

(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8年2月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	カブシキガイシャ シンカミゴトウザイタクケアセンター 株式会社 新上五島在宅ケアセンター
代表者名	代表取締役 田平 一吉
所在地	(住所) 長崎県南松浦郡新上五島町奈摩郷379番地5 (電話) 0959-42-5133 (FAX) 0959-42-5134

2 事業所の概要

事業所の名称	ケアセンター ピアハヤマ ケアセンター ピア葉山
所在地・連絡先	(住所) 長崎県西彼杵郡長与町高田郷妙見2179-1 (電話) 095-855-2871 (FAX) 095-855-2861
事業所番号	4291100149
施設長	前原 治郎
管理者の氏名	ソウダカヨコ ホンダ ユウジ マエハラジロウ 早田 加代子 本田 裕次 前原 治郎

3 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目的

認知症によって自立した生活が困難になった方々に対して安心と尊厳のある生活を営むことを支援することを目的とします。

(2) 運営方針

認知症によって自立した生活が困難になった方々に対して安心と尊厳のある生活を営むことを支援するために以下の運営方針を掲げます

- ① 家庭的ななじみのある環境
- ② 少人数の親しみのある人間関係
- ③ あるがままを受け入れる温かい雰囲気
- ④ 慣れ親しんできた生活の継続と残された能力をできるだけ生かした生活の組み立てを目指します。
- ⑤ 地域の方との関わりの中で、活力ある暮らしを提供する。

(5) 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、利用者の直面している課題等を評価し、利用者やご家族の希望を踏まえて、介護従業者と協議の上、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、その結果をご家族に説明します。
従業員研修	年1回、管理者による社内研修を行います

4 設備の概要

(1) 構造等

敷 地		2267.39㎡
建 物	構造	鉄筋コンクリート2階建
	述べ床面積	845.42㎡
	利用定員	27名

(2) 居室

ユニット名	場所	種別	面積	平均面積
一番館	1階左	1人部屋	8.73㎡～10.73㎡	8.99㎡
二番館	1階右	1人部屋	8.73㎡～10.73㎡	9.16㎡
三番館	2階	1人部屋	8.73㎡～10.73㎡	8.99㎡

(3) 主な設備

ユニット名	居間・食堂 面積 (1人当たり面積)	台所 面積 (1人当たり面積)	浴室 面積 (1人当たり面積)
一番館	75.55㎡ (8.39㎡)	11.20㎡ (1.24㎡)	12.45㎡ (1.38㎡)
二番館	48.65㎡ (5.41㎡)	8.39㎡ (0.93㎡)	8.78㎡ (0.93㎡)
三番館	60.79㎡ (6.75㎡)	11.20㎡ (1.24㎡)	12.45㎡ (1.98㎡)

5 職員の体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数 (人)	職務の内容	
		常勤(人)		非常勤(人)				
		専	兼	専	兼			
一番館	管理者	1	1	0	0	0	1	介護従事者
	介護従事者	6以上	6	0	1	0	6.5	
二番館	管理者	1	1	0	0	0	1	介護従事者
	介護従事者	6以上	6	0	1	0	6.5	
三番館	管理者	1	1	0	0	0	1	介護従事者
	介護従事者	6以上	6	0	1	0	6.5	

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 9:00～18:00 常勤で勤務	交代
介護従業者	早出 7:30～16:30 日勤 9:00～18:00 遅出 10:30～19:30 遅出 11:00～20:00 夜勤 17:00～翌朝9:00	交代

令和6年12月1日以降

7 サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者が利用者のお手伝いをします。

種類	内容
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いをを行います。
レクリエーション等	当ホームでは、次のようなレクリエーションを計画しております。 お誕生会、お花見、夏祭り、クリスマス会等
相談及び援助	入居者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として料金表の利用料金の**1割が利用者の負担額**となります。利用者負担について所得の低い方は公的扶助を受けられます。

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をお支払いください。利用料のお支払い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。

【料金表】

要支援2	7,827 円	要介護1	7,868 円	要介護2	8,234 円
要介護3	8,485 円	要介護4	8,652 円	要介護5	8,830 円

*入居されてから30日間は、1日につき30単位の初期加算があります。

*その他、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1日30単位の初期加算があります。

*その他、要件を満たした加算が加わります。

*別途合計額に17.8%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。

ウ 非該当となられた場合

原則として要支援2から要介護5の認定をうけられている方のみのご利用となりますが、ご利用中に認定が変わられ非該当となられた場合は、前回の認定を基準とし、**料金表の利用料金の全額**をご負担いただくこととなります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
マ ッ サ ー ジ 理 髪 ・ 美 容 お む つ	外出して、理髪店や美容室など利用される場合は、家族対応になります 訪問美容師、訪問マッサージ師を利用される方は、当ホームで実施していただけます。 おむつ類は、ご家族で購入して下さい。	実費をご負担いただきます。
レクリエーション行事	主なレクリエーション行事 温泉旅行 外食 ドライブ ショッピング 等 参加されるか否かは任意です。	実費をご負担いただきます。

