

重要事項説明書

(指定認知症対応型共同生活介護)

(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

利用者氏名 _____ 様

筑紫野市大字立明寺 509 番地 1

よこみぞ医院グループホームゆとろぎ

よこみぞ医院グループホームゆとろぎ重要事項説明書（令和7年4月1日現在）

1. 事業者（法人）の概要について

法人名称	医療法人つかさ会よこみぞ医院
代表者職氏名	理 事 長 横 溝 清 司
所在地	〒818-0042 福岡県筑紫野市大字立明寺 506 番地の 5
連絡先	電話 092-921-5001 ファックス 092-921-5002
電子メール	yokoyoko-c@theia.ocn.ne.jp

2. 事業所の概要について

事業所名称	よこみぞ医院グループホームゆとろぎ
代表者職氏名	管 理 者： 豊 田 由 梨 子
所在地	〒818-0042 福岡県筑紫野市大字立明寺 509 番地 1
連絡先	電話 092-917-5004 ファックス 092-917-5005
電子メール	puraza.yokomizo@watch.ocn.ne.jp
事業所番号	4 0 9 3 0 0 0 7 5

3. 目的、運営方針及び内容について

(1) 目的

認知症によって自立した生活が困難になった高齢者が、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで、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生活支援することを目的として、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。

(2) 運営方針

- ①共同生活介護は、安全且つ安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行うものとします。
- ②共同生活介護は、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境のもとで、日常生活を送ることができるよう配慮して行います。
- ③共同生活介護は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。
- ④共同生活介護の提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について説明を行います。
- ⑤共同生活介護の提供にあたっては、利用者又はその他の利用者等生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

⑥提供する共同生活介護の質の評価を自ら行い、常にその改善を図るものとします。

⑦正当な理由なく共同生活介護の提供を拒みません。

⑧地域住民との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。

(3) 内容

家庭的な環境と住み慣れた地域との交流及びなじみの人間関係のもとで、食事、入浴、排泄等、その他の日常生活上の介護・支援・見守りを行うとともに、日常生活の中での心身の機能訓練を行うことによって、安心と尊厳を第一に、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自律（自立）した生活を営むことができるよう支援すること、又は利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的としています。

認知症高齢者のお一人お一人のペースに合わせて職員と共同で買物、洗濯などの家事、散歩などの屋外活動を含めた生活を送ることにより、認知症の進行を緩やかに且つ穏やかになるよう問題行動等を減少させるとともに、精神的に安定した生活を過していただく共同生活住居となります。

4. 設備の概要について

(1) 構造等

敷地		2, 635. 00㎡（798坪）
建物	構造	鉄骨造平屋建て
	延べ面積	489. 41㎡（148坪）
	利用定員	18名

(2) 居室

ご契約の際に、居室のご希望を承ったうえで、利用者の心身の状況や居室の空き状況を勘案して居室を決定いたします。

居室の種類	室数	面積	備考
個室 (全室フローリング)	18	8.07㎡～8.40㎡	全室に収納庫、スプリンクラー、煙熱感知器、介護用電動ベッド、ベッド用マットレス・サイドレール、ナースコール、エアコン、防災カーテン、24時間換気扇

(3) 主な設備

設備	室数	備考
居間・食堂	2	共同
台所	2	共同
洗面、浴室、脱衣室	各2	共同、手すり設置
トイレ	6	洋式、男女兼用
収納庫	2	
事務室（宿直室）	1	

5. 職員の体制について

従業者の職種	人数	区分				常勤換算後の人数	職務の内容
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1				業務、職員、運営基準等管理、指揮
計画作成担当	2		2				介護計画作成
介護職員	22	9	2	13			利用者の介護等

6. 職員の勤務形態について

従業者の種類	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（8:30～17:30） 常勤で勤務、計画作成または介護職兼務	シフト制 （1月単位の変形労働時間制）
計画作成担当	介護職員と兼務によりシフト制	
介護職員	週40時間によりシフト制 早出 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅出 10:00～19:00 夜勤 17:00～10:00	

