

# 重要事項説明書

## (介護予防)認知症対応型共同生活介護

あなたに対する認知症対応型共同生活介護のサービス提供にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

### 1 事業者

法人の名称	社会福祉法人 暁会
法人所定地	山口県下関市大字小野64番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 吉水千賀子
電話番号	083-256-5336

### 2 事業所の概要

名称	グループホーム あかつき防府
所在地	山口県防府市大字江泊1790番地
管理者	本田 陽介 山下 千尋
電話番号	0835-28-7660
F A X	0835-23-6776

### 3 ご利用事業所の敷地内であわせて実施する事業

事業の種類	防府市長及び山口県知事の事業所指定		利用定数
	指定年月日	事業所番号	
居宅介護支援事業所 (介護予防)通所介護	令和6年4月1日	3570601802	30人
(介護予防)短期入所生活介護	令和5年6月1日	3570601553	
(介護予防)短期入所生活介護	令和2年3月1日	3570601983	
地域密着型介護老人福祉施設	令和2年3月1日	3590600205	

### 4 施設の目的及び運営方針等

#### (事業の目的)

社会福祉法人暁会が設置運営するグループホームあかつき防府の適切な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、要介護状態で認知症のある高齢者に対し、適切な認知症対応型共同生活介護サービスの提供をする事を目的とします。

#### (運営方針)

本事業所は、入居者一人ひとりの人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、個別の介護計画を作成し、入居者が必要とする適切なサービスを提供します。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、高齢者福祉と地域福祉の向上に努めます。

### 5 施設の概要

#### 構造及び入居定員等

敷地		33160.76㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造平屋建
	延べ面積	3204.18㎡
	入居定員	18名(1ユニット9名)

#### (1) 居室の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。入居される居室は全室個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニットケア・個室	18室	ユニット型個室
食堂・台所	2室	各ユニットに1室
浴室・脱衣所	2箇所	各ユニットに1室
トイレ	8箇所	

## 6 職員配置状況

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	常 勤	非 常 勤
管理者・計画作成担当者	3 名	名
看 護 職 員	1 名	1 名
介 護 職 員	10 名	2 名
合 計	14 名	3 名

## 7 職員の勤務体制

勤 務 体 制	配 置 人 数
早 出 07:00 ~ 16:00	1 名
日 勤 08:30 ~ 17:30	1 名
遅 出 10:00 ~ 19:00	1 名
夜 勤 16:00 ~ 09:00	1 名

※夜間及び深夜の時間帯(21時~7時)

夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯(7時~21時)

## 8 協力医療機関

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力を頂き、ご利用者の状態が急変した場合には、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

名 称:医療法人神徳会 三田尻病院  
住 所:防府市お茶屋町3番27号  
電話番号:0835-22-1110

☆:協力医療機関

名 称:医療法人杉桑会 杉山医院  
住 所:防府市佐波1丁目3番10号  
電話番号:0835-23-7104

☆:協力歯科医療機関

名 称:山野歯科医院  
住 所:防府市牟礼今宿2丁目23番16号  
電話番号:0835-38-0619

## 9 当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

### (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"> <li>・ご入居者の身体状況、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。</li> <li>・当事業所には併設に厨房があり、業者より配食された物を厨房にて仕分けしグループホームにて盛り付けを行い提供します。</li> <li>・食べられないものやアレルギーのある方は、事前にご相談ください。</li> <li>・食事時間のおおよその目安は、 朝 食 07:30 ~ 08:00 昼 食 12:00 ~ 12:30 夕 食 17:30 ~ 18:00 です。</li> </ul>
入 浴	・ご利用者の身体状況に合わせて適宜入浴、または清拭を行います。
排 泄	・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	・日常生活上のお世話(着替え・離床・整容・掃除・洗濯・諸手続きの代行等)
機 能 訓 練	・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。病院やデイケア・デイサービスで行うリハビリはありません。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員、又は介護職員により、服薬管理及び健康管理に努めます</li> <li>・属託医師による週1回の診察日を設け、入居者の健康管理に努めます。</li> <li>・当施設の看護職員により、協力医療機関(三田尻病院・杉山医院)と24時間体制にて連携を取り、健康管理に努めます。</li> <li>・他科受診等の介助は職員にて行います。</li> </ul> <p>入退院や御家族の付添い等、必要な場合は御協力お願い致します。</p>
レクリエーション	・適宜入居者のための年間・月間行事や施設内レクリエーション及び野外レクリエーションを行います。
相 談 援 助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご入居者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって対応致します。また、苦情窓口を設け、適切な対処を行います。可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul> <p>(相談窓口) 本田 陽介 山下 千尋 (電話番号) 0835-28-7660</p>

