# （介護予防）認知症対応型共同生活介護　重要事項説明書

**法人の概要**　　令和８年４月１日

| | |
|---|---|
| 法人名 | 株式会社　日進開発 |
| 所在地 | 長崎県　島原市　上新丁一丁目４１５８番地１ |
| 代表者名 | 代表取締役社長　副島　真紀 |
| 電話番号 | ０９５７－６４－８０５５ |

**事業者の概要**

| | |
|---|---|
| 名称 | グループホーム　「あんしんハウス」 |
| 所在地 | 長崎県　島原市　城見町　４９５０－１ |
| 連絡先 | （電話）０９５７－６５－０７０７<br>(FAX) ０９５７－６５－０７２７ |
| 提供サービス | （介護予防）認知症対応型共同生活介護 |
| 事業者番号 | No.４２７１４０１６５７ |
| 管理者 | 松本　純 |

**事業者の職員体制**

| 職　　種 | 勤務形態 | 人　　数 | 職 務 内 容 |
|---|---|---|---|
| 管　理　者 | 常　勤 | １名 | 事業所の運営管理 |
| 介　護　職　員<br>(1名は管理者兼務) | 常　勤<br>非常勤 | ６名<br>１名 | 入居者の介護 |
| 計画作成担当者 | 常勤 | １名 | 介護計画作成・管理 |
| 看　護　師 | 非常勤 | １名 | 健康管理・医療連携 |

**事業者の勤務時間体制**

| 勤　　務 | | 時　　間 | 体　　制 |
|---|---|---|---|
| 日　勤 | A | 8：00～17：00 | 日中は、入居者９名に対し、職員３名<br>夜間は、入居者９名に対し、職員１名<br>でお世話をいたします。 |
| 日　勤 | B | 9：00～18：00 | |
| 日　勤 | C | 10：00～19：00 | |
| 日　勤 | D | 9：30～17：30 | |
| 夜　勤 | 夜 | 18：00～10：00 | |

**営業時間**

２４時間　３６５日

**設備の概要**

構造：木造平屋

居室：全室個室（１６．４７㎡(約10畳)、冷暖房・ロッカー・電動ベッド）

主な設備：食堂、リビング、台所、浴室、洋式トイレ（車いす対応スペース）、洗濯・乾燥室

**運営の方針**

認知症により自立した生活が困難になった高齢者の方に、できるだけ家庭に近い環境で共同生活を送っていただき、食事・入浴・排泄等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行なうことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営めることができるよう支援します。

**サービスの利用料金**（負担割合が一割負担の場合）

| 要介護度区分 / 日数 | 要支援２ | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| １日 | 761 円 | 765 円 | 801 円 | 824 円 | 841 円 | 859 円 |
| 医療連携体制加算 | | 37 円 | 37 円 | 37 円 | 37 円 | 37 円 |
| サービス提供体制加算 | 6 円 | 6 円 | 6 円 | 6 円 | 6 円 | 6 円 |
| 処遇改善加算 | 96 円 | 101 円 | 106 円 | 109 円 | 111 円 | 113 円 |
| ① 30 日の場合 | 25,890 円 | 27,270 円 | 28.500 円 | 29,280 円 | 29,850 円 | 30,450 円 |

（事業所の基本料金）

| 要介護度区分 / 内訳 | 要支援２ | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 室料（日額 600 円） | 18,000 円 | 18,000 円 | 18,000 円 | 18,000 円 | 18,000 円 | 18,000 円 |
| 食費（日額 1000 円） | 30,000 円 | 30,000 円 | 30,000 円 | 30,000 円 | 30,000 円 | 30,000 円 |
| 水道光熱費（日額 300 円） | 9,000 円 | 9,000 円 | 9,000 円 | 9,000 円 | 9,000 円 | 9,000 円 |
| ② 30 日の場合 | 57,000 円 | 57,000 円 | 57,000 円 | 57,000 円 | 57,000 円 | 57,000 円 |
| **利用料月額（①＋②）** | **82,890 円** | **84,270 円** | **85.500 円** | **86,280 円** | **86,850 円** | **87,450 円** |
| **１日の料金** | **2,763 円** | **2,809 円** | **2,850 円** | **2,876 円** | **2,895 円** | **2,915 円** |

