

唐津市社会福祉協議会認知症対応型共同生活介護事業所きりご 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 (短期利用含む)

重 要 事 項 説 明 書

当事業所は、ご利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（以下「介護サービス」）を提供します。事業所の概要や提供される介護サービスの内容、契約上のご注意いただきたいことなど、あなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事 業 者

事業所名称	社会福祉法人 唐津市社会福祉協議会
事業所所在地	佐賀県唐津市二夕子3丁目155番地4
法人の種類別	社会福祉法人
事業者代表者氏名	会 長 笹 山 茂 成
電 話 番 号	0 9 5 5 - 7 0 - 2 3 3 3
F A X 番 号	0 9 5 5 - 7 0 - 2 3 3 8

2. ご 利 用 施 設

事業所名称	唐津市社会福祉協議会認知症対応型共同生活介護事業所きりご
事業所所在地	佐賀県唐津市肥前町切木乙548番地1
管 理 者 名	久保 久美子
電 話 番 号	0 9 5 5 - 5 3 - 2 6 8 0
F A X 番 号	0 9 5 5 - 5 3 - 2 6 8 1

3. 事業所が実施する事業

事業の種類	佐賀県知事等の事業所指定年月日及び番号		利用定員
認知症対応型共同生活介護きりご	平成27年 4月 1日	4190200529	9人
介護予防認知症対応型共同生活介護きりご			

4. 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

認知症のある高齢者が、家庭的な雰囲気の中で共同生活を行いながら適切な援助等を受けることにより、認知症の進行を穏やかにし、健康で明るく、その人らしい生活が送れるように認知症対応型共同生活介護等計画書に基づき、利用者及びその家族を支援することを目的とする。

(2) 運営方針

当事業所は、認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、心身の特性を踏まえ、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練

等必要な援助を行います。

事業の実施に当たっては、唐津市、連携する協力医療機関、介護老人福祉施設に加え、指定居宅介護支援事業者、在宅支援センター、地域包括支援センター、他の指定居宅サービス事業者並びに保健医療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。

(3) 利用者の権利

当事業所は、利用者の自己選択、自己決定を尊重し、自立した生活を支援することに務めます。

5. 従業者の職種、人数及び職務内容

従事者の職種	人数	指 定 基 準	職 務 内 容
管 理 者	1 人	1 人	業務の管理・指揮命令他
計画作成担当者	1 人	1 人	介護計画作成、連絡・調整
介 護 職 員	4 人以上	常勤換算法で3:1 以上常勤1人以上	介護計画に基づき、日常生活の 必要な介護及び世話・支援ほか

6. 職員の勤務体制

従事者の職種	勤 務 体 制
管 理 者	常勤専従又は兼任
計画作成担当者	常勤専従又は兼任及び非常勤専従
介 護 職 員	常勤専従又は兼任及び非常勤専従 日勤（ 8：00～18：00 うち勤務時間 7時間45分） 早出（ 7：00～16：00 うち勤務時間 7時間45分） 遅出（ 9：45～19：45 うち勤務時間 7時間45分） 夜勤（16：30～翌9：30 うち勤務時間15時間30分） ※日中時間帯（6：00～21：00）は、原則として 職員1名あたり利用者3名のお世話をします。 ※夜間時間帯（21：00～6：00）は、原則として 職員1名あたり利用者9名のお世話をします。

7. 施 設 の 概 要

施 設 項 目	主 な 概 要
敷 地	408.52㎡
建 物	木造スレート葺平屋建 243.35㎡
食堂兼談話室	1室：25.91㎡（厨房を含む）
浴 室	一般浴室（バスリフト有）3.31㎡
便所（3箇所）	障害者用トイレ 3.24㎡（2ヶ所）
居 室	9室：全室個室 9.1㎡（5室） 10.25㎡（4室）
消 防 設 備	スプリンクラー設備 自動火災警報装置 非常通報装置 消火器
避 難 設 備	非常用照明 誘導灯等

8. 営 業 日

営 業 日	年中無休（24時間体制）
-------	--------------

9. 当事業所が提供する介護サービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下の介護サービスを提供します。

※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

サービス種類	サ ー ビ ス 内 容 等
食 事	・栄養と利用者の身体状況等に配慮した、バラエティに富んだ食事を提供します。 ・厨房で利用者が職員と一緒に料理することもできます。 ・食事及びおやつは出来るだけ食堂でとって頂きます。 ※食事提供時間 朝 食 8：00～ 昼 食 12：00～ 夕 食 17：30～
入 浴	・体調等に応じて入浴または清拭及び着替え等の介助を行い、週2回～3回の入浴等を行います。
排 せ っ	・利用者の状況に応じて適切な介護を行い、排せつの自立についても適切な援助を行います。
機 能 訓 練	・利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健 康 管 理	・緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継を行います。 ・利用者が外部の医療機関に通院等する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 ・血圧測定等を毎日行い、利用者の身体状態の把握を行います。
相 談 及 び 援 助	・当事業所は、利用者及びその家族からのいかなる相談等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。