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

理髪・美容	・理髪店による理髪サービスをご利用いただけます。
金銭管理	お預かりできるもの:現金・預金通帳・印鑑等 保管場所 :事務所金庫 保管管理者 :施設長が責任を持って管理します。 保管依頼 :ご本人又はご家族からの預かり金保管依頼書に基づき、お預かりいたします。

10 利用料金

(1) 介護保険給付サービス利用料金

利用料は、原則として厚生労働大臣が定める基準額の1割若しくは2割、又は3割が自己負担額となります。また、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合がありますが、その場合は、厚生労働大臣が定める基準額の全額をお支払い頂くこととなります。利用料のお支払い後に領収書を発行いたします。

(自己負担額)

利用料は各利用者の負担割合に応じた額の支払いになります。(1割負担の場合)

※所得により2割,3割ご負担いただく場合があります。

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型個室 (1日あたり)	749円	753円	788円	812円	828円	845円

(2) サービス利用料金(31日あたり)

基本料金		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		749/日	753/日	788/日	812/日	828/日	845/日
		23,219	23,343	24,428	25,172	25,668	26,195
食費	1,500/日	46,500					
居室費 (水道、光熱費含む) ※光熱費は備え付けの電化製品	1,800/日	55,800					
合計		125,519	125,643	126,728	127,472	127,968	128,495

※入院期間中は上記に表記してある居室費と事務手数料(500円)のみ請求させていただきます。

その他の費用

<p>&lt;その他料金&gt;入居者の日々の生活に必要な日常生活費は実費となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携体制加算(Ⅰ)として1日につき390円(自己負担額 39円)</li> <li>・処遇改善加算として、基本料金と加算料金の合計に対しての加算率(11.1%)を乗じた加算料金</li> <li>・特定処遇改善加算として、基本料金と加算料金の合計に対しての加算率(3.1%)を乗じた加算料金</li> <li>・入居の日、及び医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居した日から30日間は、初期加算として1日につき300円(自己負担額 30円)</li> <li>・医療機関に入院後、3ヶ月以内に退院が見込まれる場合、再入居の受け入れ体制を整える事で1ヶ月6日限度として2460円(自己負担額246円)</li> <li>・サービス提供体制強化加算Ⅱとして、1日につき180円(自己負担額 18円)</li> <li>・介護職員等ベースアップ等支援加算として、当月の介護報酬総単位数×2.3%</li> </ul>
---

サービスの種類	料金及び内容の説明
生活サービス	・洗濯代費 無料 ・紙オムツ費 実費
電気使用料金	・ご利用者が、個人的に持ち込まれて使用される場合の電気使用料金として1点につき1日50円の負担となります。 ・特別な医療機器については、機種に応じた電気料金を実費にてお支払い頂きます。
理美容料金	・ご利用者の希望により、出張による理美容サービスを受けることができます。但し、実費自己負担となります。
金銭管理サービス	・ご利用者の希望により、別に定める預かり金規程に基づき、現金・預金通帳・印鑑等の保管サービスの他、公共料金等の支払い代行等のサービスを行います。 ・金銭管理事務手数料として500円/月徴収致します。
その他の費用	・レクリエーション 材料費のみ実費 ・居室テレビ視聴料 持ち込みの電化製品での電気使用料金に含む ※但し、テレビは利用者持込みとなります。 サービス提供される便宜の中で、日常生活において通常必要となる費用で、その利用者に負担させることが適当であると認められる費用は、実費自己負担となります。その際には、口頭による説明とともに文書による確認、同意を得ます。

11 利用料金のお支払い方法

1ヶ月(暦月)毎に計算し、利用料明細の入った請求書によりご請求します。末日までに以下の方法でお支払い下さい。

お支払い方法

① 入居者本人名義のゆうちょ銀行預金口座より引き落とし。

※毎月15日引き落とし、再引き落としは末日。入金確認後、領収書を発行します。

## 12 身元保証人について

(身元保証人が遵守すべき内容)

- ・身元保証人は、入居者に関する一切の債務につき、利用者と連帯して履行の責任を負います。
  - ・身元保証人は、次にあげる事項の責任を負います。
- (1) 入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に遂行するように事業者と協力すること。
  - (2) 事業所に入居することが困難になった場合、当事業所と連携して入居者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
  - (3) 入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き取り及びその他の必要な措置を行うこと。

## 13 入居が継続できない場合の取扱い

(該当する内容)