※ 介護保険法の改正により、利用料が変更になることがあります。
※ 初期加算として、日額 30 円を入所された日より 30 日間（900 円）を加算します。
※ おむつ代、病院受診、理美容については実費負担となります。
※ 利用者個人で使用する介護用品や備品等は実費負担となります。
※ 上記以外にかかる利用者負担額として、レクリエーション活動に要する材料費や行事又は創作活動等の入利用者に負担いただくことが適当であるものについては実費をいただくものとします。 （その都度、内容の説明をいたします。）
※ 看取り
死亡日以前の４日～３０日（１４４円/1 日） 死亡日の前日及び前々日（６８０円/１日）
死亡日（１，２８０円）
※ 処遇改善加算として、１ヶ月の合計単位数に、加算率１２．５%を乗じて加算を算定します。
料金表の処遇改善加算の数字は、1 日の目安です。

**利用者負担額及び実費負担額の支払方法**

事業者は、１ヶ月ごとに計算し（月末締め）、月初めに請求書を送付いたしますので、利用翌月の１５日までに下記口座に振り込み送金してお支払いください。

十八親和銀行 島原支店
（普）1732535
株式会社 日進開発 代表取締役社長 副島 真紀

## 介護サービスの内容

1　食事の介助

利用者の身体状況に応じた栄養バランスの良い食事を提供します。食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。

朝　食　　７：３０～
昼　食　１２：００～
おやつ　１５：００～
夕　食　１７：００～

2　排泄の介助

利用者の状態・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。

おむつを使用する方に対しては、定時の交換ではなく、随時必要に応じて交換をします。

3　入浴の介助

週２回以上の入浴又は清拭を行い、利用者の希望に応じ毎日の入浴もできます。

状態・状況により入浴できない方には、清拭又は足浴を行ないます。

4　着替え等の介助

寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行なうよう配慮します。（服装は、利用者の好みにより自由）

個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。

シーツ交換は週１回、その他必要に応じ適宜交換します。

5　健康管理

毎日、検温・血圧測定を行い健康管理に努めます。定期的なかかりつけ医の受診を行ないます。また、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連絡し、迅速・適切に対応します。（身元引受人に通知します）

協力医療機関　　しろの医院
協力歯科医療機関　　まき歯科
協力介護施設　　特別養護老人ホーム　あけぼの荘

6　相談及び援助

利用者及び利用者の家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。

（相談窓口）管理者　　松本　純

## 入居者の要件

入居者は、要支援２以上の要介護者であって認知症の状態にあり、かつ次の要件を満たすものとする。

1　少人数による共同生活を営むことに支障がない者。
2　自傷他害のおそれのない者。
3　常時、医療機関において治療を要する必要がない者。
4　当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者でない者。
5　当該認知症に伴って著しい行動異常がない者。
6　その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態でない者。

③　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。

④　退去に関しては、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、介護の継続が維持されるよう必要な援助を行う。

**提供するサービスの第三者評価の実地状況**

| | |
|---|---|
| 実施の有無 | (有) ・ 無 |
| 実施した直近の年月日 | 令和６年９月 18 日 |
| 実施した評価機関名称 | 特定非営利法人　ローカルネット日本評価支援機構 |
| 評価結果の開示状況 | (有) ・ 無 |

