

令和 年 月 日

様

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

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鹿沼市指定 第 0990500316 号)

当事業所はご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービスおよび
指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを
次のとおり説明します。

陽 だ ま り 庵
有限会社ケアシステム

1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社ケアシステム
(2) 法人所在地 栃木県鹿沼市西鹿沼町1018番地1
(3) 電話番号 0289-60-5707
(4) 代表者氏名 代表取締役 永盛弘巳

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 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
令和元年12月1日 鹿沼市指定第 0990500316 号
- (2) 事業の基本方針 要介護または要支援の認定を受け認知症状の状態にある利用者が、共同生活において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにします。
- (3) 運営方針 ①利用者の認知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、妥当適切にサービスを提供します。
②利用者がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮します。
③利用者または他の利用者等の生命・身体の保護のために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。
④サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- (4) 事業所の名称 陽だまり庵
(5) 事業所の所在地 栃木県鹿沼市武子808番地1
(6) 電話番号 0289-74-5591
(7) 管理者の氏名 櫻井 まさ
(8) 開設年月日 令和元年12月1日
(9) 利用定員 18人
(10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

室名	室数・面積	設備
居室	18室(全個室)10.28㎡～	収納庫、エアコン
食堂・居間	39.72㎡、42.78㎡	キッチン設備、洗面台、テーブル、イス
洗面・脱衣・洗濯室	9.25㎡	洗面台
浴室	4.00㎡	ユニットバス
便所	各5か所	車イス対応

- * 上記は、厚生労働省が定める基準により設置が義務づけられている施設・設備のほか、日常生活のうえで必要な施設・設備です。
- * ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

その際には、ご契約者やご家族と協議のうえ決定します。

3. 職員の配置状況

当事業所では、以下の職種の職員を配置しています。職員の配置については、介護保険の指定基準を遵守しています。

職種	人数
1. 管理者	1名
2. 計画作成担当者	1名
3. 介護従事者	12名以上

<職員の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 管理者	午前 8時30分～午後 5時30分
2. 計画作成担当者	午前 8時30分～午後 5時30分
3. 介護職員	早出：午前 7時30分～午後 4時30分 通常：午前 8時30分～午後 5時30分 遅出：午前10時00分～午後 7時00分 夜勤：午後 4時00分～翌日 午前 9時00分

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の金額をご契約者にご負担いただく場合 |
|--|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスは、利用料金の7～9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事の介助

- ・当事業所では、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただきます。
(食事時間) 朝食／午前7時45分 昼食／正午 夕食／午後5時30分

② 入浴の介助

- ・入浴又は清拭を最低週2回行います。本人希望により入浴回数2回以上可。

③ 排泄の介助

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活をおくるのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための生活リハビリを行います。

⑤ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を援助します。

<サービス利用料金(1日当り)>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります)。(税込 円)

加算利用料

項目		利用料の自己負担額					
		1日あたり			1か月(30日)の場合		
		1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
基本 料金	要支援2	759円	1,518円	2,278円	22,770円	45,540円	68,340円
	要介護1	763円	1,527円	2,290円	22,890円	45,810円	68,700円
	要介護2	799円	1,598円	2,397円	23,970円	47,940円	71,910円
	要介護3	823円	1,646円	2,470円	24,690円	49,380円	74,100円
	要介護4	839円	1,678円	2,518円	25,170円	50,340円	75,540円
	要介護5	856円	1,713円	2,570円	25,680円	51,390円	77,100円
加算	初期加算	30円	60円	91円	900円	1,800円	2,730円
	サービス提供 体制加算	6円	12円	18円	180円	360円	540円
	医療連携 体制加算(Ⅰ)ハ	37円	75円	112円	1,125円	2,251円	3,376円
	夜間支援 体制加算	25円	50円	76円	750円	1,500円	2,280円
	若年性 認知症加算	121円	243円	365円	3,630円	7,290円	10,950円
	口腔衛生管理 体制加算				30円	60円	91円
	科学的介護 推進体制加算				40円	81円	121円
	看取り介護加算 ○死亡日以前 31~45日以下	73円	146円	219円			
	○死亡日以前 4日~30日以下	146円	292円	438円			
	○死亡日以前 2日又は3日	689円	1,379円	2,068円			
	○死亡日	1,297円	2,595円	3,893円			
	過去時相談 援助加算	405円	811円	1,216円	1回につき		
	入院時費用	249円	498円	748円	1ヶ月ごとに6日を限度とする (最大2か月)		
介護職員 処遇改善加算Ⅱ	利用料総額の17.8%が加算されます。 そのうち1割・2割又は3割が自己負担となります。						

