

ぼれぼれケアセンター白檀

重要事項説明書

認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
介護予防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（短期利用型）

この認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、介護予防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（短期利用型）（以下「認知症対応型共同生活介護等」という）重要事項説明書は、ご利用者が、認知症対応型共同生活介護等を受けられるに際し、予めご利用者やそのご家族に対し、当事業所の運営規程の概要や従事者などの勤務体制、その他のご利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。ご利用者にこの文書を交付して、ご説明申しあげることが、事業者の義務として法令上規定されております。

◇当社が提供するサービスについてのご質問・ご相談窓口は◇

電話番号	0120-508-085
担当窓口	(福) うねび会 苦情・相談受付窓口
担当者	恵 弘樹

【1】 事業の目的

この事業は、社会福祉法人うねび会が開設するぼれぼれケアセンター白檀グループホーム事業所が行う指定認知症対応型共同生活介護等の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、当事業所では要介護者で認知症の状態にある高齢者に対し、ひとりひとりゆっくりと穏やかに生活していただけるよう適正な指定認知症対応型共同生活介護等を提供することを目的とします。

【2】 運営方針

- ① 「尽道楽生」～ゆっくり、楽しく、ご一緒に～の理念のもと「笑い」と「穏やかな生活」を常に求め、ひとりひとりの尊厳を大切にしてお世話をさせていただきます。
- ② 家庭的な環境のもとで日常生活上のお世話及び生活リハビリテーションを行い、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援助を行います。
- ③ 健康維持のため健康管理に努め、協力医療機関との連携を密にします。
- ④ 自然との触れ合いを大切にします。
- ⑤ 市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的

なサービスの提供に努めます。

【3】 事業所の概要

事業所の名称	ぽれぽれケアセンター白檀
指定事業所番号	2990500072
事業所の所在地	〒634-0823 檀原市北越智町322番地
管理者	恵 弘樹
電話番号	0120-508-085
FAX番号	0744-28-6556

【4】 施設の概要

建 物	構造	鉄筋コンクリート造り4階建	
	床面積	2,743.77㎡ (全館)	
利用定員		18名	
設 備	リビング	2室	(アイランド型キッチン付き)
	浴 室	2室	(リフト付)
	サニタリールーム	洗濯機、汚物流し	
	居 室	個室 18部屋 (トイレ、洗面化粧台、ナースコール、エアコン、TEL・TV端子、ベッド、サイドテーブル)	
	厨 房	1室	

【5】 職員体制 (主たる職員)

	常勤		非常勤		合計
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1			1
計画作成担当者		1	1		2
介護福祉士	6	1	3	2	12
実務者研修	1				1
初任者研修	1				1
ヘルパー2級			3	1	4
その他					

【6】 職務内容

職 務	内 容
管理者	業務の管理
介護責任者	介護職員の指導及び介護
計画作成担当者	介護計画作成及び実施
介護者	生活介護の提供

【7】 サービスの内容

種 類	時 間	内 容
(1) 食 事	朝食 8時00分～ 昼食 12時00分～ 夕食 18時00分～	<ul style="list-style-type: none"> ・ 温かい食事を提供します。 ・ ゆっくり、召し上がっていただきます。 ・ 栄養のバランスを考えて食事を提供します。 ・ 家庭的な食事を提供します。
(2) 排 泄	随時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な排泄介助を行うとともに残存能力を維持できるように援助を行います。
(3) 入 浴	随時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年間通じて最低週2回の入浴または清拭を行います。
(4) 衣服着脱等	随時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な整容が行われるよう毎日援助します。 ・ 清潔な衣服を着ていただきます
(5) 寝具準備 睡 眠	20時～22時頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活のリズムを考えた睡眠をとっていただきます。 ・ シーツは週1回交換します。但し汚れた場合はその都度交換します。
(6) 生活リハビリ	随時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活をとおして、能力に応じ、調理・洗濯・掃除・身だしなみ等出来ることはしていただきます。
(7) 行事・レクリ エーション	毎日随時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 四季折々の自然をドライブや散歩で楽しんでいただきます。 ・ 趣味・娯楽を楽しんでいただ

		きます。
(8) 健康管理	バイタルチェック実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急等必要な場合には協力医療機関等へ受診させていただきます。 ・ 健康管理にはよく注意し、毎日検温・血圧測定（高血圧の方）を実施します。
(9) 協力医療機関	① 笠原内科医院 ② 平成記念病院 ③ せいじ歯科医院 ④ 平尾病院 ⑤ 中井記念病院 ⑥ みなみ医院 *往診もあります。	橿原市白檀町2-31-12 ☎0744-27-0083 橿原市四条町827 ☎0744-29-3300 橿原市西池尻町340-3 ☎0744-28-5817 橿原市兵部町6-28 ☎0744-24-4700 大和高田市根成柿151-1 ☎0745-21-1100 橿原市見瀬町111 ☎0744-27-1115
(10) 相談及び援助	随時	利用者及びそのご家族からの福祉、医療、保険等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。