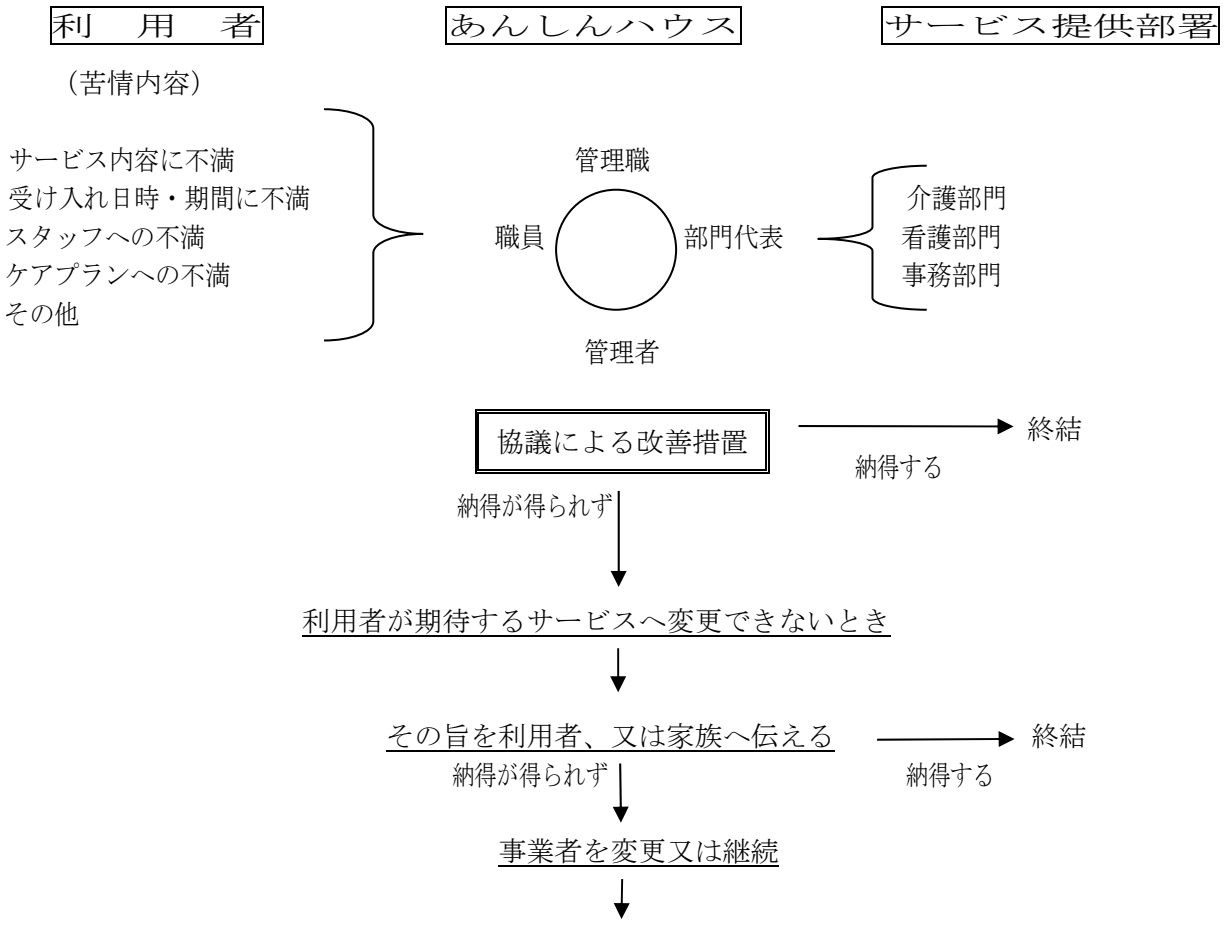
**苦情処理の体制**

利用者、又は家族からの苦情や相談等は、以下のような体制で受け付けます。

１　常設の窓口

| | | |
|---|---|---|
| 苦情受付窓口<br>及び相談窓口 | 管　理　者 | 松本　純 |
| | 利　用　時　間 | 午前８：３０ ～ 午後５：３０ |
| | 利　用　方　法 | 電　話　０９５７－７６－８５００ |
| | | 面　接　　当事業所事務所 |
| | | 意見箱　　棟内に設置 |

２　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための体制・手順




上記調整できない時、下記の行政機関の苦情及び相談窓口へ紹介

○島原地域広域市町村圏組合　　０９５７－６１－１１０４
○長崎県社会福祉協議会運営適正化委員会　　０９５－８４２－６４１０
○長崎県国民健康保険団体連合会　　０９５－８２６－１５９９
○長崎県　長寿社会課　　０９５－８９５－２４３６

# 緊急時の連絡体制

１　利用者が病気や怪我等緊急事態が発生したときは、利用者のかかりつけの医師と家族に相談するとともに管理者、看護職員、介護職員を含む全員で対応し、下記の機関と連携して緊急対応する。

