

認知症対応型共同生活介護  
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. 事業の目的と運営方針

認知症によって自立した生活が困難になった要介護状態等にある利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活のお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出来るよう支援すること及び可能な限り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向上を目指すことを目的とします。

また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。地域との結びつきを重視し、市町村・他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

## 2. 事業所の概要

## (1) 事業所名等

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| 事業所名          | あおぞらの里 グループホーム黒崎    |
| 保険事業者指定番号     | 4070702818          |
| 事業所所在地        | 北九州市八幡西区東鳴水三丁目6番1号  |
| 管理者の氏名        | 中村 藤太郎 (なかむら とうたろう) |
| 電話番号          | 093-645-1612        |
| FAX番号         | 093-642-1571        |
| サービスを受けられる対象者 | 北九州市の被保険者           |

## (2) 施設の概要

|               |   |
|---------------|---|
| 敷地概要          | 敷地面積：395.88㎡ 自社物件                                       |
| 建物概要          | 構造：木造 2階建（2階フロア）<br>延床面積：241.16㎡                        |
| 居室概要          | 全室個室 9室（10.25㎡）   |
| 共用施設概要        | 居間兼食堂、台所、トイレ、浴室（脱衣所）                                    |
| 防犯防災・避難設備等の概要 | 電気錠、防犯カメラ、火災通報装置、スプリンクラー、誘導灯、消火器、防火カーテン、自動火災報知設備、避難階段設備 |

### (3) 事業所の職員体制

|         | 職務の主な内容                              | 常勤 | 非常勤 | 合計 |
|---------|--------------------------------------|----|-----|----|
| 管理者     | 業務の一元的な管理                            | 1名 | 0名  | 1名 |
| 計画作成担当者 | 「サービス計画」及び「介護予防サービス計画」作成、サービス実施状況の評価 | 1名 | 0名  | 1名 |
| 介護職員    | 介護業務                                 | 6名 | 0名  | 6名 |
| 事務員     | 事務業務                                 | 1名 | 0名  | 1名 |

### (4) 勤務体制

|       |      |  |
|-------|------|--|
| 昼間の体制 | 3名以上 | 早出 7:00～15:30 1名以上、遅出 11:30～20:00 1名以上<br>日勤 8:30～17:00 1名以上 |
| 夜間の体制 | 1名以上 | 宿直・夜勤の別 : 夜勤制  |

### (5) 利用状況 (令和8年 2月 1日現在)

|       |   |
|-------|---|
| 利用者数  | 1ユニット当たり定員9名、(ユニット数:1ユニット) 総定員 9名                                 |
| 要介護度別 | 要支援 2:0名、<br>要介護 1:5名、要介護 2:0名、<br>要介護 3:1名、要介護 4:1名、<br>要介護 5:2名 |

## 3. サービスの内容

家庭的な環境のなか地域住民との交流を大切にし、下記のサービスを行います。

- ① サービス計画及び介護予防サービス計画の作成
- ② 入浴、排泄、食事、着替え等の介助
- ③ 日常生活上のお世話
- ④ 日常生活の中での機能訓練
- ⑤ 相談、助言

## 4. 利用料

### (1) 利用者負担金

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の利用料は、介護報酬の告示上の金額の負担割合証の割合に準ずる額とさせていただきます。

別紙1参照

### (2) その他の費用

次に掲げる項目については、別に利用料金の支払いとさせていただきます。

#### ① 入居までに支払う費用

300,000円 敷金として

利用者の責任により居室の損傷があった場合の原状回復費  
(経年劣化を除く)及び未払い金の清算金に充当します。

#### ② 家賃 50,000円/月(非課税)

#### ③ 食材料費 1,750円/日

(朝食 500円 昼食 600円 夕食 650円)(非課税)

※ 食事形態等により食費の金額を変更する場合があります。

#### ④ 水光熱費 15,400円/月(税込)

在宅酸素利用料

別途電気代として 3,850円/月(税込)

#### ⑥ その他日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの及び教養娯楽費については、実費額を徴収させていただきます。

#### ⑦ おむつ代 「おむつ購入 申込書」に価格を明記する。

#### ⑧ サービス提供記録等の複写物に係る費用 1ページ 20円(税込)

### (3) 入居月・退居月及び入居期間中の利用料請求の取扱いは、以下のとおりとします。

i : 入居月及び退居月及び入居月に退居した場合の「家賃」「光熱費(在宅酸素光熱費を含む)」「管理費」の請求は、当該月で、日割り計算とします。

(1ヶ月を30日とする)

日割り計算については、各利用料金を30日で割って日額を算出します。

●家賃 日額 1,666円

●水光熱費 日額 513円

在宅酸素利用料・・別途 日額 128円

ii : 入居契約期間中における不在期間を含む月の「家賃」「光熱費(在宅酸素光熱費を含む)」「管理費」の請求の計算は以下のとおりとします。

(不在期間とは、入院・外泊・旅行等における当該施設の不在期間をいう。)