○ 家賃

利用者の自己負担となります。

部屋タイプ	家賃額
1人部屋	月額 48,000円

○その他の費用

食材料費その他認知症対応型共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても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、利用者の負担となります。

項目	金額
食費	日額1,300円 (内訳：朝300円昼500円夕500円)
光熱費	月額17,000円
テレビ設置・電気代	月額2,000円

※入院などで居室を保持している間は、上記料金のうち、家賃・水道光熱費(定額)を請求させていただきますので、ご了承ください。

○敷金

入居の際に下記金額を敷金として納めて頂きます。

敷 金	金額96,000円 (家賃代の2か月分)
-----	----------------------

上記敷金は契約終了に伴う居室の明け渡しを完了した場合に下記金額を控除した残額を返還するものとします。

- 一 未納の利用料
- 二 遅延損害金
- 三 現状回復に要する費用

8 利用料等のお支払方法

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た前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、その月の25日までに下記口座にお振り込み頂きますようお願い致します。振込手数料・口座振替手数料はお客様負担をお願い致します。

【ご注意】 尚、家賃等の入金につきましては管理会社にお任せしておりますので、管理会社の口座にご入金ください。
 十八親和銀行 新上五島支店
 普通預金口座 (口座番号 3 0 6 7 9 3 1)
 口座名義 株式会社 新上五島在宅ケアセンター 代表取締役 田平 一吉

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所利用者相談窓口	窓口責任者 前原 治郎 ご利用時間 9：00～17：00 ご利用方法 面接（当事業所1階事務室） 苦情箱（のどか食堂に設置） // （しづか表玄関、ほのか玄関に設置）
	ご利用時間 9：00～17：00 ご利用方法 電話（095 - 855 - 2871） FAX（095 - 855 - 2861） 面接（下記事務所にて） 郵送（下記事務所宛） 長崎県南松浦郡新上五島町奈摩379番地5 株式会社 新上五島在宅ケアセンター

10 事故発生時の対応

ア 利用者への対応

利用者にたいして可能な限りの緊急処置を行います。
 施設長へ報告し、必要な応じて協力医療機関または利用者のかかりつけ医へ移送
 または指示を受けます。

イ 連絡

速やかに家族へ事故の詳細を連絡します。

ウ 記録

当事者は事故の概要、利用者の状況等を『事故報告書』に記載し、管理者を通じ、
 会社へ報告します。

エ 賠償責任

利用者に対して安全配慮義務を怠るなどにより事故が発生し、損害が生じた場合
 には損害を賠償します。

オ 改善

施設長および介護向上委員会は事故報告書を分析し、問題点や改善点を抽出し、
 事故予防に活用します。
 その内容を全職員に伝達し、再発防止に努めます。

1.1 非常災害の対応・設備

<p>非常災害の対応</p>	<p>【急変時の対応】</p> <p>① 意識レベル・呼吸の確認 大きな声で名前を呼ぶ 反応がない時は叩く、痛みなどの刺激を与えて反応をみる 顔色、呼吸状態、痙攣の有無の確認</p> <p>② バイタルチェック 体温、血圧測定、脈拍の触知等記録する。 結果様子観察となった場合は30分後再度チェック</p> <p>③ 通報・連絡 他スタッフへの連絡 医療機関への連絡、救急車の手配 家族他関係者への連絡</p> <p>④ 救急処置 意識不明、呼吸困難、外傷の場合は救急処置 通報時に指示があれば従う。</p> <p>⑤ 記録、報告 上記すべてを業務日誌、ケース記録に記録</p> <p>【火災発生時の対応】</p> <p>通報・連絡</p> <p>① 館内放送および大声で火災の発生を知らせる。 119番通報を行う</p> <p>② 消防隊へ情報提供および関係者への連絡を行う。</p> <p>初期消火 水バケツ、消火器等を使用し初期消火を行う。 (天井に燃え移ったら初期消火を中止し、避難する)</p> <p>避難誘導</p> <p>① 避難口を開放し、避難誘導を行う。</p> <p>② 避難誘導は大声で簡潔に行いパニック防止に努める。</p> <p>応急救護 負傷者の応急救護を行う。 救急隊員との連携、情報の提供を行う。負傷者の氏名、負傷の程度を確認し記録する。</p>			
<p>非常災害の・設備</p>	<p>設備名称</p>	<p>個数等</p>	<p>設備名称</p>	<p>個数等</p>
	<p>スプリンクラー</p>	<p>あり</p>	<p>防火扉・シャッター</p>	<p>なし</p>
	<p>避難階段</p>	<p>1箇所</p>	<p>屋内消火栓</p>	<p>なし</p>
	<p>自動火災報知機</p>	<p>あり</p>	<p>ガス漏れ探知機</p>	<p>あり</p>
	<p>誘導灯</p>	<p>2箇所</p>	<p>消火器</p>	<p>あり</p>
	<p>カーテン、内装材等は防災性能のあるものを使用しています。</p>			

