

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

ゆうゆう－4.5

1. 事業所の概要

| | |
|-------------|-------------------------------|
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護ゆうゆうホーム |
| 所在地 | 高知県土佐清水市浦尻 449 番地 2 |
| 電話番号 | 0880-83-0506 |
| ファックス番号 | 0880-83-0506 |
| 管理者名 | 益永 英彦 |
| 介護保険事業所番号 | 第 3970800060 号 |
| 提供するサービスの種類 | 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 |

2. 運営方針

共同生活住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を提供することにより、利用者がその能力に応じた日常生活を営むことができるように支援します。サービスの提供にあたっては、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った運営に努めます。又、居宅介護支援事業者等と連携して、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 職員体制(運営規程に定める員数)

- (1) 管理者1名(兼務)
- (2) 計画作成担当者1名(兼務)
- (3) 介護職員 4 名以上

4. サービスの内容

①認知症対応型共同生活介護計画の立案②食事の提供③入浴④介護⑤機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)⑥相談援助サービス⑦その他

5. 入所定員

- (1) 定員9名
- (2) 療養室 全室個室

6. 利用料金

(1) 基本料金(介護保険給付対象サービス)

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。介護保険給付対象サービスを利用する場合は、1日あたり以下の自己負担額をお支払いいただくこととなります。また、所得に応じて負担割合が1割・2割・3割で決定されます。

※以下、表示金額は負担割合1割の場合。

| 要介護度 自己負担額 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 施設利用料 | 761 円 | 765 円 | 801 円 | 824 円 | 841 円 | 859 円 |

- ※ 医療連携体制加算(Ⅰ)として、医療機関、訪問介護ステーション、診療所等と連携を取り、看護師の派遣を受け、利用者に対する日常的な健康管理、状態悪化時における医療機関との連絡、調整、看取りに関する指針の整備を行なった場合、1日につき37円が加算されます。(要支援2を除く)
- ※ 入院時費用として、病院等へ入院する必要がある、入院後3ヶ月以内に退院する事が見込まれ、また退院後の再入居となる場合には、1日246円を1月に6日を限度に加算されます。
- ※ 初期加算として、入居後30日間に限って1日につき30円が加算されます。また、病院等へ入院し、30日後に再入居の場合にも同様に初期加算の算定があります。
- ※ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)として、当事業所の介護職員の配置について介護福祉士の割合が7割を超える場合、又は勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が2.5割を超える場合に、1日につき22円が加算されます。
- ※ 退居時相談援助加算として、利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着サービスを利用する場合において利用者及び家族に対して退居後のサービスの相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て市町村及びその他の機関に退去の日から2週間以内に介護状況を示す文書を添えてサービスの情報提供を行った場合に1回を限度として400円が加算されます。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算として、初月度とその6ヶ月毎に1回20円が加算されます。
- ※ 退居時情報提供加算として、医療機関へ入院のため退居する際、入院する医療機関へ情報提供した場合に250円加算されます。
- ※ 協力医療機関連携加算(Ⅰ)として、協力医療機関と定期的に病歴等の情報共有会議を行い、急変時にも入院などの体制を確保するため連携構築を行います。1月に100円加算されます。
- ※ 新興感染症等施設療養費として、新興感染症に感染し、医療機関や施設にてサービスを提供した場合に、1日につき240円を1月に5日間を限度に加算されます。
- ※ 基本利用料、その他加算の合計に対し、介護職員等処遇改善加算Ⅰとして18.6%加算されます。
- ※ 身体拘束廃止の取組として、委員会の設置、周知、指針の整備、研修を実施します。
- ※ 高齢者虐待防止の為に対策を検討する委員会の設置、周知、指針の整備、研修を実施します。
- ※ 認知症介護に関する基礎的な研修の受講を、職員の採用後一年以内に実施します。
- ※ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の設置、周知、指針の整備、研修・訓練を実施します。
- ※ 業務継続計画(BCP)の策定、定期的な見直し、周知、研修・訓練を実施します。

(2) その他の料金(介護保険給付対象外サービス)

