

## 認知症対応型共同生活介護【重要事項説明書】

<令和 年 月 日現在)>

共同生活介護サービスを提供するに先立ち、以下のとおり重要事項を説明いたします。

### 1. 事業者

事業所名 有限会社アットイーズ あっといーずホーム  
所在地 長野県千曲市磯部170-2  
電話番号 026-261-4177  
代表者名 落合 良晴

事業所の種類 認知症対応型共同生活介護  
指定事業者番号 2071800235  
指定市町村 長野県千曲市

### 2. 事業の目的と運営方針

当施設では、要介護状態で認知症の状態にある方に対し、適正な指定認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とします。

介護従業者は、要介護状態で認知症のある方に、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで、入浴、排泄、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を行います。これ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になるものです。

### 3. ご利用施設

名称	あっといーずホーム
指定番号	2071800235
所在地	長野県千曲市磯部170-2
施設長	上村 義江
管理責任者	上村 義江
連絡先	026-261-4177
建物	軽量鉄骨2階建て
利用定員	18名(1ユニット9名)

### 4. 職員体制

管理者	1名(1ユニットの計画作成と兼務)	2ユニット兼務
計画作成	1ユニット1名(常勤1名、管理者兼務)	2ユニット1名(非常勤1名)
介護従業者	各ユニット 職員 日中3名以上	夜間 各ユニット 1名以上

### 5. 休業日

休業日	なし
-----	----

## 6. サービス内容

### (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容												
食 事	<p>利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食材費は給付対象外です。</li> <li>・ 食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。</li> <li>・ 食事時間               <table style="margin-left: 40px; border: none;"> <tr> <td>朝食</td> <td>8 : 0 0 ~</td> <td>9 : 0 0</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>1 2 : 0 0 ~</td> <td>1 3 : 0 0</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>1 8 : 0 0 ~</td> <td>1 9 : 0 0</td> </tr> </table> </li> </ul>	朝食	8 : 0 0 ~	9 : 0 0	昼食	1 2 : 0 0 ~	1 3 : 0 0	夕食	1 8 : 0 0 ~	1 9 : 0 0			
朝食	8 : 0 0 ~	9 : 0 0											
昼食	1 2 : 0 0 ~	1 3 : 0 0											
夕食	1 8 : 0 0 ~	1 9 : 0 0											
排 泄	利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立の援助を行います。												
入 浴	週 2 回以上入浴または清拭を行います。												
日常生活上のお世話	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 離床 寝たきり防止のため離床に配慮します。</li> <li>・ 着替え 着替えのお手伝いをします。</li> <li>・ 整容 身の回りのお手伝いをします。</li> <li>・ 寝具消毒</li> <li>・ シーツ交換</li> <li>・ 健康管理</li> <li>・ 洗濯</li> <li>・ 居室内清掃</li> <li>・ 役所手続きの代行</li> </ul>												
機能訓練	離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。												
医師の往診の手配等	医師の往診の手配、その他療養上のお手伝いをします。												
相談及び援助	利用者とその家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。												
利用料	<p>要介護度に応じて算出します。</p> <p>利用料（1日あたり）＝下記単位×金10円×1割または2割、3割          &lt;負担割合1割の場合&gt;</p> <table style="margin-left: 40px; border: none;"> <tr> <td>要支援2</td> <td>749単位</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>753単位</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>788単位</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>812単位</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>828単位</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>845単位</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期加算として、入居から30日以内の期間は1日につき <b>30単位</b> を所定単位数に加算します。</li> <li>・ 協力医療機関連携加算 1月につき <b>100単位/月</b></li> </ul>	要支援2	749単位	要介護1	753単位	要介護2	788単位	要介護3	812単位	要介護4	828単位	要介護5	845単位
要支援2	749単位												
要介護1	753単位												
要介護2	788単位												
要介護3	812単位												
要介護4	828単位												
要介護5	845単位												

<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携体制加算として、1日につき<b>37単位</b>を所定単位数に加算します。 (医療連携加算I3算定)</li> <li>・看取り加算 死亡日 <b>1, 280単位</b> 死亡日以前2日又は3日 <b>680単位</b>/日 死亡日以前4日以上30日以下 <b>144単位</b>/日 死亡日以前31日上45日以下 <b>72単位</b>/日</li> <li>・入院時費用 月6日限度として <b>246単位</b></li> </ul>
---

・サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲ
介護福祉士の資格を有する者の割合が70%以上または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上	介護福祉士の資格を有する者の割合が60%以上	介護福祉士の資格を有する者の割合が50%以上、または、常勤職員が75%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上
<b>22単位</b> /日	<b>18単位</b> /日	<b>6単位</b> /日

