

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

(令和7年4月1日 現在)

あなたに対する(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第173条第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	株式会社 清流
代表者名	大淵 正之助
所在地	〒866-0024 熊本県八代市郡築一番町103番9
連絡先	(電話) 0965-37-8228 (FAX) 0965-37-8229

2 事業所(ご利用施設)

施設の名称	グループホーム 清流
所在地	〒869-4721 八代市昭和日進町字会通152-3
連絡先	(電話) 0965-37-1088 (FAX) 0965-37-1080
事業所番号	4390200246
管理者名	松本 綾子

3 共同生活介護の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

地域の認知症高齢者に対して家庭的な雰囲気での日常生活支援を行い、認知症高齢者お一人お一人の尊厳を大切にし、最期までクオリティ・オブ・ライフを維持し続けられる暮らしを提供することを目的とし、認知症高齢者の地域福祉の増進を図ります。

(2) 運営の方針

- ① 私達職員は利用者・家族・職員の和を大切にします。
- ② 自立支援を目標に本人の持てる力を最大限に生かしたケアを実践します。
- ③ 職員の自己研鑽を恒常とし、ケアの質の向上を目指します。
- ④ 八代平野の恵まれた自然環境の中、心地よい日常環境作りを実践します。
- ⑤ 「医食同源」「食育」を基本に安心・安全な食生活を実践します。
- ⑥ 積極的に地域に出向き、笑顔の交流づくりを目指します。
- ⑦ 情報公開に積極的に取り組み、第三者の意見を取り入れ施設改善に努めます。
- ⑧ 正当な理由なく認知症対応型共同生活介護の提供を拒まない。

(3) その他

事 項	内 容
認知症対応型協同生活介護計画の作成及び事後評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者ご家族の要望・意見を伺い、計画作成者が直面している課題について認知症対応型共同生活介護計画を作成致します。 ・定期的にモニタリングを実施し、評価を行い新たな課題の把握等を行います。(なお、サービス提供の目標や達成状況等はサービス報告書に記載し、説明いたします)
職員研修	年 12 回、職員研修を行っています。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		1.365.07 m ²
建 物	構 造	木造平屋建て
	述 べ 床 面 積	329.45 m ²
	利 用 定 員	9 名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積 (一人あたりの面積)	備 考
一人部屋	9 室	13.25 m ²	

(3) 主な設備

主 な 設 備	室 数	面積 (一人あたりの面積)	備 考
居 室	9 室	13.25 m ²	
居 間 (和室)	1	9.93 m ²	
食堂・ホール・リビング		68.31 m ²	
台 所	1	8.44 m ²	
浴室・脱衣場	1	11.29 m ²	

5 職員の勤務体制

従 業 者 の 職 種	業 務 内 容	人 員
管 理 者	業務及び職員の管理	1 名
計 画 作 成 担 当 者	介護 (予防) 計画の作成	1 名
介 護 従 事 者	利用者の介護	6 名以上

6 職員の勤務体制

従事者の職種	勤務体制	休日
管 理 者	日勤 8:30~17:30 (シフトによる交代制)	4 週 8 日
看 護 師	同上	4 週 8 日
介 護 従 事 者	同上	4 週 4 日

7 サービスの内容と利用料

(1) 介護保険給付対象サービス

サービス内容

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事時間（朝食：8時前後、昼食：12時前後、おやつ15時前後、夕食：18時前後）栄養と入居者の身体状況に配慮した多種多様に富んだ食事を提供します。（但し、食材料費は給付対象外です） ・ 食事は入居者と職員が一緒に作り、できるだけ離床して食堂で摂って頂ける様に配慮します。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の希望に沿った入浴又は清拭を行います。
離 床 着替え・整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・ 生活リズムを考えて、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します。 ・ シーツ交換、寝具の消毒は適宜実施します。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・ 利用者が外部の医療機関に通院又は受診（定期受診等）する場合は、ご家族様の付添いをお願い致します。（不都合の場合はご相談下さい） ・ 内服薬の管理や健康状態の把握などに努め、疾患が増悪しないように留意しています。
相 談 及 び 援 助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当事業所は利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p>（相談窓口：管理者 松本綾子）</p>

(2) 介護保険給付・介護予防対象サービス

①認知症対応型共同生活介護費（介護予防給付は要支援2の方が対象となり、介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

※短期利用型については、利用の開始にあたり、あらかじめ30日以内の利用期間を定めます。また短期利用型の提供は、7日（やむを得ない場合は14日）を限度とします。

(1日につき・1割負担の場合)

