

認知症対応型共同生活介護事業所
グループホーム八景水谷
重要事項説明書

<令和6年6月1日現在>

1. 事業者（法人）の概要

法人の種類	社会福祉法人 愛誠会
代表者名	理事長 河本 達や
所在地・連絡先	熊本市北区太郎迫町144番地1 (電話) 096-245-2800 (FAX) 096-245-2893 (E-mail) aiseikai@beach.ocn.ne.jp

2. 事業所の概要

施設の名称	グループホーム 八景水谷
所在地・連絡先	熊本市北区八景水谷1丁目5番1号 (電話) 096-346-3000 (FAX) 096-346-3001 (E-mail) hakemia@shafuku-aiseikai.or.jp
事業所番号	4390102087
管理者名	酒井 ゆかり

3. 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

要支援、要介護者であって認知症の状態にある者について、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支援を行うことを目的とします。

(2) 運営方針

建学の精神である「愛情・真心・敬い・慈しみ・いたわる心」を基本方針とし、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、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。また、入居者も地域住民であるとの理念のもと、地域住民の総合的なケアサポートの拠点として地域に貢献する運営を行います。

(3) その他

事項	内容
認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価	計画作成担当者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、介護従事者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	年数回、ケア全般に関する研修を行っています。

4. 設備の概要

(1) 構造等

敷地		
建物	構造	木造平屋
	延べ床面積	476.00㎡
	利用定員	18名

(2) 居室 (四つ葉ユニット)

居室の種類	面積
個室 1	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 2	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 3	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 4	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 5	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 6	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 7	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 8	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 9	10.00㎡ (9.04㎡)

(菜の花ユニット)

居室の種類	面積
個室 1	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 2	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 3	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 4	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 5	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 6	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 7	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 8	10.00㎡ (9.04㎡)
個室 9	10.00㎡ (9.04㎡)

(3) 主な設備

設備	面積
食堂	36.00㎡ (16.7㎡)
リビング	40.00㎡ (18.67㎡)
ホール	16.00 ㎡
浴室	15.00 ㎡
脱衣室	10.00 ㎡
台所	12.50 ㎡
トイレ	22.60 ㎡

5. 施設の職員体制

従業者の職種	人数	区分				職務の内容
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			施設全体の統括
計画作成者	1		1			相談、生活支援、介護計画書の作成
介護職員	17	9	2	6		日常生活上の介護、等

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	
管理者、 計画作成者	正規の勤務時間帯（9:00～18:00）常勤で勤務	
介護従業者	①7:00～16:00	②9:00～18:00
	③10:00～19:00	f 9:30～18:30
	c 10:00～15:00	g 12:00～16:00
	h 9:30～16:00	b 9:00～13:00
	夜17:00～翌10:00	d 8:00～17:00

7. 認知症対応型共同生活介護サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
食 事	（食事時間）基本的には本人様が希望される時間で対応いたします。 朝食 8:00～ 昼食12:00～ 夕食18:00～
入 浴	週2日～3日入浴が出来ます。身体の状況に応じてお手伝いします。
排 泄	ケアプランに応じた適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な支援を行います。
離床・着替え ・整容等	生活のリズムを考慮し、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。また、個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう支援を行います。シーツ交換は、週1回行います。
健康管理	毎日健康チェックを行います。診察日以外でも心配な時は、いつでも診察を受け付けます。外部の医療機関に通院する場合には、その介添えについてできる限り配慮します。
相談及び援助	利用者とそのご家族からのご相談に応じます。
レクリエーション	個々に応じて、外での活動（散歩・買物など）に対応します。

イ サービス利用基本料金

指定認知症対応型共同生活介護を提供した場合の利用料は、法定代理受領分であるときは介護報酬告示上の額に記載された負担割合を乗じた額、法定代理受領分以外の場合には介護報酬告示上の額とする。ただし、法定代理受領サービスに該当しない、指定認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額とその他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付します。

