

(介護予防) (短期入所) 認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

令和8年1月1日～

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。

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. 事業者の内容

(1) 施設の名称・所在地等

事業所名 社会福祉法人清和福祉会 グループホームゆたか荘ベルホーム
指定番号 4270400403
所在地 諫早市長田町2781番地1
管理者氏名 白水 雄一
電話番号 0957-23-9680
FAX番号 0957-23-9637

(2) 事業所の従業者体制

管理者	業務及び職員の管理	常勤兼務 (介護従業者)	1名
計画作成担当者	介護計画の作成	常勤兼務 (介護従業者)	1名
介護従業者	利用者の介護	常勤兼務 (管理者、計画作成担当者)	2名
		常勤専従【内1名 看護師】	1名以上
		非常勤専従	3名以上

(3) 入居定員 9名

(4) 設備の概要

○居室

利用者の居室は、個室 (定員1名) とし、ベッドを備えます。

○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・いすや食器類などの備品類を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、居間、台所、トイレ、浴室等の設備を設けます。

3. サービスの内容

- ① 認知症対応型共同生活(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中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもあります。
ご不明な点をご相談ください。

4. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関・歯科診療所にご協力をいただいています。

・協力医療機関

- ・名称 医療法人祐里会 姉川病院
- ・住所 諫早市小野島町2378番地2

・協力歯科医療機関

- ・名称 吉田歯科医院
- ・住所 諫早市福田町2917-1

5. 利用料金

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が法定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告示上の額として設定します。

なお、下記の利用者負担金額は、介護保険負担割合が1割の方の場合です。介護保険負担割合が2割の方はその2倍の金額、3割の方はその3倍の金額となります。

□ 介護報酬告示額

(1) 認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

	利用者負担金額	(短期で利用の時)
要支援2	761円	(789円)
要介護1	765円	(793円)
要介護2	801円	(829円)
要介護3	824円	(854円)
要介護4	841円	(870円)
要介護5	859円	(887円)

(2) 加算料金（短期利用の場合は②の加算）

① 初期加算・・・入居した日から30日間

1日につき 30円

② 医療連携体制加算（I）イ・・・看護師を採用し、日常的な健康管理の他、医療機関と連携が取れる体制を整備している。

1日につき 57円

③ 科学的介護推進体制加算・・・心身、疾病の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出

1ヶ月当たり 40円

④ 退去時情報提供加算・・・医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等を情報提供した時

1回 250円

(3) 介護職員等処遇改善加算

上記、(1)・(2)の月合計の単位数の178/1000を徴収します。

※ 原爆手帳等所持者等の方は上記 (1)～(3) については、無料となります。

□ その他の費用

(1) 食費 1,450円（1日）

(2) 家賃 30,000円（1ヶ月）

(3) 光熱水費 10,000円（1ヶ月）

(4) 理美容代・おむつ代・病院代等個人にかかわる費用は実費負担です。

6. サービス利用に当たっての留意事項

① 利用者は、管理者その他の従業者による指導又は指示に従うとともに、事業所内における共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めること。

② 利用者は、外出を希望する場合は、所定の手続きにより管理者に届け出ること。

③ 利用者は、事業所の整理、整頓その他環境衛生を保持するため、事業所に協力すること。

7. 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、従業者等の訓練を行います。

8. 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。

9. 看取りに関する考え方（別紙「重度化した場合の対応に係る指針」参照）

看取りに関しては実施しない方針です。

生活の継続が困難と予測される場合には、ご利用者様ご家族様に説明を行い次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるように支援します。

10. 事故発生時の対応（別紙参照）

サービス提供により事故が発生した場合には、連帯債務者、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、損害賠償を行います。

11. 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、連帯債務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者との雇用契約の内容としています。

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、従業者教育を行います。

13. 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いません。

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連帯債務者へ十分な説明を行い、同意を得ます。

14. 虐待防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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するものとします。

15. 苦情相談窓口

※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。

苦情相談窓口担当者：白水雄一（シロウズユウイチ）（管理者）

ご利用時間：月～土曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法：電話 0957-23-9680

なお、苦情処理手順については別紙「苦情解決の手順」をご参照ください。

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

諫早市役所 介護保険課

諫早市東小路町7-1

電話番号：0957-22-1500

長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談担当

長崎県長崎市今博多町8-2

電話番号：095-826-1599

16. 損害賠償について

事業者は、サービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

ただし、利用者又は連帯債務者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

2 事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- (1) 利用者又は連帯債務者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- (2) 利用者又は連帯債務者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- (3) 利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- (4) 利用者が、事業者及び従業員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

17. 第三者評価の実施について

実施した直近の年月日 令和6年10月25日

実施した評価機関の名称 NPO法人ローカルネット日本評価支援機構
(島原市南柏野町3118番地1)

評価結果の開示状況 WAM NET 独立行政法人福祉医療機構 「高齢・介護」
「福祉サービス評価情報」に掲載中

重要事項同意書

(介護予防)認知症対応型共同生活介護

令和 7年 月 日

(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・連帯債務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ました。

<事業者>

所在地 長崎県諫早市長田町2781番地1
事業所名 社会福祉法人清和福社会 グループホームゆたか荘ベルホーム
(指定番号4270400403)

説明者 管理者 白水 雄一

交付された本書面により、事業者から(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 諫早市

氏 名

※ 代筆の場合、代筆者を併記してください。

代筆者 氏名 続柄 ()

代筆理由 _____ 契約書と同じ _____

<連帯債務者兼身元引受人>

住 所

氏 名

続柄 ()