要支援2	761円	要介護1	765円	要介護2	801円
要介護3	824円	要介護4	841円	要介護5	859円

(1日につき・1割負担の場合) 短期利用型

		要介護1	793円	要介護2	829円
要介護3	854円	要介護4	870円	要介護5	887円

②その他の加算（1日につき・1割負担の場合）

※加算の算定は、体制の状況によって変動します。

種 類	内 容	利用料
初期加算	入居後 30 日間に限って算定。 ※30 日を超える病院又は診療所への入院の後に再び入居した場合も、加算。	30 円/日
医療連携体制加算	(I)・事業所の職員である看護師、又は病院、診療所、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。 ・重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ること。	
	・事業所の職員として、看護師を常勤換算で 1 名以上配置していること。	(イ) 57 円/日
	・事業所の職員として、看護職員を常勤換算で 1 名以上配置していること。	(ロ) 47 円/日
	・事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を 1 名以上確保していること。	(ハ) 37 円/日
	(II) 医療連携体制加算 (I) のいずれかを算定していること。	
	・算定日が属する月の前 3 月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が 1 人以上であること。 (1) 喀痰吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (3) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。(4) 中心静脈注射を実施している状態 (5) 人工腎臓を実施している状態 (6) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (7) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態 (9) 気管切開が行われている状態 (10) 留置カテーテルを使用している状態 (11) インスリン注射を実施している状態	5 円/日
若年性認知症利用者受け入れ加算	若年性認知症利用者を受け入れ、介護サービスを行った場合に算定。	120 円/日
退居時情報提供加算	医療機関へ退居する入居者について、退居後の医療機関に対して入居者を紹介する際に、入居者の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者等 1 人につき 1 回に限り算定。	250 円/回 (1 回のみ)

退居時相談援助加算	グループホームを退居されるご利用者が自宅や地域での生活を継続できるように当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センター又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章を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着サービスに必要な情報を提供した場合に算定。	400円/回 (1回のみ)
看取り介護加算 *1	死亡日以前31日以上45日以下を限度として看取り介護を行った場合に算定。	72円/日
	死亡日以前4日以上30日以下を限度として看取り介護を行った場合に算定。	144円/日
	死亡日前日又は前々日を限度として看取り介護を行った場合に算定。	680円/日
	死亡日に看取り介護を行った場合に算定。	1280円/日
夜間支援体制加算	夜間職員の加配によって算定。	(I) 50円/日 (II) 25円/日
認知症専門ケア加算	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上 (I) 認知症介護実践リーダー研修修了者を配置 (II) 認知症介護指導者研修修了者を配置した場合に算定。	(I) 3円/日 (II) 4円/日
認知症チームケア推進加算 (I)	1. 事業所又は施設における利用者又は入居者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 2. 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を終了したものを1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 3. 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 4. 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、	150円/月

	ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 以上の4点の要件を満たす場合に算定。	
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。認知症の行動・心理症状の予防に資する認知症介護に係る専門的な研修を終了しているものを1名以上確保し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいる場合に算定。	120円/月
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等する事。 (Ⅱ)理学療法士等や医師が訪問して行う場合に算定。	(Ⅰ)100円 (Ⅱ)200円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、振興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。協力医療機関等との間で振興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。以上の3点の要件を満たす場合に算定。	10円/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、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に係る実地指導を受けている場合に算定。	5円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。以上の4点の要件を満たす場合に算定。	100円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内	10円/月

	ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。以上3点の要件を満たす場合に算定。	
サービス提供体制強化加算	介護従事者の専門性等のキャリアに応じて算定。	(Ⅰ) 22円/日 (Ⅱ) 18円/日 (Ⅲ) 6円/日
介護職員等処遇改善加算	介護職員のキャリアパスや介護事業者による職場環境改善の取り組み	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の186/1000 加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の178/1000 加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の155/1000 加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 所定単位数の125/1000 加算	
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)の2 所定単位数の156/1000 加算		
入院期間中の体制	利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月につき6日を限度として所定単位数に代えて算定。 ※但し、算定中は家賃の料金は徴収致しません。	246円/日
科学的介護推進体制加算	全ての利用者に係るデータをCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上に取り組むこと場合に算定。	40円/月

*1 看取り介護加算においては、看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し同意を得ている事。

(3) 介護保険給付対象外サービス（住居費以外の以下サービスは課税対象となります）

利用料の全額を負担していただきます。（全て日額です）

種類	内容	利用料
食材費	食費として3食の料金です。	朝食：320円/日 昼食：500円/日 おやつ：120円/日 夕食：560円/日 計：1500円/日
特別な食事	通常の食事以外で、ご希望に応じて嗜好品のご用意が出来ます。	上記金額以外で、要した費用
家賃	家賃として1日当たりご負担いただきます。	1,300円/日
共益費	消防・空調・家電製品・洗濯室・車両・マットレス等の保守維持管理費、及び共用部分の日常生活サービスに係る費用等としてご負担いただきます。	112円/日
理髪・美容	理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけ	理美容代 1500円～2000円