下記の介護サービス費用は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、そのサービスが法定代理受領であるときは、利用者の自己負担分の支払いを受けるものとします。なお法定代理受領以外の利用料については、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。

（1）介護保険給付介護サービス費用

※以下の介護サービスについては、介護保険給付分9割、8割又は7割を除いた1割、2割又は3割が利用者負担となるサービス

【基本サービス費】（利用料金：1日あたり、1月あたり、1回あたり）	
認知症対応型共同生活費	
介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）：要支援2	7,610円／日
認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）：要介護1	7,650円／日
〃：要介護2	8,010円／日
〃：要介護3	8,240円／日
〃：要介護4	8,410円／日

〃	: 要 介 護 5	8, 5 9 0 円 / 日
短期介護予防認知症対応型共同生活介護費 (I)	: 要 支 援 2	7, 8 9 0 円 / 日
短期認知症対応型共同生活介護費 (I)	: 要 介 護 1	7, 9 3 0 円 / 日
〃	: 要 介 護 2	8, 2 9 0 円 / 日
〃	: 要 介 護 3	8, 5 4 0 円 / 日
〃	: 要 介 護 4	8, 7 0 0 円 / 日
〃	: 要 介 護 5	8, 8 7 0 円 / 日
身 体 拘 束 廃 止 未 実 施 減 算		
認知症対応型共同生活介護費 (I)	: 要 支 援 2	- 7 6 1 円 / 日
〃	: 要 介 護 1	- 7 6 5 円 / 日
〃	: 要 介 護 2	- 8 0 1 円 / 日
〃	: 要 介 護 3	- 8 2 4 円 / 日
〃	: 要 介 護 4	- 8 4 1 円 / 日
〃	: 要 介 護 5	- 8 5 9 円 / 日
短期介護予防認知症対応型共同生活介護費 (I)	: 要 支 援 2	- 7 8 9 円 / 日
短期認知症対応型共同生活介護費 (I)	: 要 介 護 1	- 7 9 3 円 / 日
〃	: 要 介 護 2	- 8 2 9 円 / 日
〃	: 要 介 護 3	- 8 5 4 円 / 日
〃	: 要 介 護 4	- 8 7 0 円 / 日
〃	: 要 介 護 5	- 8 8 7 円 / 日
高 齢 者 虐 待 防 止 措 置 未 実 施 減 算		
認知症対応型共同生活介護費 (I)	: 要 支 援 2	- 7 6 1 円 / 日
〃	: 要 介 護 1	- 7 6 5 円 / 日
〃	: 要 介 護 2	- 8 0 1 円 / 日
〃	: 要 介 護 3	- 8 2 4 円 / 日
〃	: 要 介 護 4	- 8 4 1 円 / 日
〃	: 要 介 護 5	- 8 5 9 円 / 日
短期介護予防認知症対応型共同生活介護費 (I)	: 要 支 援 2	- 7 8 9 円 / 日
短期認知症対応型共同生活介護費 (I)	: 要 介 護 1	- 7 9 3 円 / 日
〃	: 要 介 護 2	- 8 2 9 円 / 日
〃	: 要 介 護 3	- 8 5 4 円 / 日
〃	: 要 介 護 4	- 8 7 0 円 / 日
〃	: 要 介 護 5	- 8 8 7 円 / 日
業 務 継 続 計 画 未 策 定 減 算		
認知症対応型共同生活介護費 (I)	: 要 支 援 2	- 2, 2 8 3 円 / 日
〃	: 要 介 護 1	- 2, 2 9 5 円 / 日
〃	: 要 介 護 2	- 2, 4 0 3 円 / 日
〃	: 要 介 護 3	- 2, 4 7 2 円 / 日
〃	: 要 介 護 4	- 2, 5 2 3 円 / 日
〃	: 要 介 護 5	- 2, 5 7 7 円 / 日
短期介護予防認知症対応型共同生活介護費 (I)	: 要 支 援 2	- 2, 3 6 7 円 / 日