【料金表】

要支援2	749単位/日	要介護1	753単位/日	要介護2	788単位/日
要介護3	812単位/日	要介護4	828単位/日	要介護5	845単位/日

【加算】

種 類	単 位	利用料（1割, 2割, 3割負担）
○初期加算 入居日から30日以内・30日を超える入院の場合	30単位	30円/日
○入居者の入退院支援の取組	246単位	246円/日
○医療連携体制加算Ⅰ（イ）	57単位	57円/日
医療連携体制加算Ⅰ（ロ）	47単位	47円/日
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	37単位	37円/日
医療連携体制加算（Ⅱ）	5単位	5円/日
○協力医療機関連携加算		
相談・診療を行う体制を常時確保している 協力医療機関と連携している場合	100単位	100円/月
上記以外の協力医療機関と連携している場合	40単位	40円/月
○退去時相談援助加算（1回を限度）	400単位	
○看取り介護加算（死亡日以前31日～45日以下）	72単位	720円/日
死亡日以前4～30日以下	144単位	144円/日
死亡日以前2～3日以下	680単位	680円/日
死亡日	1,280単位	1,280円/日
○認知症行動・心理症状緊急対応加算 （入所日から7日を上限）	200単位	200円/日
○認知症専門ケア加算Ⅰ	3単位	3円/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	4単位	4円/日
○認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位	150円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位	120円/月
○口腔衛生管理体制加算	30単位	30円/月
○口腔・栄養スクリーニング加算	20単位	（6月に1回を限度）20円/回
○栄養管理体制加算	30単位	30円/回
○生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位	100円/月
生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位	200円/月
○科学的介護推進体制加算	40単位	40円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	10単位	10円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		

○身体的拘束廃止未実施減算		10%/日減算
○サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位	220円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	180円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位	60円/日
○介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位×186/1000/月
介護職員処遇改善加算Ⅱ		所定単位×178/1000/月
介護職員処遇改善加算Ⅲ		所定単位×155/1000/月
介護職員処遇改善加算Ⅳ		所定単位×125/1000/月
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）		（Ⅲ）の80/1000/月
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位×31/1000/月
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位×23/1000/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）		所定単位×163/1000/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2）		所定単位×156/1000/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3）		所定単位×155/1000/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（4）		所定単位×148/1000/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（5）		所定単位×133/1000/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（6）		所定単位×125/1000/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（7）		所定単位×120/1000/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（8）		所定単位×132/1000/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（9）		所定単位×112/1000/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（10）		所定単位×97/1000/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（11）		所定単位×102/1000/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（12）		所定単位×89/1000/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（13）		所定単位×89/1000/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（14）		所定単位×66/1000/月
※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）については、令和7年3月31日まで算定可能		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		
認知症対応ベースアップ等支援加算		
○夜間体制加算（Ⅰ）		1日につき +50単位
夜間体制加算（Ⅱ）		1日につき +25単位
○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位	10円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位	5円/月
○退居時情報提供加算	250単位	250円/回

【減算】

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	基本報酬×97/100
利用者の数が利用定員を超える場合	基本報酬×70/100
介護従事者の員数が基準に満たない場合	基本報酬×70/100
身体拘束廃止未実施減算	-0.01
高齢者虐待防止措置未実施減算	-0.01
業務継続計画未策定減算	-0.03

※身体拘束廃止未実施減算については（ロ）を算定する場合は、令和7年4月1日から適用する

(2) 介護保険給付対象外サービス

下記の項目についてご負担が必要となります。

[途中、入・退居の場合の利用料については、日割り計算となります]

○自費利用料-1

種 類	内 容	利 用 料	
食 事	食事時間は、希望時間に合わせます。 キャンセルは前日までなら承ります。	朝 食	400円/1回
		昼 食	600円/1回
		夕 食	600円/1回
家 賃	お部屋代	1,100円/日	
共 益 費	ホームの外灯・ごみ処理などの共用部分の維持管理のために入居者が出す費用です。	5,500円/月	
水道光熱費	水道・電気・ガスなどの水道光熱費が自己負担になります。	11,500円/月	

○自費利用料-2

受 診	医療費は個人負担が必要になります。①受診に関しては、ご家族の対応となります。(付き添いが必要な場合は、ご相談下さい。)
理髪・美容	出張による理髪・美容サービスをご利用頂けます。1,500円/カットのみ(月1回) 3,500円/白髪染め
排泄用具	オムツ・リハビリパンツなど使用された場合は、費用が必要となります。(個人で購入して頂きます) 紙おむつM 1枚130円(税別) L1枚140円(税別) LL 1枚150円(税別) おむつカバー1枚160円(税別) 尿取りパット1枚25円(税別)
おやつ	50円/1回
電化製品持込料	テレビ 50円/1日 冷蔵庫 100円/1日 電気毛布 50円/1日
洗濯代	ご利用者様またはご家族様から特別に洗濯依頼を受けた場合 2,000円/月
その他の費用	認知症対応型共同生活介護サービスの中で提供される日常生活において、通常必要となる費用及び医療材料費であって、お客様負担が適当とされるものは、以下の通りです。①レクリエーションの材料セットの購入②配達クリーニングを依頼した時③バスハイク・買物レクリエーションでの嗜好品の購入④病院受診同行介助時の送迎者の駐車料⑤訪問歯科診療費(希望者)

