

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護  
指定（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護  
社会福祉法人 平和の聖母 グループホームメゾンマリア

## 重要事項説明書

本重要事項説明書は、事業所と利用契約の締結を希望される方に対して、平成18年3月14日厚生労働省令第34号指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準のうち第5章第4節第3条の7の規定に基づき、当事業所の運営規程の概要や職員の勤務体制、その他のサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

### ◆◆目次◆◆

1. 事業所運営法人	1
2. 事業所の概要	1
3. 主な設備等	2
4. サービス提供時間、利用定員	2
5. 事業所の職員体制	2
6. 施設サービスの概要	3
7. 利用料金 1) 介護保険給付サービス料金	4
利用料金 2) 介護保険給付対象外利用料金	5
利用料金 3) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法	6
8. サービスの提供の記録について	6
9. 緊急時の対応について	6
10. 非常災害対策について	6
11. 事故発生の防止及び発生時の対応について	6
12. 虐待の防止について	7
13. 身体拘束の禁止について	7
14. 苦情の受付について	7
15. 衛生管理について	8
16. 地域との連携について	8
17. 協力医療機関について	8
18. 損害賠償保険への加入について	9
19. サービス提供にあたっての留意事項	9
20. その他事業所の運営に関する重要事項について	9

当事業所は久留米市に設置届出ています。

(平成29年1月1日指定)

## 1. 事業所運営法人

名 称	社会福祉法人 平和の聖母 (シャカイフクシホウジン ハイワノセイボ)
所在地	福岡県久留米市上津町字向野 2228 番地の 321
電話番号	0942-21-1188
代表者氏名	理事長 井手 信 (イデ ノブ)
設立年月日	昭和49年10月22日
事業種類	障害者支援施設・軽費老人ホーム・指定通所介護事業(介護予防) 指定訪問介護事業(介護予防)・指定居宅介護支援事業・指定障害福祉サービス

## 2. 事業所の概要

事業の種類	指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護
事業の目的	社会福祉法人平和の聖母が開設するグループホームメゾンマリア(以下「事業所」という。)が設置運営する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するための事業の運営及び利用について必要な事項を定め、事業の円滑な運営を図ることを目的とする。
運営方針	<p>(1) 本事業所にて提供する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</p> <p>(2) 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、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供に努めるものとする。</p> <p>(3) 利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明するものとする。</p> <p>(4) 利用者の認知症状の進行の緩和や悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>(5) 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、連携する介護老人福祉施設や介護老人保健施設、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に努めるものとする。</p>
事業所の名称	グループホームメゾンマリア
事業所の所在地	福岡県久留米市津福本町字草場 272 番地の 1
電話/FAX番号	0942-35-8777 / 0942-35-8778
開設年月	平成29年1月1日
事業所指定番号	4091601239
管理者	平島 範親
敷地面積	837.35㎡

構造／延べ床面積	鉄筋コンクリート造2階建（耐火建築）／867.22㎡
ユニット数 利用定員	2ユニット／定員18名

### 3. 主な設備等

居室数	1ユニット9室 計18室
食堂	1ユニットにつき1カ所 計2カ所
台所	1ユニットにつき1カ所 計2カ所
共用スペース	1ユニットにつき1カ所 計2カ所
トイレ	1ユニットにつき5カ所 計10カ所
浴室	1ユニットにつき1カ所 計2カ所
冷暖房	各居室につき1台
事務室	1ユニットにつき1カ所 計2カ所

### 4. サービス提供時間、利用定員

サービス提供時間	24時間体制
日中時間帯	7時～19時
利用定員内訳	ユニットⅠ：9名 ユニットⅡ：9名 計18名

### 5. 事業所の職員体制

管理者	(1) 従業員の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。	常勤 1名
計画作成担当者	(1) 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 (2) 関係機関、医療機関等との連絡・調整を行います。	常勤 1名以上 介護従業者と兼務
介護従業者	(1) ご利用者の心身状況を的確に把握し、当事業のサービス計画に基づく、入浴、排泄、食事その他日常生活の介護、相談、援助業務等を行います。	14名以上 常勤 12名 非常勤 2名
看護職員	(1) 利用者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、かかりつけ医への連絡等を行います。	訪問看護ステーションからの派遣
1日の職員体制	(1) 早出 7:30～16:30 (2) 日勤 9:00～18:00／8:30～16:30 (3) 遅出 10:30～19:30 (4) 夜勤 16:30～ 9:30 (1ユニットに1名ずつ)	