① 地元の医院　　主治医
② 地域の病院　　島原病院　　６３－１１４５
　　泉川病院　　７２－２０１７
③ 救急車　　（１１９番）

※ 夜間帯については、緊急連絡により看護職員及び介護職員の応援を依頼し、上記同様迅速・適切に対応する。

２　円滑かつ迅速に緊急時の対応を行うための体制・手順

利用者の異常を発見

↓

バイタル測定（看護職員が行う。夜間等不在の場合は、すぐに看護職員へ連絡をする。）

↓

意識の確認

↓

介護職員の応援の依頼をする

↙

主治医へ連絡（家族へ連絡）

↓

主治医の指示を仰ぐ　→　救急車の要請（家族へ連絡）

↓　　↓

利用者と同乗し病院搬送（個人ファイルを所持する）

↓

ドクターからの話、受診又は治療の様子を書面で残す（家族へ報告）

↓

上司（管理者、役員）への経過報告をし、今後の対応を協議する

↓

事故報告書の提出、全体会議にて報告、状況分析を行い改善点の検討

↓

（全員に周知徹底）

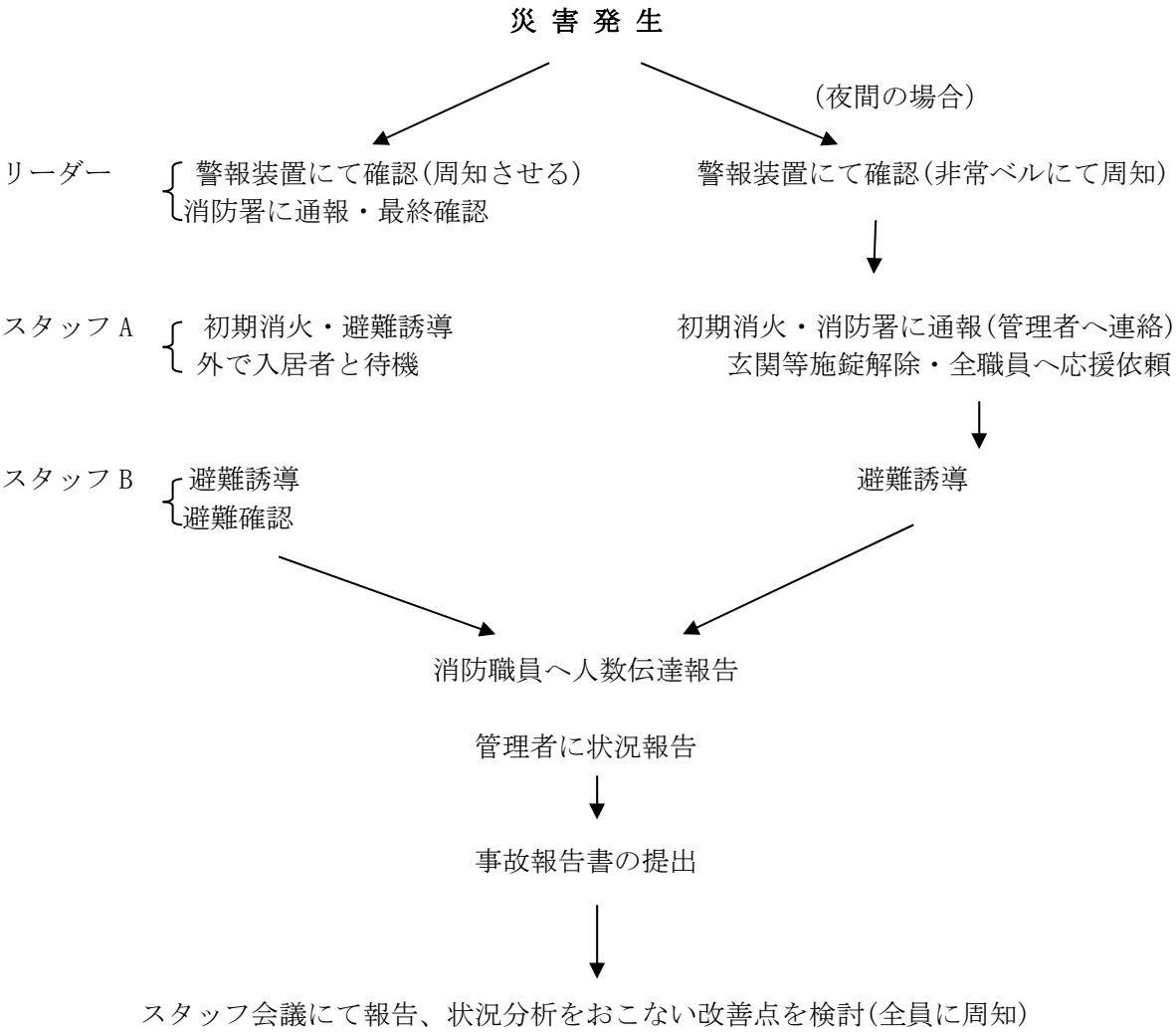
３　緊急時の対応について（別添）

**非常災害時の対策**

1　近隣、消防署の協力を得て年２回以上、夜間及び昼間を想定した消防訓練を入居者も参加していただき実施します。

| | |
|---|---|
| 消防用設備 | 消火器・自動火災報知設備・火災通報装置・誘導灯・スプリンクラー |
| 防火管理者 | 松本　純 |
| リーダー<br>スタッフＡ<br>スタッフＢ | 管理者をリーダーとして行動する。管理者不在の場合は全職員にて、通報、初期消火、利用者の避難誘導をおこなう。 |