7. 利用者の入居及び退居について

- （1）要支援2、要介護状態であって認知症の状態にある高齢者のうち、共同して生活を営むことに支障がない方を対象とさせていただきます。
- （2）入居申込に際し、主治医もしくは協力医療機関等の医師の診断書等、または担当の介護支援専門員により、認知症の状態にある高齢者であることを確認させていただきます。
- （3）入居契約に際し、利用者及びその家族に契約締結の代理、支援が見込めない場合は保険者等と連携し成年後見制度、地域福祉権利擁護事業の活用に努めます。
- （4）入居中における心身状態等の低下により、共同生活介護サービスの提供が困難となった場合の退居の判断については、主治医もしくは協力医療機関等の医師の判断を確認させていただきます。
- （5）利用者の退居に際しては、適切な他の専門医療機関及び介護保険施設等を紹介するなど必要な処置を講じます。

認知症対応型共同生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費

※地域区分：7級地→ 1単位の単価 10.14 円

8. 提供するサービス内容と費用について

(1) 介護保険給付対象サービス

①サービス内容 入浴、排泄、食事、着替え等日常生活上の動作及び活動における見守り、支援、介助並びに日常生活上の機能訓練、健康管理、相談援助を提供します。

種類	内容
活動時間帯	日中の活動時間帯：午前7時～午後6時 夜間及び深夜の時間帯：午後6時～午前7時
食事	◆食事の調理、盛付け、配膳、下膳、食器の洗浄、片付けをできる限り職員と利用者が共同で行います。食事時間は利用者の状況に応じて、弾力的に対応します。 (朝食) 7:00～8:30 (起床時間を考慮し提供) (昼食) 11:00～12:30 (夕食) 17:00～18:30
排泄	◆利用者の自尊心に特に配慮して、状況に応じ適切な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。また、パッド、紙パンツ等を使用されている利用者については適宜の交換を行うとともに、トイレへの誘導を行います。
入浴	◆基本的に週に2～3回、入浴または清拭を行う体制をとっています。利用者の希望や入浴状況を踏まえて対応します。
着替え等の介助	◆生活のリズムを勘案し、適宜、適切な着替えを行うよう配慮します。 ◆個人の自尊心に配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。 ◆シーツ交換等必要に応じ適宜交換します。
レクリエーション等	◆年間行事計画に基づき季節ごとの野外行事、日帰り旅行等を行うよう努めます。(※内容等が一部変更することもあります。)
健康管理 予防接種等	◆当法人の医師、看護師が定期的な診察日と設けるとともに訪問診療等によって健康管理を行います。 ◆当事業所では重度化対応・終末期ケア対応指針並びに看取りに関する指針を定め、医療連携体制（看護師）を整えています。
相談及び援助	◆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もって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
その他の自立支援	◆外出や地域行事または隣接の通所介護等での行事等を通じて、社会参加の機会をできるだけ多く持っていただくようにしています。

②費用 原則として介護保険負担割合証により利用料金の 1割～3割が利用者の負担額 となります。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。その場合、料金表の利用料金全額（10割）をお支払下さい。利用料のお支払と引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。サービス提供証明書及び領収証は後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

算定有 無	区分	単位数/月	備考
◆基本費：認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）			
	要介護 1	753	入居お申込み時点での要支援・要介護認定に応じた基本費を 1 日単位で算定します。また、要支援・要介護認定の更新又は区分変更がなされた時には、当該認定に基づいた基本費を算定いたします。
	要介護 2	788	
	要介護 3	812	
	要介護 4	828	
	要介護 5	845	
◆加算費			
✓	初期加算	30	入居日から 30 日間
✓	医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	37	医療機関連携により看護師 1 名以上配置
✓	退居時相談援助加算	400	1 名につき 1 回限度
✓	協力医療機関連携加算Ⅰ	100	特定の医療機関と連携し診療や情報共有を実施
✓	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	全職員における介護福祉士の割合が 60%以上
✓	介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	21.0%	介護職員の職場環境や処遇の改善となる加算
✓	入居者の入退院支援の取組	264/日	入院後 3 か月以内退院への居室確保 1 ヶ月に 6 日まで（※1）
✓	口腔管理衛生体制加算	30	歯科医師及び歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言・指導を月一回以上
✓	生活機能向上連携加算	200	生活向上を目的とした身体状況等の評価を医師・理学療法士又は作業療法士と共同して行い計画作成及び計画に基づく生活機能向上介助を行う
✓	看取り介護加算	72	死亡日以 45 日～死亡日 31 日前
		144	死亡日以 30 日～死亡日 4 日前
		680	死亡日以前 2 日又は 3 日
		1,280	死亡日

