

## (介護予防) 認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

<令和8年1月5日現在>

### 1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社メディカルケア
代表者名	池尾 深雪
所在地・連絡先	(住所) 富山県氷見市阿尾860-1  (電話) 0766-74-5437 (FAX) 0766-74-5438

### 2 事業所の概要

事業所の名称	ケアホームあお
所在地・連絡先	(住所) 富山県氷見市阿尾860-1  (電話) 0766-74-5437 (FAX) 0766-74-5438
事業所番号	1690500044
管理者の氏名	松波 千枝

### 3 共同生活介護の目的及び運営方針

#### (1) 目的

家庭的な落ち着いた環境の中で各個人のペースや自由を大切にしながら、利用者様が役割を持って地域の中で生活を送ることにより、認知症の進行を穏やかにできるよう援助いたします。

#### (2) 運営方針

- ・「いつでもどこでもその人らしく一緒に暮らす」をモットーに法人運営の基本に利用者主体の原則を掲げ、質の高いサービスの実践を目指します。
- ・新しい地域福祉サービス開発と住民参加のまちづくりを進めます。
- ・教育、研究機関との共同による福祉教育と福祉文化の醸成に貢献します。

(3) その他

事 項	内 容
認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価	センター方式を利用しアセスメントを行い、本人・家族の思いやこれまでのなじみのものを大切にしながら、よりよいケアができるよう、出来ない部分をさりげなく支援できるプランの作成をします。
従業員研修	職場内・外で実施。

4 設備の概要

(1) 構造等

敷 地		836.10	m <sup>2</sup>
建 物	構 造	木造	
	延べ床面積	231.74	m <sup>2</sup>
	利用定員	9	名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積(一人当たりの面積)	備 考
一人部屋	9	9.94 m <sup>2</sup> ( 9.94 m <sup>2</sup> )	
二人部屋		m <sup>2</sup> ( m <sup>2</sup> )	

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積(一人当たりの面積)	備 考
居 間	1	24.01 m <sup>2</sup> (2.67 m <sup>2</sup> )	
食 堂	1	19.04 m <sup>2</sup> (2.12 m <sup>2</sup> )	
台 所	1	9.32 m <sup>2</sup> (1.04 m <sup>2</sup> )	
浴 室	1	4.14 m <sup>2</sup> (0.46 m <sup>2</sup> )	

5 職員の体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後の 人数(人)	職 務 の 内 容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管 理 者	1		1			1	計画作成及び利用者の介護全般
介護従業者	7	3		4		5.7	利用者の介護全般

## 6 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休 暇
管 理 者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務	土・日・祝
介護従業者	早出（7：00～16：00） 日勤（8：30～17：30） 遅出（10：00～19：00） 夜勤（16：30～9：30）	シフトによる

## 7 サービス内容と費用

### (1) 介護保険給付対象サービス

#### ア サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者がお客様のお手伝いをします。

種 類	内 容
日常生活の援助	利用者様がスムーズに生活できるよう、その場面においてできない部分をさりげなく援助します。
レクリエーション等	個々の趣味や興味のあることをしながら、楽しく過ごしていただきます。 買い物、ドライブ etc…外へ出る機会を増やし、気分転換できるよう配慮します
相談及び援助	親身になって本人さんの思いを理解し、話を聞きながら、解決の手助けをします。

#### イ 費用

原則として料金表の利用料金の 1 割から 3 割が利用者の負担額となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払ください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

#### 【料金表】

平成 12 年 2 月 10 日厚生労働省告示第 19 号

一部改正 平成 15 年 3 月 24 日厚生労働省告示第 50

平成 24 年 4 月 1 日介護報酬改定

平成 27 年 4 月 1 日介護報酬改定

平成 30 年 4 月 1 日介護報酬改定

平成 30 年 8 月 1 日介護報酬改定

令和 1 年 10 月 1 日介護報酬改定

令和 3 年 4 月 1 日介護報酬改定

令和 6 年 4 月 1 日介護報酬改定

【1 割負担】

要支援 2	235,910 円 (23,591 円)	要介護 1	237,150 円 (23,715 円)
要介護 2	248,310 円 (24,831 円)	要介護 3	255,440 円 (25,544 円)
要介護 4	260,710 円 (26,071 円)	要介護 5	266,290 円 (26,629 円)

【2 割負担】

要支援 2	471,840 円 (47,184 円)	要介護 1	474,300 円 (47,430 円)
要介護 2	496,620 円 (49,662 円)	要介護 3	510,880 円 (51,088 円)
要介護 4	521,420 円 (52,142 円)	要介護 5	532,580 円 (53,258 円)

【3 割負担】

要支援 2	707,730 円 (70,773 円)	要介護 1	711,450 円 (71,145 円)
要介護 2	744,930 円 (74,493 円)	要介護 3	766,320 円 (76,632 円)
要介護 4	782,130 円 (78,213 円)	要介護 5	798,870 円 (79,887 円)