ア) 「家賃」「管理費」については、全額請求とします。

イ) 「光熱費(在宅酸素光熱費を含む)」については日割り計算とします。

### (4) 敷金は、当社指定口座への振り込みとさせていただきます。

(5) 利用料及び介護保険料自己負担分は月ごとに発行する請求書に基づき、本事業所指定の代金回収代行サービス会社(三菱UFJファクター(株))による口座振替にて指定期日までにお

支払ってください。

## 5. 入居にあたっての留意事項

当事業所への入居にあたっての留意事項は次のとおりです。

- ① 外出・外泊の際は、外出・外泊届出書を記入してください。
- ② 協力病院への通院に関しては当事業所が責任をもって行いますが、協力病院以外の通院に関してはご家族に協力をお願いする場合があります。
- ③ 家具、食器類の持ち込みは自由ですが、仏壇の線香とろうそくについてはご遠慮ください。
- ④ 喫煙に関しては、住居内では禁煙となっているため、指定の場所のみの喫煙となります。
- ⑤ 事業者が十分な介護を尽くしても他の入居者へ重大な影響（暴力行為、迷惑行為等）を及ぼす恐れがある場合及び自傷行為がある場合は退居していただく場合があります。
- ⑥ 面会の際は必ず面会簿に記入し、職員に確認のうえお願いします。
- ⑦ 職員に対する贈り物や飲食のおもてなしはご遠慮ください。
- ⑧ 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の利益を侵すような行為はご遠慮ください。
- ⑨ 故意に施設若しくは物品に損害を与え、または物品を持ち出す行為はご遠慮ください。

## 6. 守秘義務に関する事項

当事業所及び職員は、業務上知り得た利用者またはそのご家族の秘密を保持します。また、退職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ています。

## 7. 相談窓口・苦情対応

|                   |   |
|-------------------|---|
| ホーム相談・苦情窓口        | 担当者氏名：中村 藤太郎（管理者）<br>御利用時間：月～土曜日 8：30～17：00<br>御利用方法：（電 話）093-645-1612<br>（F A X）093-642-1571                   |
| 本社相談・苦情窓口         | 窓 口：本社総務部<br>御利用時間：月～土曜日 8：30～17：00<br>御利用方法：（電 話）093-932-7005<br>（F A X）093-932-7015                           |
| 外部相談・苦情<br>申し立て機関 | ① 機関名：福岡県国民健康保険団体連合会<br>（住 所）福岡市博多区吉塚本町13-47<br>（電 話）092-642-7859<br>（F A X）092-642-7856<br>（対応時間）平日 8：30～17：00 |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>② 機関名： 各区役所保健福祉課 高齢者・障害者相談<br/>コーナー（介護保険担当）</p> <p>北九州市役所 〒803-8501 北九州市小倉北区内1番1号<br/>（番号）093-582-2771</p> <p>門司区 〒801-8510 門司区清滝一丁目1-1<br/>（電話）093-331-1894</p> <p>小倉北区 〒803-8510 小倉北区大手町1-1<br/>（電話）093-582-3433</p> <p>小倉南区 〒802-8510 小倉南区若園五丁目1-2<br/>（電話）093-951-4127</p> <p>若松区 〒808-8510 若松区浜町一丁目1-1<br/>（電話）093-761-4046</p> <p>八幡東区 〒805-8510 八幡東区中央一丁目1-1<br/>（電話）093-671-6885</p> <p>八幡西区 〒806-8510 八幡西区黒崎三丁目15-3<br/>（電話）093-642-1446</p> <p>戸畑区 〒804-8510 戸畑区千防一丁目1-1<br/>（電話）093-871-4527</p> <p>（対応時間） 平日 8：30～17：15</p> |
|--|--|

## 8. 事故発生時の対応

入居時に事故が発生した場合には、市町村、ご家族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。

## 9. 緊急時の対応

入居時に利用者の病状が急変した場合などには、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。病状に応じては救急搬送し、ご家族へ連絡します。

## 10. 非常災害対策

当事業所では、非常災害その他緊迫の事態に備え常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画等の対策をたてて年2回、利用者及び職員の訓練等を行います。

## 11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシーの保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

## 12. 身体拘束その他行動制限

利用者又は他の入居者等の生命もしくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体的拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限しません。やむを得ず利用者の行動を制限する場合は、利用者に対し事前に行動の制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明を行いその対応について記録します。

### 13. 虐待の防止のための措置

当事業所は、別途定める「高齢者虐待防止のための指針」に基づき、虐待の防止に努めます。虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を配置します。また、サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者さまを発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

### 14. 第三者評価の実施状況

|         |             |         |           |
|---------|-------------|---------|-----------|
| 実施の有無   | あり          | 実施日（直近） | 令和7年1月31日 |
| 評価機関の名称 | 北九州市シーダブル協会 | 評価結果の開示 | あり        |