## 6. 施設サービスの概要

### 1) 介護保険給付サービス

サービス区分と種類	サービスの内容
食事の提供 及び 食事介助	1 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 2 摂食・嚥下機能、ご利用者の身体状況、嗜好を考慮した食事を提供します。 3 可能な限り食堂での食事摂取を支援します。 ●食事の時間 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30 ※食事の時間はあくまで目安であり、ご利用者の心身の状況により変動いたします。
入浴の提供 及び 入浴介助	1 1週間に3回以上、事前に健康確認を行い、適切な方法で入浴及びシャワー浴、清拭等を提供します。
排せつ介助	1 身体の状態に合わせて、自立支援を踏まえ、トイレ誘導や排せつ介助を行います。
離床 着替え 整容等	1 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくよう配慮します。 2 生活リズムを考え、毎朝夕着替えのほか、必要時に着替えを行います。 3 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。
健康管理	1 職員による日常的な健康管理、病院受診、必要に応じて主治医及び協力医療機関に連絡を行います。
その他	1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行い、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止します。 3 必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代行いたします。 4 利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。

## 7. 利用料金（各項目の負担割合は介護保険負担割合証にて確認させていただきます。）

### 1) 介護保険給付サービス利用料金 サービス利用に係る基本的な利用料（1日あたり）

#### 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護

負担割合	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割の方	749円	753円	788円	812円	828円	845円
2割の方	1,498円	1,503円	1,576円	1,624円	1,656円	1,690円
3割の方	2,247円	2,259円	2,364円	2,436円	2,483円	2,535円

#### 指定(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護

負担割合	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割の方	777円	781円	817円	841円	858円	874円
2割の方	1,554円	1,562円	1,634円	1,682円	1,716円	1,748円
3割の方	2,331円	2,343円	2,451円	2,523円	2,574円	2,622円

※本事業所は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供します。

※本事業所は、利用者の状況や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合は、人員基準等の要件を遵守の上、1ユニット1名まで定員を超えて指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供します。

加算料金（利用者の個別の状況に応じて、要件を満たす場合にいただく利用料）

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担	備考
<input checked="" type="checkbox"/> 初期加算	30円	60円	90円	入所日から30日間
<input type="checkbox"/> 退居時相談援助加算	400円	800円	1,200円	利用者1人につき1回
<input type="checkbox"/> 退居時情報提供加算	250円	500円	750円	
<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円	400円	1,200円	短期利用の方のみ
<input checked="" type="checkbox"/> 看取り介護加算	144円	288円	432円	退所日以前4～30日
	680円	1,360円	2,040円	退所日前日、前々日
	1,280円	2,560円	3,840円	退所日
<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	37円	74円	111円	1日あたり
<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携体制加算（Ⅱ）	5円	10円	15円	
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円	6円	18円	
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4円	8円	12円	
<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円	44円	66円	
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円	36円	54円	
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円	12円	18円	
<input type="checkbox"/> 栄養管理体制加算	30円	60円	90円	
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算	20円	40円	60円	6月ごとに1回
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円	1月あたり
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100円	200円	300円	1月あたり（3月の間）
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200円	400円	600円	1月あたり（3月の間）
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円	20円	30円	1月あたり
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円	10円	15円	
<input type="checkbox"/> 新興感染症等施設療養費	240円	480円	720円	1回あたり（月5回限度）
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円	200円	300円	1月あたり
<input checked="" type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円	20円	30円	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月あたり所定単位数の186/1000			

加算料金については、各項目の□のうちを記入した部分をお支払いいただきます。

## 2) 介護保険給付対象外利用料金

①家賃	基本：1日あたり2,000円 月額(30日)：60,000円 ①家賃においては、法人独自の軽減基準を設けています。 ※契約書第10条参照。 ②生活保護受給者は、生活保護法に基づく住宅扶助基準額を上回らない額をお支払いいただきます。(久留米市の上限額¥31,000) ※入院・外泊中も家賃はご負担していただきます。
②食費	1日あたり1,100円 月額(30日)：33,000円 朝食：249円 昼食：386円 おやつ：76円 夕食：389円 ①入院・外泊などにより不在の場合は徴収いたしません。 ②外出等による1食単位の食費は、前日までにお伝えいただければ徴収いたしません。
③光熱水費	1日当たり600円 月額(30日)18,000円 ①入院により不在の場合は徴収いたしません。
④その他(実費)	①おむつ代(ご本人・ご家族等にご準備いただきます。) ※事業所より提供した場合：紙パンツ¥120/枚 尿取りパット¥45/枚 ②理美容代 ③医療費(健康診断・インフルエンザ予防接種等も含) ④教養娯楽として日常生活に必要なもの。 ⑤身の回り品として日常生活に必要なもの。

※月途中における入退居については、日割り計算となります。

※利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料(個別の費用ごとに区分)について記載した領収書を交付します。

## 3) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記1)及び2)の料金・費用は、毎月ごとに計算し、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して翌月16日頃に請求致します。以下のいずれかの方法でお支払いいただきます。