※ご利用者、ご家族のご要望により、私どもでは、ご家族と共に最期までお世話をさせていただきます。

【8】 利用料

◎介護保険給付対象サービス費

※介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合相当が自己負担額になります

1) 短期利用以外

区分	要介護度	単位数(1割負担の場合)
認知症対応型共同生活介護費	要支援2	749
	要介護1	753

	要介護2	788
	要介護3	812
	要介護4	828
	要介護5	845

※上記単位数に別途地域加算（1,014/1,000）を乗じた額

2) 短期利用

区分	要介護度	単位数 (1割負担の場合)
認知症対応型共同生活介護費	要支援2	777
	要介護1	781
	要介護2	817
	要介護3	841
	要介護4	858
	要介護5	874

※上記単位数に別途地域加算（1,014/1,000）を乗じた額

※認知症対応型共同生活介護費に加えて、ご利用される方の様態、状況に応じて下記の加算が掛かる場合があります。

加算名	単位数 (1割負担の場合)	備考
初期加算	30	新規利用者に対して、入所日から30日加算 医療機関に1カ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定
利用者の入院期間中の体制	246	入院後3か月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定を認める
医療連携体制加算（I）ハ	37	日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制

看取り介護加算	① 72 ② 144 ③ 680 ④ 1280	医師により回復の見込みが無いと判断された者が、施設においてターミナルケアを受けて亡くなられた場合に、最大45日加算 ①死亡日以前31～45日以下 ②死亡日以前4～30日以下 ③死亡日以前2日又は3日 ④死亡日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	所定単位数× 0.228/月	介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定しており、処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に左記の加算率を乗じる。 生産性向上推進体制加算を取得していること。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること
科学的介護推進体制加算	40/月	入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
栄養管理体制加算	30単位/月	（介護予防）認知症対応型共同生活介護において、管理栄養士が従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。

※介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合相当が自己負担額になります。

【9】 給付対象外サービス利用料

種 類	利用料	備 考
居住費	4, 200円	1日につき
管理費	1, 300円	1日につき 保守点検、修繕費、定期清掃費
食材料費	1, 500円	1日につき（3食おやつ付き）
	特別食 300円	1日につき（ミキサー・きざみ・治療食）
おむつ代	実 費	ケース単位購入の場合、割安になります。
外出同行費	1, 833円（税込）／時間	外出の同行や車輛に要する費用
日常生活品の買い物代行サービス	1回 550円（税込）	
教養娯楽費	300円	1日につき
理髪料	実 費	
電気代	1, 527円（税込）／月	特別な電化製品の利用1台につき1月につき
TV レンタル	5, 093円（税込）／月	TV レンタル料
財産、預貯金管理等手続き代行業務	月間 5, 093円（税込）	基本サービス料 （預貯金管理、施設の金庫使用管理）
物品購入代行事務手数料	物品購入代金の15%	提携業者を通じて購入代行している物品
エンゼルケア	15, 277円（税込）	死後処置費（材料費含む）
その他	外食・喫茶・入場料・駐車料等は実費をいただきます。	

※入院又は外泊時の費用 入院又は外泊時は、上記居住費を頂戴いたします。

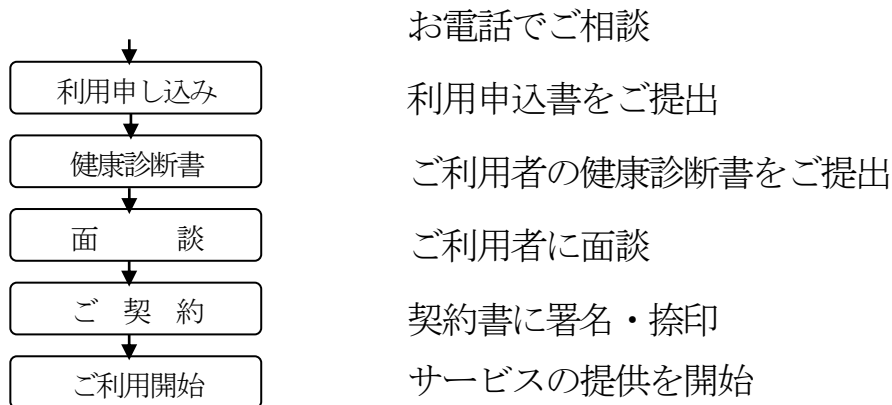
【10】 支払方法

お支払い方法は、南都銀行、郵便局の自動引き落としとさせていただきます。所定の用紙を別途お渡しいたします。毎月18日（銀行休業日の場合、翌営業日）に自動引き落としさせていただきます。

【11】 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お問い合わせ



(2) サービスの終了

○ ご利用者からサービスを終了する場合

- ① サービス終了を希望する日の1カ月前までに文書でお申し出下さい。
- ② 当事業所が次の場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
 - ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ・ 守秘義務に反した場合
 - ・ ご利用者またはご家族などに社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ・ 当法人が破産した場合