○入院又は外泊時の費用

要介護状態にかかわらず、ご利用者が、短期入院又は外泊をされた場合に引き続き、当該居室の利用を希望される場合にお支払いして頂く1日あたりの自費利用料-1は下記の通りです。

種 類	利 用 料	種 類	利 用 料
家 賃	1,100円/日 (833/日)	共 益 費	5,500円/月 (5,250/月)

(3) 利用料のお支払い方法

毎月10日までに前月分の請求をいたしますので25日までに下記口座へ振込又は窓口でのお支払いとなっております。

肥後銀行	池田 支店
普通預金口座	(口座番号 355069)
口座名義	グループホーム 八景水谷
	だいはうしゃ 代表者 河本 達や

*入金確認後、領収証を発行します。

8. 緊急時等における対応方法

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。また、主治医との連絡及び指示が得られなかった場合には、事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診等の適切な措置を講じます。

主治医	病院名及び所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	
	住所	
	電話番号	

9. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力を頂きますが、利用者の状態によってはご家族様の同意を得て速やかに救急医療機関への搬送を致します。但し、緊急性を要する場合は、事後承諾となる場合もありますので、あらかじめご了承ください。

医療機関	病院名及び所在地	医療法人メディカルフォレスト 宮本外科・消化器内科 熊本県熊本市北区八景水谷2-6-26 TEL 096-345-7588
	診療科目	宮本外科・消化器内科
	病院名及び所在地	なごみクリニック 熊本県熊本市北区清水新地6丁目6番12号 TEL 096-321-6544
	診療科目	内科・外科
	病院名及び所在地	さくらぎ歯科クリニック 熊本県熊本市東区錦ヶ丘5-25 TEL 096-365-1666
	診療科目	歯科, 矯正歯科, 小児歯科, 歯科口腔外科
	病院名及び所在地	いりさ歯科医院 熊本県熊本市北区八景水谷1丁目24番24号 TEL 096-223-7360
	診療科目	歯周病・口腔インプラントセンター
	病院名及び所在地	朝日野総合病院 熊本県熊本市北区室園町12-10 TEL 096-344-3000
	診療科目	内科・外科
	訪問看護	訪問看護ステーションあおい TEL090-2859-0440

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、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、損害賠償を速やかに行います。

11. 損害賠償について

当事業所において事業所の責任により利用者様に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者様に故意又は過失が認められた場合には、利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

1 2. サービス内容に関する苦情等相談窓口

お 客 様 相 談 窓 口	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム 八景水谷 窓口責任者： 酒井 ゆかり（管理者） ご利用時間： 9：00～18：00 ご利用方法： TEL 096-245-6988 面接： 当事業所 ・ 社会福祉法人 愛誠会 介護老人福祉施設 コスモファミリー熊本 TEL 096-245-2800 ・ 熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 TEL 096-214-1101 ・ 熊本市介護保険課 TEL 096-328-2793 ・ 第三者委員 社会福祉法人愛誠会 監事 吉田 樹夫 TEL 096-212-5066 弁護士 松本 伸一 TEL 096-356-3838
---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1 3. 非常災害時の対策

認知症対応型共同生活介護の提供中に天災、その他の災害が発生した場合には、利用者の避難等適切な措置を講ずると共に、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関との連携方法を確認し、年2回以上の避難訓練を行います。

非常時の対応	別途定める「グループホーム八景水谷 消計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「グループホーム八景水谷 消計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	自動火災報知機	あり	屋内消火栓	あり
	誘導灯	2箇所	ガス漏れ探知機	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	中央消防署への届出日：令和2年11月16日 防火管理者：酒井 ゆかり			

1 4. 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

1 5. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のための業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

16. 身体拘束の禁止

事業所は利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し隔離、身体拘束その他の方法により利用者の行動を制限致しません。
事業者が利用者に対し隔離、身体拘束その他の方法により利用者の行動を制限する場合は利用者又は家族に対し事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明します。
また、身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、対策を検討する委員会を3ヶ月に一回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
事業者が利用者に対し隔離、身体的拘束その他の方法により利用者の行動を制限した場合には、サービスの提供に関する記録にその旨を記載します。介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

17. 第三者評価の実施状況

あすなろ福祉サービス評価機構により、令和5年11月 評価済。

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。

令和 年 月 日

事業者	法人名	社会福祉法人 愛誠会	
	代表者名	理事長 河本 達や	印
	住 所	熊本市北区八景水谷1丁目5番1号	
	事業者	グループホーム八景水谷	
	(事業所番号)	4390102087	

説明者	職 種		
	氏 名		印

私は、サービス内容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

代理人（選任した場合）	住 所		
	氏 名		印