・介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護職員処遇改善加算Ⅲ
算定した単位数に <b>18.6%</b> かけた額	算定した単位数に <b>17.8%</b> かけた額	算定した単位数に <b>15.5%</b> かけた額

<その他加算>

- ・栄養管理体制加算 1月につき30単位
- ・口腔衛生管理体制加算 1月につき30単位
- ・口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回) 1回につき20単位
- ・退去時相談援助加算として、1回につき400単位
- ・退所時情報提供加算 1回につき250単位
- ・高齢者施設等感染対策向上加算 1月につき10単位
- ・新興感染症等施設療養費 1日につき240単位

(2) 介護保険給付外費用

種 類	内 容	
	これらは介護保険給付の対象外です。実費をお支払いください。	
食 費	1日 1,370円(朝、昼、夕、410円、おやつ140円)	
水道光熱費	1日710円(5月～10月)・1日900円(冬季11月～4月)	
オムツ代	リハビリパンツ	3,300円(1袋)
	オムツ	4,200円(1袋)
	尿取りパット大	2,800円(1袋)
	尿取りパット	1,800円(1袋)

往診・理美容代	実 費（職員の散髪の場合500円）
エアーマット代	床ずれ防止のエアーマットを使用した際 1ヵ月 2,000円
居室の利用	居室の利用も保険給付の対象外です （入院外泊等サービス利用がない場合も、下記金額を頂戴します。） 利用料 1日1,850円
その他（所持金）	基本的に貴重品等は持ち込みは禁止ですが、お小遣い等必要範囲でご本人ご家族の依頼があった場合は可、事業所では保管は致しません。

#### 7. 利用料金のお支払い方法

利用料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。

翌月末までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定口座へのお振込み 八十二銀行 上田支店 普通預金（店番号）312（口座番号）1302557 有限会社アットイーズ 代表取締役落合良晴
イ. 利用者または代理人にて自動送金

#### 8. 入居に当たっての留意事項

面会	来訪者は、面会の都度職員に届け出て下さい。また、面会時間は利用者の就寝時間以外の時間。
外出	外出・宿泊前に必ず行き先と帰着予定日時を届け出て下さい。
住居・居室の利用	この共同生活居室内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。
持ち物	基本的には、生活するうえで必要最低限のものとさせていただきますが、家具等愛着のある品物がありましたら、ご相談下さい。刃物、火気は禁止です。
迷惑行為	騒音の発生、放歌高吟等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。

#### 9. 退所について

次の各号に該当する場合は、退所して頂くこととなります。
1. 要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援と認定された場合
2. 利用者が死亡した場合
3. 利用者または、身元引受人が正当な理由がなく、利用料金を3ヶ月以上滞納したとき
4. 利用者が病気の治療等その他のため、1ヶ月以上事業者の施設を離れることが決まり、その移転先が受け入れ可能となったとき、または事業者の施設を離れた期間が結果的に1ヶ月以上となったとき
5. 利用者が、他の介護保険施設への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき

## 10. 協力医療機関

とよき内科 千曲市磯部767-4 TEL026-276-0413
----------------------------------

### 11. 緊急時、事故時の対応

緊急時	利用者に心身等の様態に変化があった場合は、医師に連絡するなどの必要な措置を講じ、身元保証人に迅速に連絡します。尚、非常時の場合は救急車等で病院に搬送する場合があります。
事故時	事故が起きた場合、市町村からの規定項目に基づき、速やかに事故報告書の作成をし、市町村に報告をします。

### 12. 虐待の防止に関する事項

虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じることとする。

虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

その他虐待防止のために必要な措置

サービス提供中に、当該センター従業員または、養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

### 13. 業務継続計画

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとする。

#### 11. 衛生管理

感染の予防及び蔓延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針等を作成し掲示を行う。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努める。

#### 12. 就業環境の確保

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

#### 13. 第三者評価の実施状況

（ 有 ・ 無 ） 直近の実施年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 1 2. 苦情申立

当事業所相談室	ご利用時間 24時間体制にて受付致します. ご利用方法 電話 026-261-4177 (担当: 落合良晴)
---------	---

## 1 3. 行政機関その他苦情受け付け期間

千曲市役所戸倉庁舎	所在地 千曲市杭瀬下2-1 電話番号 026-273-1111 受付時間 8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 長野市西長野143-8 電話番号 026-238-1550 受付時間 8:30~17:15
長野県庁社会部高齢福祉課	所在地 長野市大字南長野字幅下692-2 電話番号 026-235-7121 受付時間 8:30~17:15

認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

名 称	有限会社アットイーズ あっといーずホーム	
住 所	長野県千曲市磯部170-2	
代表者名	落合 良晴	印
説 明 者	上村 義江	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についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住 所		
氏 名		印

(代理人)

住 所		
氏 名		印