（※1）（基準）利用者が病院または診療所への入院を要した場合。

（取り扱い）入院の初日及び最終日は算定できない。

（算定条件）利用者について、病院または診療所に入院する必要がある場合であって入院後三カ月以内に退院することが明らかに見込まれる時は、利用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、退院後再び当事業所に円滑に入居することが出来る体制を確保している。

（2）介護保険給付対象外サービス

① その他の料金 室料、食費、水道光熱費、日用品費、共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、

利用者に負担させることが適当と認められる費用は、全て利用者の負担となります。

②料金の変更 物価の変動、やむを得ない事由、近隣相場その他を勘案し下記の料金が不相応となった場合は、書面による通知後改定する場合がございます。

令和 8 年 3 月 31 日改定

区分		日額 (円)	月額 (円) 30 日間	内容
食費	朝食	378 円	11,340 円	1 食あたり
	昼食	615 円	18,450 円	1 食あたり、おやつ込み
	夕食	737 円	22,110 円	1 食あたり、水分補給等における飲料含む
室料		1,900 円	57,000 円	1 日あたり、居室内ベッド、カーテン等含む
管理費		710 円	21,300 円	1 日あたり上下水道、電気、ガス等、光熱費 トイレトイレットペーパー、泡石鹸等共有する日用品代
洗濯代			220 円	1 回あたり
通院サポート			2,500 円	1 時間あたり。施設玄関出発から施設玄関到着まで
その他			実費	おむつ・パッド等、医療費、医薬品、理美容 輸送（タクシー）費、個人嗜好品、レクリエーション・クラブ 活動等に供する材料費
敷金			100,000 円	入居していた居室の原状回復費用として壁の損傷、壁紙（クロス）の補修、居室クリーニング代等の必要経費を差し引いて返還いたします。

※退居時における補修、クリーニングについて、当事業所が契約している業者に原状回復の作業依頼を行い、その費用は敷金より必要経費として差し引かせていただきます。利用者及び家族が原状回復作業を行うこと並びに事業者を選定することはご遠慮願います。

※（外泊、入院等）により不在をされる場合の請求は室料のみとなります。

9. 利用料のお支払い方法について

月ごとの清算とし、毎月末で締め、翌月 15 日までにご請求いたしますので請求を受けた月の末日までに、現金または銀行振込にてお支払下さい。なお、銀行振込手数料は利用者負担にてお願いします。また、当事業所は、料金の支払を受けたときに領収書を発行します。領収書の再発行（交付）は、行いませんので大切に保管下さい。

① 現金払い 営業時間内に事業所窓口（外来受付）でお支払下さい。

② 銀行振込 銀行名称 佐賀銀行 二日市支店（電話 092-921-1212）

口座種類 普通預金 口座番号 1 2 0 2 6 3 4

口座名義 医療法人つかさ会よこみぞ医院 理事長 横溝 清司

フリガナ (イリョウハウジンツツサカイ ヨコミゾ イン リジチョウ ヨコミゾ セイジ)

※振込手数料は支払者様負担となりますのでご了承ください。

10. サービス内容に関する苦情、相談窓口について（毎日 9:00～17:00）

（1）苦情、相談に応じる体制は以下のとおりです。

- ① 窓口責任者：横溝健作 （電話：092-917-5004 FAX；092-917-5005）
- ② 対応責任者：横溝健作 （MAIL：yutorogi5004@gmail.com）
- ③ 対応管理者：豊田由梨子

ご利用方法：本法人又は当事業所での面接、電話、FAX、電子メールをご利用下さい。

受付担当者は事業所職員、計画作成担当者等に状況を確認します。その後、法人内苦情受付組織にて協議のうえ、苦情窓口責任者又は対応責任者が申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、申出人は第三者委員の立会いや助言を求めることができます。

（2）行政機関その他苦情受付機関

- ① 筑紫野市役所 健康福祉部 高齢者支援課
電話：092-923-1111（代） 電子メール：kourei@city.chikushino.fukuoka.jp
- ③ 福岡県国民保険団体連合会 介護保険課 午前 8:30～午後 5 時（土、日、祝日除く）
電話：092-642-7859（直） F A X：092-642-7857