### 15. 協力医療機関

|   | 協力医療機関名                | 住所  | 電話番号         |
|---|------------------------|---|--------------|
| 1 | 社会医療法人財団池友会<br>福岡新水巻病院 | 福岡県遠賀郡水巻町立屋敷 1-2-1<br>内科・外科・脳神経外科・循環器内科・<br>泌尿器科他 | 093-203-2220 |
| 2 | 谷内科クリニック<br>谷 良樹       | 北九州市八幡西区西神原町 1-27<br>内科・胃腸科・循環器科                  | 093-621-5058 |
| 3 | 原田歯科医院<br>原田 孝昭        | 北九州市八幡西区黒崎 2 丁目 9-18<br>歯科                        | 093-621-7407 |

### 16. 損害賠償保険

|      |              |
|------|--------------|
| 保険会社 | 損害保険ジャパン株式会社 |
| 保険内容 | 損害賠償保険       |

※ただし、損害賠償保険の支払いは、事業者に故意又は過失が存在する場合には限られます。また、損害賠償保険が支払われる場合であっても、利用者に過失が認められる場合には、賠償金額が減額されることとなります。

### 17. 開設者（本社）の概要

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| 法人名      | 株式会社 シダー              |
| 法人の種類    | 株式会社                  |
| 代表者名     | 座小田 孝安                |
| 所在地      | 北九州市小倉北区足立二丁目 1 番 1 号 |
| 電話番号     | 093 - 932 - 7005      |
| F A X 番号 | 093 - 932 - 7015      |
| その他の事業   | ・ 通所介護                |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 認知症対応型通所介護</li><li>・ 訪問看護</li><li>・ 訪問介護</li><li>・ 居宅介護支援</li><li>・ 特定施設入居者生活介護</li><li>・ 短期入所生活介護</li></ul> |
|--|--|

年 月 日

認知症対応型共同生活介護・介護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事項を説明し交付しました。

〈事業者〉

所在地 北九州市八幡西区東鳴水三丁目 6 番 1 号

事業所名 あおぞらの里 グループホーム黒崎  
(介護事業所指定番号 4070702818)

管理者名 \_\_\_\_\_

説明者 \_\_\_\_\_

年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護・介護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の説明を受け同意しました。

〈利用者〉

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

〈利用者代理人（選任した場合）〉

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

〈身元引受人〉

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

# 別紙 1

## 利用料

|                  | 要介護度  | 単位数<br>(1日につき) | 利用者負担額<br>(30日あたり) |           |           |
|------------------|-------|----------------|--------------------|-----------|-----------|
|                  |       |                | 1割                 | 2割        | 3割        |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 要支援 2 | 761            | 約 23150 円          | 約 46300 円 | 約 69449 円 |
| 認知症対応型共同生活介護     | 要介護 1 | 765            | 約 23272 円          | 約 46543 円 | 約 69814 円 |
|                  | 要介護 2 | 801            | 約 24367 円          | 約 48733 円 | 約 73100 円 |
|                  | 要介護 3 | 824            | 約 25066 円          | 約 50132 円 | 約 75198 円 |
|                  | 要介護 4 | 841            | 約 25584 円          | 約 51167 円 | 約 76750 円 |
|                  | 要介護 5 | 859            | 約 26131 円          | 約 52262 円 | 約 78393 円 |

(1 単位=10.14 円)

## 加算

|                                  |                               | 単位数 | 利用者負担額<br>(30日あたり) |           |           |
|----------------------------------|-------------------------------|-----|--------------------|-----------|-----------|
|                                  |                               |     | 1割                 | 2割        | 3割        |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護<br>認知症対応型共同生活介護 | 初期加算<br>(1日につき)               | 30  | 約 913 円            | 約 1826 円  | 約 2738 円  |
| 【説 明】入居した日から起算して 30 日以内。         |                               |     |                    |           |           |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護<br>認知症対応型共同生活介護 | 退居時相談援助加算<br>(1回あたり)          | 400 | 約 406 円            | 約 812 円   | 約 1217 円  |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護<br>認知症対応型共同生活介護 | サービス提供体制<br>強化加算 I<br>(1日につき) | 22  | 約 670 円            | 約 1339 円  | 約 2008 円  |
| 認知症対応型共同生活介護                     | 医療連携体制加算<br>(I) ハ<br>(1日につき)  | 37  | 約 1,126 円          | 約 2,251 円 | 約 3,377 円 |
| 認知症対応型共同生活介護                     | 医療連携体制加算<br>(II)<br>(1日につき)   | 5   | 約 153 円            | 約 305 円   | 約 457 円   |

\*別に介護職員等処遇改善加算 (I) (所定単位数の 186/1000) の自己負担分も徴収させていただきます。

## その他費用

|         | 月額      | 日割                               | 備考   |
|---------|---------|----------------------------------|--|
| 家賃      | 50000 円 | 1666 円                           |  |
| 食材料費    | 52500 円 | 朝食 500 円<br>昼食 600 円<br>夕食 650 円 | 食事形態等により、金額を変更することがあります。<br>※前日の 17:00 までキャンセル可能 |
| 光熱費     | 15400 円 | 513 円                            |  |
| 在宅酸素利用料 | 3850 円  | 128 円                            | 電気代として   |