☆初期加算は入居した日から30日以内の期間についてご負担いただく金額です。

また、30日を超える入院後に再び入居した場合もご負担いただきます。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用の全額をいったんお支払いいただきます。認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)

☆介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

項目	内容	利用料金
家賃	1ヶ月分	31,000 ～ 51,900円
水道光熱費	1ヶ月分の居室及び共用部	28,000円
食費	朝食 1食分	360円
	昼食 1食分	570円
	夕食 1食分	570円
	おやつ 1回分	185円
日用雑貨費	1ヶ月分の生活消耗品	5,000円
レクリエーション代	各種レクに係る経費、材料費	1,000円
貴重品管理費	預り金等の管理事務費	1,800円
ベッド代	ベッドレンタル代	3,000円
テレビ設置代	テレビを持ち込んだ場合	1,200円
おむつ代(処分費用含む)	使用した種類、枚数	実費
持込みおむつ処分費	個人でおむつを持参した場合	100円/枚
理美容代	理容師の出張による理髪	実費

☆居室の面積により、家賃に若干の変動があります。

☆月の中途入居の場合、15日までの入居の場合は家賃、水光熱費、日用雑貨費、レクリエーション代、貴重品管理費、ベット代、テレビ設置代(持ち込んだ場合)は上記の様に全額負担、16日以降の入居の場合は、上記の半額負担となります。また、入院等により、請求月(1日～末日の1ヶ月間)のご利用がない場合、部屋代・ベット代は全額負担となりますが、水道光熱費の負担はありません。

☆外出等により施設の食事をされない時は、前日までにその旨お申し出ください。その場合は、実食されなかった分の食費は頂きません。

☆入所金として¥110,000(税込)を頂きます。原則として、返金は致しません。但し、1ヶ月未満での施設より契約解除を通告した場合には全額返金致します。

(3) 利用料金のお支払方法

ご利用月の利用料金の請求書を翌月10～12日までにご家族に送付致します。27日に登録銀行口座より引き落としとなります。前日までに請求額をご入金お願いします。(27日銀行が休日の場合は、翌営業日に実行されます。)

5. 緊急時における対応

利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに主治医や協力医療機関に連絡をとり対処します。

6. 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を迅速に講じます。
また、賠償すべき事故の場合には、誠意をもって対応し損害賠償を行います。

7. 非常災害時の対策

- ① 非常災害に備え、スプリンクラーや自動火災報知機等の必要な設備を設けています。
- ② 非常時には「消防計画」に則り、利用者が安全な場所に避難できるようにします。
- ③ 非常災害に備え、少なくとも年2回、避難、救出その他の必要な訓練を行います。

8. 当事業所をご利用の際に留意していただく事項

面会	自由に面会できますが、必ず受付を通し、面会簿にご記入ください。
外出・外泊	必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	居室・設備器具等は、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は弁償して頂くことがあります。
迷惑行為等	喧嘩、暴力、中傷、口論、雑音等、他の利用者の迷惑になる行為は ご遠慮ください。また、事業所内での勧誘活動(宗教活動、政治活動、 営利活動)は禁じられています。
所持品の管理	所持品は、利用者各自の責任において管理していただきます。 なお、所持品は、日常生活用品のみとし、貴重品は持ち込まないで ください。

9. 協力医療機関

当事業所は、下記の医療機関と提携しています。

協力医院	ぶんかばしファミリークリニック	TEL. 0289-60-5515
協力歯科	一般社団法人 鹿沼歯科医師会	TEL. 0289-65-7870

10. 苦情受付

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けています。

○苦情受付窓口（担当者） 管理者：櫻井まさ・横山事務長

○受付時間 毎日、午前8時30分～午後5時30分

*事業所には常時、職員が居りますので、上記受付時間外でも苦情・相談を受け付けます。

応対した職員が管理者に連絡し、迅速に対応します。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鹿沼市介護保険課	電話 0289-63-2283
栃木県国民健康保険団体連合会介護保険課	電話 028-643-2220