<料金表の ( ) 内は 3 1 日利用時の負担額となっています。>

医療連携加算 (I) ハ 3 7 単位/日

医療連携加算 (II) 5 単位/日

初期加算 入居されてから 3 0 日間の間は、1 日につき 3 0 円の加算があります。

介護職員処遇改善加算 (II) 介護保険適用月額料金に 17.8%加算されます。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
理髪・美容	出張による理容・美容	実費分
寝具代	リース代金	実費分
食事代 (一般、特別食、ミキサー食)	朝 食	4 2 0 円
	昼 食	6 2 0 円
	夕 食	5 2 0 円
レクリエーション	レクリエーション費	5 0 0 円/月
	ドライブや買い物等での必要経費	実費分

\*利用料金表を参照して下さい。

○ 家賃、水道光熱費

家賃 50,000円/月

水道光熱費 15,000円/月 お客様の自己負担となります。

入居保証金 50,000円

○ その他の費用

食材料費その他認知症対応型共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

○ 当ホームでは、利用者様が気持ちよく過ごして頂けるようにアロマオイルを提供致します（無料）

アロマオイル

香りを楽しみ、気分や気持ちをリラックスさせたり等多様な効果があります。

8 利用料等のお支払方法

毎月、10日までに「7 サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、15日までに下記口座に振り込み送金してお支払ください。

北陸銀行 越前町 支店

普通預金口座(口座番号 5041870)

口座名義 株式会社 メディカルケア

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

- ・相談苦情に関する常設の窓口として、相談担当者を配置している。又、担当者が不在の場合でも事業所の誰もが対応可能なように相談苦情連絡ノートを作成し、担当者確実に引き継ぐ体制を確保している。

円滑かつ迅速に苦情処理を行う為の処理体制・手順

- ・苦情又は相談があった場合、苦情の内容等、状況を詳細に把握する為、必要に応じて聞き取り調査のため、利用者を訪問して事実関係の確認を行う。
- ・相談担当者は速やかに管理者に苦情内容を報告し、関係職員とともに、苦情申し出者に対して、対応方法を含めた結果報告を行う。

<p>当事業所お客様相談窓口</p>	<p>苦情窓口責任者 松波千枝          苦情解決責任者 池尾深雪          ご利用時間 8：30～17：30（月～金）          ご利用方法 電話、FAX 又は来所          電話：0766-74-5437          FAX：0766-74-5438</p>
<p>その他の相談機関</p>	<p>富山県国民健康保険団体連合会          介護保険課 介護保険係 苦情相談窓口          電話：076-431-9833          氷見市福祉介護課 介護保険担当          電話：0766-74-8066          富山県福祉サービス運営適正化委員会          電話：076-432-3280</p>

#### 1.0 緊急時等の対応

介護従業者は、現に指定認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師またはあらかじめ当該指定事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じる。

#### 1.1 事故発生時の対応

サービス提供を行っている際に事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の御家族に連絡を行うと共に、迅速かつ適切に対応いたします。尚、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行い、5年間保存します。

## 1.2 非常災害時の対策

非常時の対応	火災通報装置の設置		
避難訓練及び防災設備	年2回の避難訓練の実施		
	設備名称	個数等	個数等
	スプリンクラー	31	
	避難階段	0	
	自動火災報知機	31	
	誘導灯	3	
消防計画等	消防署への提出日：2023年6月16日 防災管理者： 池尾 深雪		

## 1.3 協力医療機関等

医療機関	病院名 及び 所在地	うららホームケアクリニック 富山県高岡市中曾根2373
	電話番号	0766-73-9001
	診療科	内科
	入院設備	なし
医療機関	病院名 及び 所在地	嶋尾内科医院 富山県氷見市阿尾928
	電話番号	0766-72-0622
	診療科	内科
	入院設備	なし
歯科	病院名 及び 所在地	竹口歯科医院 富山県氷見市堀田217-2
	電話番号	0766-91-7740
	入院設備	なし

#### 1.4 夜間緊急時の対応機関

名称及び所在地	金沢医科大学氷見市民病院 富山県氷見市鞍川1130番地
電話番号	0766-74-1900 (代)

#### 1.5 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9:00～20:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 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・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	住居内の居室や設備、器具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、弁償していただく場合があります。
喫煙	全館禁煙
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑のなる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	住居内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動保険株式会社

#### 1.6 自己評価及び外部評価

令和6年4月25日実施 一般財団法人富山県介護福祉会  
評価結果の開示状況：有（事業所に備え付け）

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 富山県氷見市阿尾 8 6 0 - 1

事業者(法人)名 株式会社 メディカルケア

施 設 名 ケアホームあお

(事業所番号) 1 6 9 0 5 0 0 0 4 4

代表者名 池尾 深雪 印

説明者 職 名

氏 名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び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（選任した場合）住 所

氏 名 印