2　円滑･迅速に緊急時の対応を行うための体制･手順



## 地震・風水害・その他災害の発生に対する対応

災害発生時は、あんしんハウス新館施設長を責任者とし迅速に対応する。又施設長不在の際は、管理者を中心に職員全員で対応する。非勤務者は、可能な限り施設へ応援に駆け付ける。

### １．地震

① 地震が発生した場合は、速やかに入居者を机の下や、安全を確保出来る場所へ避難させ、揺れが治まるまで動かない様にする。
② 職員は火気の消火を行う。
③ 入居者の安全確認を行い、負傷者には応急手当てを行い、重傷者がいる場合には速やかに救急車の手配を行う。
④ 建物、設備を点検し、危険が確認された場合は、即時に入居者を避難させる。

１次避難場所　　あんしんハウス駐車場
２次避難場所　　あんしんハウス多目的ホール
３次避難場所　　長崎県立島原工業高校体育館（車両を利用して避難を行う）

### ２．風災害

① 台風の接近等により、災害の発生が予測される場合、雨戸を閉め、建物、敷地内に危険な個所がないか点検、確認を行う。（ゴミ箱、喫煙灰皿、マット、物干し等建物内に撤収する）
② 入居者、職員共に外出は避け、室内に待機する。
③ 停電が発生した場合、非常灯の点灯する居間、食堂に入居者を誘導し、懐中電灯、ランタンを活用し最低限の明かりの確保に努め、入居者が不安にならない様に配慮する。
④ 長時間の停電に備え、日頃より、非常食、飲料水を確保しておく。
⑤ 長期の停電や断水が発生した場合は、入居者の健康管理や衛生管理の徹底を行う。
⑥ 建物の倒壊等が見られ危険な場合は、地震発生時と同様に、避難場所に避難する。

### ３．その他の非常災害

① 非常災害発生時は、入居者の安全確保を第一とし、職員にも負傷等がない様に留意し、関係機関（島原市役所、島原地域広域市町村圏組合、島原半島ＧＨ連絡協議会）等と協力し対処する。
② 災害の発生や発生しそうな情報について、情報収集に努め、職員間において情報を共有し災害の発生を最小限に防ぐ様に努める。
③ 非常災害発生時は、非常持ち出しバッグの搬出を行う。

## 留意事項

| | |
|---|---|
| 来訪・面会 | 来訪者は､面会の都度職員に申し出､面会簿に記入してください｡また､面会時間(10:00～19:00)を厳守して下さい。来訪者が宿泊される場合も職員に申し出てください。 |
| 外出・外泊 | 外出・外泊の際には必ず行き先と帰着予定日を職員に知らせ､「入居者外出・外泊届」を提出してください。(外出・外泊は原則として、家族の付き添いが必要です。) |
| 居室・設備器具の利用 | 当事業所の居室や設備、器具等は本来の用法に従って大切に御利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。 |
| 迷惑行為 | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。 |
| 喫煙・飲酒 | 喫煙・飲酒は原則としてできません。 |
| 所持品の管理等 | すべてに名前を記入し、居室で管理してください。貴重品等は持参しないようにして下さい。 |
| 現金等の管理 | 大金・預金通帳等は持参しないようにして下さい。原則として現金の管理は致しませんので、費用が発生した場合はホームにて立て替え、利用料と一緒に請求させていただきます。 |
| 宗教･政治活動等 | 当事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は御遠慮ください。 |
| ペットの飼育等 | 当事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |

### 秘密の保持

個人情報保護方針参照

### 入居時に必要なもの

1　介護保険被保険者証・後期高齢者医療被保険者証・健康手帳・負担割合証・おくすり手帳
2　マイナンバーカード
3　被爆者手帳（お持ちの方）・身体障害者手帳（お持ちの方）
4　衣類（夏用、冬用の普段着・肌着・靴下等）
5　室内シューズ（必ず着用しますので希望により購入します）・外出用シューズ
6　洗面道具
7　その他（ティッシュペーパー、髭剃り等）

※　寝具は各居室に用意しておりますが、毛布やタオルケット等が必要な方は御持参ください。
※　床用カーペット等の持ち込みも可能です。(防炎に限る)

**説明確認欄**

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、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。

**事業者**　住　所　長崎県島原市城見町４９５０－１

名　称　グループホーム「あんしんハウス」

電　話　０９５７－６５－０７０７

**説明者**　職　名　----------

氏　名　----------　印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、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、同意しました。

**令和　　年　　月　　日**

**利用者**　住　所　----------

氏　名　----------　印

**身元引受人**　住　所　----------

氏　名　----------　印

（続柄　　）