以下のサービスは、介護保険給付対象外のサービスとなりますので、全額が利用者の負担となります。

| 項目 | 金額／単位 | サービス内容 |
|-------|------------|--|
| 家賃 | 25,000 円／月 | ・通常の事業所利用に係る家賃。(※暦月の1日から末日までを算定期間とし、全日利用した場合も、1日の場合も、同額を徴収する。) |
| 食材料費 | 1,000 円／日 | ・通常の食事に係る食材料費。 |
| 水・光熱費 | 250 円／日 | ・利用者が共用で使用する水・光熱費に係る費用。 |
| その他 | 実費 | ・利用者の希望により、介護保険給付対象外のサービスを提供した場合。 |

(3) 支払い

前月料金の合計額の請求書を毎月 10 日前後に、送付しますので、当該合計額を以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 本事業所窓口での現金支払い

② 銀行口座への振り込み

四国銀行 清水支店 普通口座 5125406

社会福祉法人 尽心会 理事 松谷 拓郎

(シャカイフクシハウジン ジンジンカイ リジ マツタニ タクロウ)

③ 金融機関口座からの自動引き落とし

7. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関や歯科医療機関、支援施設に協力をいただき、利用者に対診が必要な場合、利用者の状態が急変した場合等には、診療を依頼するようにしています。

| 区分 | 名称 | 住所 |
|----------|---------------|------------------|
| 協力医療機関 | 松谷病院 | 高知県土佐清水市天神町14-18 |
| 協力歯科医療機関 | 大西歯科医院 | 高知県土佐清水市寿町1-6-1 |
| 協力支援施設 | 老人保健施設サンケアしみず | 高知県土佐清水市天神町14-18 |

8. 施設利用にあたっての留意事項

① 外出、外泊を希望する場合は、事前に職員までお申し出ください。

② 決められた場所以外での喫煙は、お断りいただきます。

③ 他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。

④ 事業所内の設備、備品等は、その用法に従ってご利用ください。

⑤ 所持品、備品等の持ち込みを希望される場合

⑥ は、事前に職員までお申し出ください。

⑦ 金銭、貴重品は、原則として自己管理願います。なお、事業所に預け入れることを希望される場合は、職員までお申し出ください。

⑧ 外泊時等の事業所外での受診は、緊急の場合を除き、ご遠慮願います。万一、受診された場合は、職員までお申し出ください。

9. 非常災害対策

- (1) 防災設備 消火器・スプリンクラー・自動火災報知設備
- (2) 防災訓練 年2回
- (3) 防災対策マニュアルの作成

10. 都道府県の定める基準による自己評価、第三者評価について

- (1) 自己評価実施日 令和6年11月21日実施
上記日程にて別添、自己評価票にあります自己評価を行い、質の向上、改善に努めています。
- (2) 第三者評価実施日 令和6年11月21日実施
別添、外部機関による第三者評価結果を受け、指摘事項について改善に取り組んでいます。

11. 事故発生時の対応及び損害賠償

事故発生の際は迅速に必要な措置を講じ、ご家族及び居宅介護支援事業者、並びに保険者(市町村等)に連絡を取ります。また、事故状況を記録した事故記録票等から事故再発防止のため事故原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

なお、サービスの提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

12. 医療機関への入院

入居中に入院を要する様な病状の変化が見られた時は、速やかに入院して頂きます。

入院期間が1ヶ月以内の場合は部屋を確保してお待ちしておりますが、入院が1ヶ月を超える場合は、一旦退居して頂き、入居待機者として再登録させていただきます。

13. 要望及び苦情等の相談

サービスに関する相談については、下記の窓口までお気軽にご相談ください。又、サービスを担当する職員に直接申し出ていただいても結構です。

〈当事業所相談窓口〉

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------|--|
| 電 話 番 号 | (0880)83-0506 | | |
| F A X 番 号 | (0880)83-0506 | | |
| 担 当 者 | 上田 桂子 | | |
| 〈公的機関相談窓口〉高知県国民健康保険団体連合会 | 所 在 地 | 高知県高知市丸の内2-6-5 | |
| | 電 話 番 号 | (088)820-8410・8411 | |
| | F A X 番 号 | (088)820-8413 | |
| 土佐清水市健康推進課介護保険係 | 所 在 地 | 高知県土佐清水市天神町11-2 | |
| | 電 話 番 号 | (0880)82-1111 | |
| | F A X 番 号 | (0880)82-5599 | |

附 則

この規程は、令和7年 3月 1日から施行する。

この規程は、令和7年 4月 1日から施行する。

この規程は、令和7年10月 1日から施行する。

この規程は、令和7年11月16日から施行する。