を必要に応じて活用することとしております。

外部の評価事業の活用有無	あり • なし
評価事業の名称	外部評価
受審した直近の年月日	令和6年2月27日
評価機関の名称	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会
評価結果の開示状況	福祉医療機構（ワムネット）ホームページに掲載。 当事業所内にて閲覧が出来る。

認知症対応型共同生活介護又は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

社会福祉法人暁会
グループホームあかつきの里

説明者：職名

氏名

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護又は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す。

契約者：住所

氏名 印

身元保証人：住所

氏名 印

利用者との関係（ ）

重要事項説明書 【表1】

6

(2) サービス利用料金（1日あたり）

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金（介護保険給付額）の1割を下記の料金表によりお支払いいただきます。

※利用者負担額が2割、3割の場合は記載金額の2倍、3倍となります。

a. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援2 7,490円	要介護1 7,530円	要介護2 7,880円	要介護3 8,120円	要介護4 8,280円	要介護5 8,450円
b. 介護保険から給付される額	6741円	6,777円	7,092円	7,308円	7,452円	7,605円
c. サービス利用に係る自己負担額 (a - c)	749円	753円	788円	812円	828円	845円

(令和6年4月1日改定)