クリーニング	ます。 クリーニングは、各自でご利用ください。	クリーニングは実費
レクリエーション行事・カルチャー費	レクリエーション行事（敬老会、夏祭り、野外活動等）での使用料やカルチャー活動（書道、ちぎり絵、生け花等）での材料費をご負担いただきます。※参加されるか否かは任意です。	実費をご負担
水道光熱費	水道・電気代金としてご負担いただきます。	345円/日
入居一時金	退居時の居室のリフォーム代金としてお預かり致します。2ヶ年未満での退居の場合は利用月数に応じて返還いたします。	頂いておりません
入居期間中の居室の精算	入居期間中において居室及び居室内の備品（エアコン、照明機器、ベッド、マットレス、カーテン等）に破損や汚れがあった場合は、修理やクリーニングの代金をいただきます。	実費をご負担
退居時の居室の精算	退居時において居室及び居室内の備品（エアコン、照明機器、ベッド、カーテン等）に破損や汚れがあった場合は、修理やクリーニングの代金をいただきます。	実費をご負担
オムツ代	ご希望により注文致します。ご希望の際は、ご相談下さい。	1袋460円（1枚15.33円）～1袋2,051円（1枚78.88円）【詳細は別紙】
通院等の付添い	基本的に通院又は受診（定期受診等）、緊急搬送等の付添いはご家族にてお願い致します。ご家族の付添い困難の場合はご相談下さい。	

※入院時や外泊時は家賃と共益費をご負担いただきます。

8 利用料金等のお支払方法

毎月10日までに「7 サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定し前月分の利用料等を利用料明細書より請求いたしますので、毎月20日の指定口座からの自動払込みサービスをご利用いただくか、下記口座に振込み送金（送金料は個人負担）にてお支払いをお願いします。

肥後銀行 鏡支店 普通預金口座（口座番号 1469179） 口座名義 株式会社 清流 グループホーム清流 代表取締役 大淵 正之助

※入金確認後、領収書を発行します。

9 事故発生時の対応

利用者に事故が生じた時は、緊急の処置をとるとともに、直ちにご家族、管理者に連絡し、事故の状況、原因、今後の対応などについて事故報告書に記入し、施設側に過失があれば誠

意をもって謝罪し、必要であれば速やかに賠償し、今後のために事故の検証、職員教育等を速やかに実施し、事故の再発防止に努めます。

1.0 サービス内容に関する苦情等相談窓口

お客様相談窓口	窓口担当者：松本 綾子 ご利用時間：8：30～17：30 ご利用方法：面接（当ホーム相談室） 電 話：0965-37-1088
---------	--

その他の相談窓口

☆熊本県福祉サービス運営適正化委員会（熊本県社会福祉協議会）

住 所：熊本市中央区南千反畑町3-7

専用電話：096-324-5471

☆熊本県国民健康保険団体連合会

住 所：熊本市東区健軍1丁目18番7号

専用電話：096-214-1101

☆八代市介護保険課

住 所：八代市松江城町1-25

代表電話：0965-32-1175

1.1 非常災害時の対策

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、関係機関と連絡を密にし、消防署への届出に基づいて利用者及び職員の昼間の避難訓練を年2回以上実施します。

1.2 協力医療機関

種 別	病院名及び所在地	連 絡 先
内科・外科	医療法人社団 保田医院 八代市鏡町鏡23	0965-52-0037
	入院設備	
歯科（往診）	医療法人社団 鏡歯科医院 八代市鏡町両出1255-5	0965-52-5110
	入院設備	

※医療機関受診時には、医療費の個人負担が実費となります。

1.3 当事業所ご利用の際の留意事項

来訪・面会	面会時間については制限を設けておりませんが、常識の範囲でのご面会をお願い致します。面会の際には職員に届け出て頂き、窓口に置いてあります面会簿へご記入下さい。
外出・外泊	外出、外泊される際は事前に職員へお申し出下さい。来訪者が宿泊され

	る場合には必ず許可を得て下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、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や故意的に汚損・破損が生じた場合の修理又は取り替えは入居者の負担において行います。
外泊や入院中の空床利用について	入院中や外泊などご本人様のお部屋が空床の場合は短期入居生活介護として活用させて頂く場合がございますのでご了承下さい。
居室内への職員の立入り	職員は、保全・衛生・防犯・防火その他管理上の必要があると認めるときは随時居室へ立入り、必要な対応ができるものとします。
飲酒・喫煙	原則施設内喫煙は禁止いたします。飲酒については家族との相談上、状態に応じ職員が制限する事があります。
迷惑行為など	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。(ご家族等の面会も含む)
所持金品の管理	所持金は自己責任で管理して下さい。管理困難な場合はご相談下さい。
宗教活動・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。

1.4 提供するサービスの第三者評価の実施状況

事業者は、提供するサービスの質の確保、向上の為第三者による評価を受け、評価結果を開示します。○提供するサービスの第三者評価の実施状況について（新規の為評価無し）

第三者評価の実施の有無	○有 ・ 無
実施した直近の年月日	令和6年3月4日
実施した評価機関の名称	あすなる福祉サービス評価機構
評価結果の開示状況	○有 ・ 無

私は、重要事項説明書に基づいて、管理者 松本 綾子 から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、同意いたしました。

令和 年 月 日

ご利用者様

住 所

氏 名

印

ご利用者様のご家族代表者様 住 所

氏 名 (続柄)

印