○ 当社からサービスを終了する場合

- やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1カ月前までに文書で通知いたします。
- ・ ご利用者がサービス利用料金の支払いを3カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1週間以内に支払われない場合
 - ・ ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
 - ・ ご利用者が入院もしくは病気等により、3カ月以上にわたってサービスが利用できない状態が明らかになった場合
 - ・ ご利用者またはご家族の方等が事業所やその従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

○ 自動的に終了する場合

- ・ ご利用者が介護保健施設等に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立等）もしくは要支援Iと認定された場合
但し、条件を変更して再度ご契約可能な場合がありますのでご相談下さい。
- ・ ご利用者がお亡くなりになった場合

【12】 緊急時の対応方法

サービスの提供中にご利用者の容態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、ご家族、主治医、救急隊、協力医療機関、居宅介護支援事業者などに連絡いたします。

【13】 苦情等の申立て

下記にご連絡いただければ要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

- ・ (福) うねび会苦情・相談受付窓口
住所：橿原市北越智町322番地
電話：0120-508-085
- ・ 奈良県国民健康保険団体連合会
住所：橿原市大久保町302番1
電話：0120-21-6899
- ・ 橿原市長寿介護課
住所：橿原市内膳町1-1-60
電話：0744-22-8108
- ・ 奈良県運営適正化委員会
住所：橿原市大久保町320-11
電話：0744-29-1212

【14】 相談・苦情申立の第三者委員

氏名 : 阪本 清三
所在地 : 奈良県橿原市白橿町6丁目18-2
電話番号 : 0744-27-5993

氏名 : 廣野 隆信
所在地 : 奈良県大和郡山市九条町310-1
電話番号 : 0743-55-0600

【15】 非常災害対策

非常時対応 : ぽれぽれケアセンター白橿消防計画により対応を行います。
防火管理者 : 恵 弘樹
防火訓練 : 年2回 夜間及び昼間を想定した防火訓練を行います。

【16】 虐待の防止について

本事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
 - (2) 虐待防止のための指針の整備
 - (3) 従業者に対し虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

【17】 業務継続計画の策定等

本事業所は、感染症や非常災害時の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- (1) 本事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- (2) 本事業所は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

【18】 ご入居中に起こりうるリスクについて

当施設では入居者が快適な生活を送られますように、安全な環境づくりに努めておりますが、入居者の身体状況や病気にもなう様々な症状が原因となり、下記の危険性があることを十分にご理解ください。

<p>《高齢者の特徴に関して》</p>	<ul style="list-style-type: none"> □入居当初は、環境の変化による戸惑いなどから、不安や混乱から、想定外の行動をとられる場合があります。 □ 歩行時の転倒、ベッドや車いす、椅子、便座からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷等の恐れがあります。 □ 当施設では、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。 □ 高齢者の骨はもろく、通常対応でも容易に骨折する恐れがあります。 □ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。 □ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。 □ 加齢や認知症の進行により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあり
---------------------	---

	<p>ます。</p> <p><input type="checkbox"/> 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患等から急変・急死される場合もあります。</p> <p><input type="checkbox"/> 入居者の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。</p> <p><input type="checkbox"/> 特に 様は、身体状況及び服用されている薬の影響等から、()を起こしやすいと考えられます。</p> <p>これらのことは、ご自宅でも起こり得ることですので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。</p>
--	--

【19】 ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会日時は9時～21時までですが、ご連絡いただければ面会時間外でも面会できます。来訪者が宿泊される場合は必ず許可を得てください。
外出	外出の際は前日までに帰宅時間等職員までご連絡下さい。外出届を提出してください。 なお、当日の外出の場合、食事代をいただくこともあります。
外泊	ご利用1月に5日以内、但し、5日を超える場合はご相談下さい。外泊届を提出してください。 外泊の際は前日までに日時を職員までご連絡下さい。 なお、当日の外泊の場合、食事代をいただくこともあります。
医療機関の受診	原則的には協力医療機関にて受診させていただきます。 なお、ご家族とご相談の上、かかりつけ医での受診もさせていただきます。
居室の利用	ご家族とご相談の上、居室を決めさせていただきますが、介護上必要な場合には、変更させていただきます。
居室・設備・器具	居室・設備・器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用で万が一破損した場合、賠償していただくことがあります。
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。
所持品の管理	当事業所にて管理させていただきます。従って、所持品すべてにお名前をご記入下さい。
貴重品の管理	紛失等考えられますので持ち込まないようお願いしま

	す。
宗教・政治活動	他の利用者への活動はご遠慮下さい。
動物の持ち込み	施設内のペットの持ち込みはお断りします。

【20】 第三者評価の実施状況

実施の有無 有
直近の実施年月日 令和7年7月2日
実施した評価機関の名称 特定非営利活動法人N ネット
評価結果の開示状況 開示あり

認知症対応型共同生活介護等の提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業者 住所 檀原市北越智町322番地

事業者名 社会福祉法人うねび会 印

説明者 事業所名 ぽれぽれケアセンター白檀

管理者 印

私は、契約書および本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護等
についての重要事項の説明を受けました。

契約者
(利用者) 住所

氏名 印

身元引受人 住所

氏名 印

署名代行人 住所

氏名