1) 窓口での現金支払

2) 下記指定口座への振り込み(手数料はご本人様負担)

①筑邦銀行 日吉町支店 普通預金 3061941  
社会福祉法人平和の聖母 理事長 井手 信

②福岡銀行 広川支店 普通預金 1430626  
社会福祉法人平和の聖母 理事長 井手 信

③ゆうちょ銀行 普通預金 6464053 店名：七四八 店番：748  
社会福祉法人平和の聖母 理事長 井手 信

3) 金融機関口座からの自動引き落とし(手数料はご本人様負担)

筑邦銀行 福岡銀行 ※詳しくは事務所にお尋ねください。

## 8. サービス提供の記録について

1) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。

2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。



#### 14. 苦情の受付について

##### 1) 当事業所における苦情の受付

【苦情受付担当者】 職名及び氏名 計画作成担当者 松尾 ひとみ

【苦情解決責任者】 職名及び氏名 管理者 平島 範親

【受付時間】 24時間 365日

【電話／FAX】 電話 0942-35-8777 FAX 0942-35-8778

##### 2) 行政機関その他苦情受付機関

久留米市役所 介護保険課	所在地 久留米市城南町 15-3 電話番号 0942-30-9247 FAX 0942-36-6845
福岡県国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話番号 092-642-7859 FAX 092-642-7857
福岡県社会福祉協議会 福岡県運営適正化委員会	所在地 春日市原町 3-1-7 電話番号 092-915-3511 FAX 092-915-3512

##### 3) 第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。ご契約者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

中島 俊 則	社会福祉法人 聖嬰会 児童養護施設 久留米天使園	電話番号 0942-43-3418 FAX 0942-43-1761
大石 昌 彦	大石弁護士事務所	電話番号 0942-32-3814 FAX 0942-31-0520

#### 15. 衛生管理について

##### 1) 衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

##### 2) 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、職員に周知徹底しています。また、職員への衛生管理に関する研修を年1回行います。

##### 3) 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

#### 16. 地域との連携について

1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

2) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、「運営推進会議」と言います。）を設置し、2月に1回以上運営推進会議を開催します。

3) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けると

ともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

#### 17. 協力医療機関等について

- |             |               |      |                |
|-------------|---------------|------|----------------|
| 1) 協力医療機関   | 聖マリア病院        | 電話番号 | 0942-35-3322   |
|             |               | 所在地  | 久留米市津福本町 422   |
|             | 聖マリアヘルスケアセンター | 電話番号 | 0942-35-5522   |
|             |               | 所在地  | 久留米市津福本町 448-5 |
| 2) 協力歯科医療機関 | 聖マリア病院        | 電話番号 | 0942-35-3322   |
|             |               | 所在地  | 久留米市津福本町 422   |

#### 18. 損害賠償保険への加入について

- 1) 当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。
- 保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社  
代理店：日商保険コンサルティング株式会社  
保険名：介護保険・社会福祉事業者総合保険

#### 19. サービス提供にあたっての留意事項

- 1) 職員はサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。
- ①利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受。
  - ②利用者の家族等に対するサービスの提供。
  - ③飲酒。
  - ④その他の利用者もしくは家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為全般。

#### 20. 外部評価の受審について

- 1) 当事業所では、指定地域密着型（介護予防）サービス指定基準に則り、自ら提供するサービスの質の評価を実施するために、定期的に外部の方による評価（外部評価）を受けています。
- ※評価機関、評価結果等については別添資料をご参照下さい。

#### 21. 第三者評価の受審について

- 1) 当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

#### 22. その他事業所の運営に関する重要事項

- 1) 職員は、その業務上知り得た入居者並びにその家族等の秘密を保持します。
- 2) 職員であった者に、業務上知り得た入居者並びにその家族等の秘密を保持するため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
- 3) 施設は、入居者に提供するサービスの状況に関する諸記録を整備し、当該サービスを完結した日から5年間保存します。

指定（予防）認知症対応型共同生活介護サービスの開始にあたり、利用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交付しました。

令和 年 月 日

事業所名：グループホームメゾンマリア

職名及び氏名：計画作成担当者 松尾 ひとみ (印)

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定（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。

令和 年 月 日

契約者 (利用者) 住所

氏名 (印)

代筆者 住所

氏名 (印)

利用者との続柄

利用者身元引受人 住所

氏名 (印)

利用者との続柄

1. この用紙に書いて頂いた氏名等の個人情報はグループホームメゾンマリアに保存します。
2. ご記入いただいた情報は利用説明書を説明したことの証明のみに用い、他のいかなる目的にも利用いたしません。
3. ご記入いただいた情報は、本人の許可無く第三者に譲渡または開示することはありません。
4. これらの個人情報の利用にご承諾できない方は、あらかじめ事業所にお申し出下さい。