1.2 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	中尾クリニック 西彼杵郡長与町高田郷2202-1
	電話番号	電話 095-801-5511
	診療科	内科・外科
	入院設備	なし
歯科	病院名及び所在地	医療法人社団 終和会 脈デンタルクリニック（理事長 高山 義央） 長崎市古川町6-37 サンラーク浜町3F
	電話番号	電話 095-825-2501

1.3 夜間緊急時の対応機関

名称及び所在地	中尾クリニック 西彼杵郡長与町高田郷2202-1
電話番号	電話 095-801-5511

1.4 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	<p>面会時間 午前9：00～午後8：00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください ※夜間は防犯および安全上、共通玄関は施錠させていただきます</p>
外出・外泊	<p>外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください</p>
居室・設備・器具の利用	<p>住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります</p>
喫煙	<p>全館禁煙</p>
迷惑行為等	<p>騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください</p>
所持金品の管理	<p>所持金品は、自己又はご家族の責任で管理してください</p>
宗教活動・政治活動等	<p>住居内での他の入居者に対する執拗な宗教活動・政治活動・商品購入・組織加入の勧誘等をご遠慮ください</p>
動物飼育	<p>住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします</p>

1.5 個人情報の使用

下記の目的のため入居者および家族の個人情報を使用します。使用の際は必要最小限にとどめ、関係者以外には決しておぼしめしません。

使用目的

- ① 介護保険法に関する法令に従い、入居者の介護計画を適切妥当に作成するために必要な場合。
- ② 日常の介護サービスを提供するうえで必要な場合。

当事業者は、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	住所	長崎県南松浦郡新上五島町奈摩郷379番地5	
	事業者(法人)名	株式会社 新上五島在宅ケアセンター	
	代表者名	田 平	一 吉
	事業所番号	4291100149	
	施設	ケアセンターピア葉山	
説明者	職名	管理者	
	氏名		

私は、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、同意いたします。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印
代理人(親族・身元引受人)	住所	
	氏名	印
代理人(親族・身元引受人)	住所	
	氏名	印

(3) 利用者及び利用者代理人の権利

利用者及び利用者代理人は、ケアセンターのサービスに関して以下の権利を有します。
これらの権利を行使することによって、利用者はいかなる不利益を受けることはありません。

- ①独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること
- ②生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、及び主体的な決定が尊重されること
- ③安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること
- ④自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受けられること
- ⑤必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受ける権利
- ⑥家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利
- ⑦地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利
- ⑧暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利
- ⑨生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利。
- ⑩生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利

(4) 利用者および利用者代理人の義務

利用者及び利用者代理人は、ケアセンターのサービスに関して以下の義務を負います。

- ①利用者の能力や健康状態について情報を正しく事業者提供すること
- ②他の利用者やその訪問者及び事業者の職員の権利を不当に侵害しないこと
- ③特段の事情が無い限り、事業者の取り決めやルール及び事業者またはその協力医師の指示に従うこと
ただし、利用者または利用者代理人が、介護や医療に関する事業者またはその協力医師の指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業者に提示し、それによって起こるすべてについて利用者及び利用者代理人が責任を負うことを明らかにした場合はその限りではありません
- ④事業者が提供する各種のサービスに異議がある場合に、速やかに事業者知らせること
- ⑤市町村ならびに介護保険法その他省令に基づく事業者への立ち入り検査について利用者ならびに利用者代理人は協力すること

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

株式会社 新上五島在宅ケアセンター

ケアセンター ピア葉山