11. 入居中の医療の提供について

医師の指示により医療を必要とする場合、または利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（ただし、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を保証するものではありません。）なお、入院にあたりましては、利用者並びにご家族の意向をできるだけ取り入れますが、病院側の都合により、ご家族のご意向に沿いかねる場合もあります。

入院加療が出来ない場合でも、当事業所では重度化対応・終末期ケア対応指針並びに看取りに関する指針を定め、在宅療養支援診療所である医療法人つかさ会よこみぞ医院との、医療連携体制を整備しています。

医療機関の受診を必要とする場合、原則、ご家族及び代理人で利用者の受診をお願いします。ご家族及び代理人による受診の付き添いが困難な場合、依頼をいただいた上で職員の受診付き添いが可能です（通院サポート）

（1）協力医療機関等

医療機関	病院名及び 所在地	医療法人つかさ会よこみぞ医院 筑紫野市大字立明寺 506 番地の 5			
	電話番号	092-921-5001			
	診療科	消化器内科、外科、リハビリテーション科	入院設備	なし	
医療機関	病院名及び 所在地	福岡県済生会二日市病院 筑紫野市湯町 3 丁目 13 番 1 号			
	電話番号	092-923-1551（代）			
	診療科	総合、救急指定	入院設備	あり	

※済生会二日市病院はよこみぞ医院の開放型病床として協力体制にあります。

(2) 歯科協力医療機関

医療機関	病院名及び	筑紫野歯科クリニック
	所在地	筑紫野市二日市北3丁目1番15号
	電話番号	092-925-1411

(3) 夜間、休日緊急時の対応機関

医療機関	病院名及び	医療法人つかさ会よこみぞ医院		
	所在地	筑紫野市大字立明寺506番地の5		
	電話番号	092-921-5001		
医療機関	診療科	消化器内科、外科、リハビリテーション科	入院設備	なし
	病院名及び	福岡県済生会二日市病院		
	所在地	筑紫野市湯町3丁目13番1号		
医療機関	電話番号	092-923-1551 (代)		
	診療科	総合、救急指定、	入院設備	あり

※済生会二日市病院はよこみぞ医院の開放型病床として協力体制にあります。

12. 非常災害時の対策について

非常時の対応	別途定める「メディケアプラザよこみぞ消防計画」により対応します。
避難訓練	別途定める「メディケアプラザよこみぞ消防計画」により夜間及び昼間を想定した通報訓練、避難訓練等を利用者の方も参加して行います。
防災設備	スプリンクラー（水道直結型）、自動火災報知機（煙・熱感知器）、誘導灯、消火器、消防機関通報専用電話、火災受信盤
	建築物は準耐火構造で、カーテン、壁紙など全ては防災性能があるものを使用し、消防機関の検査済証の交付を受けています。

13. 事業所利用の留意事項

当事業所の利用にあたって、事業所に入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するために、以下の事項をお守り下さい。

来訪・面会	◆面会時間 8:00～18:00（予約制；事前に電話連絡をお願いします） ◆面会者は、必ず面会簿に必要事項を記入してください。 ◆利用者及び利用者代理人の制限により、面会をお断りさせていただく場合がございますのでご了承下さい。 ◆物品、食料等お持込の場合は、必ず職員にお申出下さい。
所持品・持込	◆ペット、大きな家具、多額の金品、貴重品等の持込はご遠慮下さい。 ◆持込品等は、紛失の原因にならないように、必ずフルネームをご記入下さい。