短期認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	: 要 介 護 1	－ 2, 3 7 9 円／日
〃	: 要 介 護 2	－ 2, 4 8 7 円／日
〃	: 要 介 護 3	－ 2, 5 6 2 円／日
〃	: 要 介 護 4	－ 2, 6 1 0 円／日
〃	: 要 介 護 5	－ 2, 6 6 1 円／日
介護給付費算定の体制等の状況一覧		
加 算 項 目		加 算 額
初期加算（入居日から30日以内の期間）		3 0 0 円／日
夜間支援体制加算Ⅰ		5 0 0 円／日
夜間支援体制加算Ⅱ		2 5 0 円／日
若年性認知症利用者受入加算		1, 2 0 0 円／日
利用者が病院又は診療所への入院を要した場合		2, 4 6 0 円／月6日限度
医療連携体制加算Ⅰ（イ）（要介護者のみ）		5 7 0 円／日
医療連携体制加算Ⅰ（ロ）		4 7 0 円／日
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）		3 7 0 円／日
医療連携体制加算Ⅱ		5 0 円／日
協力医療機関連携加算（要介護者のみ）		
協力医療機関が運営基準第105条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合		1, 0 0 0 円／月
上記以外の場合		4 0 0 円／月
看取り介護加算 : 死亡日以前31日以上45日以下		7 2 0 円／日
〃 : 死亡日以前4日以上30日以下		1, 4 4 0 円／日
〃 : 死亡日以前2日又は3日		6, 8 0 0 円／日
〃 : 死亡日		1 2, 8 0 0 円／日
認知症専門ケア加算Ⅰ		3 0 円／日
認知症専門ケア加算Ⅱ		4 0 円／日
認知症チームケア推進加算Ⅰ		1, 5 0 0 円／月
認知症チームケア推進加算Ⅱ		1, 2 0 0 円／月
生活機能向上連携加算Ⅰ（3月に1回限度）		1, 0 0 0 円／月
生活機能向上連携加算Ⅱ		2, 0 0 0 円／月
口腔衛生管理体制加算		3 0 0 円／月
栄養管理体制加算		3 0 0 円／月
口腔・栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度）		2 0 0 円／回
科学的介護推進体制加算		4 0 0 円／月
サービス提供体制強化加算Ⅰ		2 2 0 円／日
サービス提供体制強化加算Ⅱ		1 8 0 円／日
サービス提供体制強化加算Ⅲ		6 0 円／日
退居時相談援助加算（利用者1人につき1回限り）		4, 0 0 0 円／回
退居時情報提供加算		2, 5 0 0 円／回
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日間限定）		2, 0 0 0 円／日
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ		1 0 0 円／月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ		5 0 円／月

新興感染症等施設療養費（月に1回連続する5日を限度）	2,400円／日
生産性向上推進体制加算Ⅰ	1,000円／月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	100円／月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（イ）	介護報酬費×21.0%
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	介護報酬費×22.8%
介護職員等処遇改善加算Ⅱ（イ）	介護報酬費×20.2%
介護職員等処遇改善加算Ⅱ（ロ）	介護報酬費×22.0%
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	介護報酬費×17.9%
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	介護報酬費×14.9%

※上記加算は、勤務体制等により算定することができます。

※短期利用共同生活介護の利用にあたっては、利用者を担当する介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所が介護計画書を作成いたします。

短期利用30日以内、緊急短期利用7日以内を原則としやむを得ない事情がある場合には、14日以内の利用期間を定め入退去に際しては、介護支援専門員と連携を図ります。

（２）介護保険給付外介護サービス費用等

※以下の介護サービスについては、利用料金の全額が利用者負担となるサービス

サービス種類	サービスの内容等	利用料金
食 材 費 (食 事 代)	・利用者に提供する食事に要する食料の費用。	・朝 食： 250円／1食 ・昼 食： 450円／1食 ・夕 食： 450円／1食
家 賃	・利用者に提供する居室の使用に要する費用。	・1日あたり1,000円
光 熱 費	・利用者に提供する居室ほか施設内の使用に要する費用。	・1日あたり 400円
おむつ代	・利用者のご希望等に応じて提供します。	・実 費
複写物の交付	・利用者は、介護サービス提供について閲覧できるが複写物を必要とする場合の費用。	・実 費
行政手続きの代行	・市役所等での書類の申請手続き等を代わって行います。	・実 費
レクリエーション 行事等	・当事業所では、年間行事計画に沿ってレクリエーション行事等を企画・実施いたします。	・施設外レクリエーションについては実費（交通費及び入場料等）

（３）利用料金のお支払い方法

上記の利用料金は、1ヶ月ごとに計算し（前月分）毎月15日までに請求します。当月の末日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