- (1) 正当な理由がなく利用者やその他自己の支払うべき費用を2ヶ月滞納した時。
  - (2) 入居者の行動が、他の入居者の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法では防止する事ができない時。
  - (3) 入居者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められる時。
  - (4) 故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない時。
  - (5) 入居者が医療機関に入院し、3ヶ月入院期間が経過しても退院できない時。又はこのことが明らかになった時。
  - (6) 入居者の身体状態が低下し、施設において介護する事が困難となったと認められた時。
  - (7) 入居者の精神状態が不穏となり、施設において介護する事が困難となったと認められる時。
- ※ 当事業所は、医療機関に入院する必要が生じた入居者において、入院後おおむね3ヵ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、その入居者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再びこの事業所の入居利用が円滑にできるように支援します。

## 14 サービスの内容等に関する苦情等相談

☆ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室・・・窓口担当者 (管理者) 本田 陽介

ご利用時間 ……月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

ご利用方法 ……電話 0835-28-7660 FAX 0835-23-6776

☆ 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。

○防府市役所 高齢福祉課

○山口県国保連介護サービス苦情相談窓口

所在地：防府市寿町7番1号

所在地:山口市朝田1980-7

電話番号：0835-25-2979

電話番号:083-995-1010

受付時間：午前8時15分～午後5時00分(土日、祝日を除く)

☆ 苦情処理第三者委員

氏名:弘中 稔悟

氏名:足立 修

氏名:山村 美津江

## 15 非常災害対策

(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共に、常に関係機関との連携を密にし、とるべき措置について予め消防計画書及び風水害等対応マニュアル等を作成し、その計画に基づき、年2回入居者及び従業者等の訓練を行います。

(防災設備)

火災通報設備、自動火災報知器、スプリンクラー、誘導灯等を設置しています。

## 16 緊急時の対応

サービス提供時の利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、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。

## 17 事故発生時・事故防止及び再発防止の対応

(1) 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。

(2) 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業所は速やかに損害賠償をします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合や、ご利用者の置かれた心身の状況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。

(3) 当事業所は、事故防止の為の委員会、職員への研修を定期的に行います。

(4) 当事業所は、事故の再発防止をする為、事故発生の報告、分析、改善策を職員へ周知徹底し、体制を整備いたします。

## 18 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事を約束します。但し、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、事前に本人及びそのご家族へ十分な説明をし、同意を得ると共にその状態及び時間、その際のご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。

19 入居する際の留意事項

(来訪・面会)

面会時間は原則午前8時30分から午後5時30分には玄関を施錠いたしますので、この時間以外での御面会の際には事前にご連絡の程、宜しくお願い致します。又、来訪時には必ず面会簿にご記入ください。面会者の方で、インフルエンザなどで入居者の方や職員への感染の恐れがある場合には面会をご遠慮下さい。また、感染症対策のため面会をお断りする場合がありますのであらかじめご了承ください。

(外出・外泊)

外出、外泊は自由ですが事前に外出届又は外泊届願に必要事項を記入・押印し、必ず行先と帰宅時間を職員に申出て下さい。

(居室・設備器具の使用)

施設内の居室、設備及び器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。

(喫煙)

施設内では全面禁煙とさせていただきます。

(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下さい。また、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないようにしてください。

(禁止行為等)

- ① 事業所内での金銭及び食物、物品等のやりとり。
- ② 職員に対する贈り物や飲食のもてなし。
- ③ 職員に対する身体的に危害を及ぼす行為。
- ④ 職員に対する精神的に危害を及ぼす行為。  
(人の尊厳や人格の言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。)
- ⑤ 職員に対するセクシャルハラスメント。

(宗教活動及び政治活動)

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下さい。

20 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はそのご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、従業者との雇用契約の内容とします。

21 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシーの保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。また、虐待防止については最大限の取り組みを継続実施してまいります。

22 提供するサービスの第三者評価の実施状況(外部評価)

評価機関 : 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会  
直近評価日 : 令和7年1月17日  
公表場所 : 事業所掲示

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、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のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

(事業者) 所在地	防府市大字江泊1790番地
事業者法人名	社会福祉法人 暁会
施設名	グループホームあかつき防府
事業所番号	3590600213
代表者	理事長 吉水千賀子

(説明者) 職 名	
氏 名	印

私は、重要事項説明書に基づいて、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のサービス内容及び重要事項の説明を受け、これに同意します。

令和 年 月 日

入居者 住 所	_____
氏 名	_____ 印

代理人 住 所	_____
氏 名	_____ 印

利用者との関係 ( )

電話番号 \_\_\_\_\_