	い。また、ご自宅で使用されていた箸、茶碗、湯のみ、家具等なじみの品物をお持ち下さい。 ◆入居日以降のお持込品については、必ず職員にお申出下さい。 ◆菓子等の食品については施設で預り管理する場合があります。
外出・外泊	◆外出・外泊の際には、事前に職員へお申出下さい。外出・外泊届出書のご記入をお願いします。 ◆利用者及び利用者代理人による面会、外出、外泊に制限がある方、あるいは身元の確認が出来ない方のお申出は許可できない場合がございます。事前のご連絡をいただくか、利用者代理人様へ確認させていただく場合がございます。
居室・設備・器具の使用	◆故意に、又は軽微な注意を払えば避けられたにもかかわらず、設備・備品等の器具を破損、汚染した場合には、ご利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。 ◆利用者のサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な処置をとることができるものとします。但し、その場合利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
喫煙	◆事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。 ◆安全管理上、ライターは預からせていただきます。
迷惑行為等	◆騒音、大声等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、他の利用者の居室等に立ち入らないでください。 ◆言葉、暴力にかかわらず、一方的に他人を傷つけるなどの行為が明らかになった場合は退去していただく場合があります。
所持金品の管理	◆入居中は、多額の金品、貴重品などの持ち込みはご遠慮ください。尚、事業所内での紛失につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。
諸活動の禁止	◆事業所内で他の利用者に対する宗教活動、政治活動、販売活動を禁止しています。
その他	◆その他の記載のない事項について、事業所の管理運営に必要なことについては、職員の指示に従ってください。

14. 事故発生時の対応について

当事業所において、サービスの提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下のとおり速やかに対応します。

- (1) 利用者に医療を要する事故（骨折、創傷等）が発生した場合
 - ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、速やかに応急処置を行い医師、看護師に報告します。
 - ② 発生状況、受傷状況を確認し、ご家族に至急連絡するとともに、必要に応じて協力医療機関等に受診します。
- (2) 利用者の財物が破損、紛失した場合、サービスを提供した職員又は第一発見者は、発生状況を計画作成担当者、またはユニットリーダーに報告し、担当者より速やかにご家族へ連絡します。
- (3) 事業者は、共同生活介護サービスの提供にあたって、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。但し事業者に故意過失がなかったことを証明した場合には、この限りではありません。また、必要に応じて事業所の運営推進会議または、関係市町村へ報告し、再発防止のための助言や指導を受ける場合があります。

15. 身体拘束の禁止

当事業所は、サービスの提供にあたり、利用者本人もしくは他の利用者の身体に危険が生じるような緊急やむを得ない場合を除いて、利用者の身体を拘束することはありません。

やむを得ず、身体拘束を行う際は、回避方法について十分に検討した上で拘束を行う以外に安全確保が困難と判断されたケースについて、身体拘束適正化のための指針に基づき、主治医をはじめ担当者からなる「身体拘束廃止委員会」を設置し、緊急やむを得ない場合（①切迫性、②非代替性、③一時性）に該当するかどうか、その必然性について十分に検討し、利用者及びご家族へ説明し同意を頂いたうえで、実施いたします。

また、拘束を行った後は、その状況を記録し、部署会議、身体拘束廃止委員会にて拘束回避の可能性について、定期的に検討し、回避に向けた努力を行うと共にその結果を利用者及びご家族へご報告いたします。

16. 運営推進会議

当事業所は、地域により開かれた運営を目指し、運営推進会議を実施します。

この会議は、利用者及びご家族等関係者と地域の方々の要望、助言等を聞き運営における資質の向上を目指すものであるとともに、地域の方々との交流の場として2カ月に1度実施するものとします。また、この会議の内容については議事録を残し、施設内に掲示し公表するものとします。

17. 外部評価の実施

当事業所は、提供するサービスの第三者による評価を2年に一度実施しています。また、その評価シートを施設内に掲示し公表いたします。

実施評価機関名 株式会社アール・ツーエス
所在地 福岡県福岡市博多区元町 1-6-16 TEL (092) 589-5680
実施日 令和 6 年 1 月 4 日
以上

指定認知症対応型共同生活介護並びに指定介護予防認知症対応型共同生活介護の開始にあたり、利用者及び利用者代理人に対して、本書面に基づきサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日
【事業者】 住所 筑紫野市大字立明寺 506 番地の 5
事業者名 医療法人つかさ会よこみぞ医院
代表者名 理事長 横溝 清司 ⑩

【説明者】 所属職名 グループホームゆとろぎ 管理者
氏名 豊田 由梨子 ⑩

私は、本書面に基づいて、上記事業者から指定認知症対応型共同生活介護並びに指定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説明を受けました。
令和 年 月 日

【利用者】 住所
氏名 ⑩

【利用者代理人】 住所
氏名 ⑩ 続柄