【窓口払い】

- ・当事業所指定の納入書（兼）領収書で下記指定金融機関へお支払いください。

（金融機関名）

唐津信用金庫

本支店

唐津農協

各支所（旧唐津市農協）

【口座振替】

- ・下記指定金融機関の口座より引き落とします。（手数料事業所負担）
（金融機関名）
佐賀銀行
唐津信用金庫
唐津農協
ゆうちょ銀行

※金融機関休業日は翌営業日の引き落としとなります。

10. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	来訪者は、その都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外 出 ・ 外 泊	外出及び外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
入 院 時 間 等	入院などにより居室を空ける場合は、家賃及び光熱費のみ、該当する月の1ヶ月分として、食材料費は提供した日数分となります。 また、契約者及び家族の同意を得て、短期利用認知症対応型共同生活介護の居室として30日以内で利用できることとします。なお、この期間中の家賃及び光熱費については認知症対応型共同生活介護の契約者ではなく、短期利用認知症対応型共同生活介護の契約者が負担するものとします。
居 室 及 び 設 備 ・ 器 具 の 利 用	事業所内の居室や設備及び器具は本来の用法に従って、ご利用ください。これに反して破損等が生じた場合は、弁償していただくことがあります。
喫 煙 及 び 飲 酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。また飲酒は原則できません。
迷 惑 行 為 等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
金 銭 等 の 管 理	現金及び預貯金は原則として管理しません。
宗教及び政治活動	事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動 物 飼 育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育は原則として、お断りしています。

11. 運営推進会議の設置

事業者は、介護サービスの提供にあたり、介護サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。	
構 成	利用者の家族 唐津市介護保険課職員 地域住民の代表 介護相談員 在宅介護支援センター職員 会長が認めた者
開 催	隔月で開催
記 録	会議記録を作成 (運営推進会議の内容、評価、要望、助言等についての記録)

1 2. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。		
協 力 医 療 機 関	田渕医院	東松浦郡玄海町大字諸浦 6 番地 1
	中谷歯科医院	唐津市肥前町田野丙 2—1
バックアップ施設	介護老人福祉施設 岬荘	唐津市肥前町鶴牧 1 0 6 番地 1 1

1 3. 非常災害時の対応

事業者は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、関係機関への通報及び連絡体制の整備等の体制に万全を期するとともに、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年 2 回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。また、協力医療機関や連携施設等との連絡方法や支援体制について定期的に確認を行います。		
防 火 管 理 者	管理者 久保 久美子	
消 防 用 設 備	スプリンクラー 自動火災報知器 消防機関へ通報する装置 (自動火災報知器と連動) 非常用照明 誘導灯 消火器	

1 4. 苦 情 申 立 先

当 事 業 所 の 苦 情 受 付	当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。 ・苦情受付担当者：管 理 者 久保 久美子 ・受 付 時 間：毎週月曜日から金曜日 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 1 5 分 ・電 話 番 号：0 9 5 5－5 3－2 6 8 0 ・苦情解決責任者：事務局長 田中 寿幸 ・苦 情 箱：施設内に設置 ・苦情処理の流れ ①介護サービス利用者(家族)からの相談・苦情の申し出 ②相談・苦情内容の意向等の確認と記録 ③受けた相談・苦情及びその改善状況等責任者へ報告・助言
そ の 他 苦 情 受 付 機 関	※唐津市健康づくり部介護保険課 指定・指導係 所在地：〒847-8511 唐津市西城内 1 番 1 号 電話番号 0 9 5 5－5 3－8 0 2 1 受付時間：午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 (土・日・祝日、及び12月29日～1月3日を除く。) ※佐賀県国民健康保険連合会 介護保険係 所在地：〒840-0824 佐賀市呉服元町 7 番 2 8 号 電話番号 0 9 5 2－2 6－1 4 7 7 受付時間：午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 (土・日・祝日、及び12月29日～1月3日を除く。)

1 5. 秘 密 保 持

業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密は守ります。またサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族等の同意をあらかじめ文書により得た上で行います。

16. 事故発生時の対応

利用者に対して、介護サービスを提供したことにより損害賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、利用者の過失による事故の場合は損害賠償は行いません。

17. 第三者評価の実施状況

実施の有無	有
実施した年月日（直近）	令和8年1月22日
評価機関名称	佐賀県社会福祉協議会
評価結果開示	厚生労働省介護サービス情報公表システム

私は、本書面に基づいて当事業所職員（氏名 管理者：久保 久美子）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

【利用者】 住 所： _____
氏 名： _____

【利用者代理人
又は身元引受人】 利用者との関係： _____
署名代行理由： _____
住 所： _____
氏 名： _____

【利用者の家族】 住 所： _____
氏 名： _____
続 柄： _____