

(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7年 10月 3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) 富山県射水市東明七軒5-13 (電話) 0766-86-8857 (FAX) 0766-86-8856

2 事業所の概要

事業所の名称	ケアホームほりおか
所在地・連絡先	(住所) 富山県射水市射水町1丁目18 (電話) 0766-86-8850 (FAX) 0766-86-8853
事業所番号	1691100141
管理者の氏名	畑 良子

3 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目的

共同生活において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、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を行うことにより、入居者がその有する能力に応じた自立した生活を営むことができるように支援することを目的とします。

(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		2,777.67 m ²
建 物	構 造	木造 2階
	延べ床面積	252.13 m ²
	登録定員	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	9.83 m ² (9.83 m ²)	
二人部屋		m ² (m ²)	

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積 (一人当たりの面積)	備 考
居間・食堂 台所	1	42.59 m ² (2.839 m ²)	
相談室	1	9.11 m ² (m ²)	
静養室	1	19.30 m ² (m ²)	
浴室	1	8.28 m ² (m ²)	
浴室	1	4.14 m ² (m ²)	

5 職員の体制

従業員の職種	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			0.5	
介護従業者	7	4	1	2		5.6	

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
介護従業員	日勤 (8:30~17:30) A勤 (7:00~16:00) B勤 (11:00~20:00) C勤 (16:30~翌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	親身になって本人の思いを理解し、話を聞きながら、解決の手伝いをします。

イ 費用

原則として料金表の利用料金の1割、2割または3割が利用者の負担額となり、負担割合については負担割合証に応じた負担額となります。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】

	1日あたりの単位数	1日あたりの費用	30日あたりの費用
要支援2	761単位	761円	22,830円
要介護度1	764単位	764円	22,920円
要介護度2	801単位	801円	24,030円
要介護度3	824単位	824円	24,720円
要介護度4	841単位	841円	25,230円
要介護度5	859単位	859円	25,770円
初期加算 ※1	30単位	30円	900円
医療連携体制加算(ハ) ※2	37単位	37円	1,110円
医療連携体制加算Ⅱ ※2	5単位	5円	150円

※1 初期加算は、入居した日から起算して30日以内の期間について、入院・外泊期間を除き加算します。

※2 厚生労働省の定める基準による看護師配置を行い、連絡体制を確保している場合に算定します。

(2) 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) 介護保険適用月額料金に18.6%加算されます。

(Ⅱ) 介護保険適用月額料金に17.8%加算されます。

(Ⅲ) 介護保険適用月額料金に15.5%加算されます。

(Ⅳ) 介護保険適用月額料金に12.5%加算されます。

(3) 看取り介護加算 死亡日以前4日以上30日以下 144単位 医師より、看取りと診断を受け、事業所から看取りに関する説明を受け、指針に同意した場合の方が対象となります。

(4) サービス提供体制強化加算

(Ⅰ) 以下のいずれかに該当すること。 22単位/日

①介護福祉士が70%以上配置されていること。

②勤続10年以上介護福祉士が25%以上配置されていること。

(Ⅱ)介護福祉士が60%以上配置されていること。 18単位/日

(Ⅲ) 以下のいずれかに該当すること。 6単位/日

①介護福祉士が50%以上配置されていること。

②常勤職員が75%以上配置されていること。

③勤続7年以上職員が30%以上配置されていること。

(5) 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決めている場合に加算されます。

(6) 利用者の入院中の体制

利用者の入院期間中の体制に対応、加算されます。

(7) 身体拘束廃止取組み

①身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

②対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

③指針を整備すること。

④介護職員その他従業者に対し、研修を定期的実施すること。

(8) 科学的介護推進体制加算……40単位/月

介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る。

(9) 口腔・栄養スクリーニング加算

・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) …20単位/回(6月に1回を限度)

介護サービス事業所の従事者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) …5単位/回(6月に1回を限度)

利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(10) 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	
保証金	専用居室、共用部分の利用権取得及び退去後の居室の原状回復等の費用	50,000 円	
家賃	居住に要する費用	60,000 円	
食費（一般食）	食事の提供に要する費用	46,800 円	(30 日の場合)
食費（特別食）	刻み食、ミキサー食、治療食	追加料金なし	
光熱水費	水道電気等に要する費用	5,000 円	
理容・美容	出張による理容・美容	実費分	
レクリエーション 行事	ドライブや買い物などでの必要 経費	実費分	
日常生活費	シャンプー、トリートメント、 洗濯洗剤等	1 日 50 円	
感染対策費	衛生材料	1 ヶ月 2,340 円/1,170 円	
寝具代	リース代	実費	

○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。

※介護保険給付対象外サービスに対して消費税が課税されます。

8 利用料等のお支払方法

毎月、7 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。毎月 17 日に予めお知らせいただいた金融機関から自動振替させていただきます。自動振替できなかった場合には速やかに下記の口座へお振り込みください。

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

当事業所お客様相談窓口	苦情責任者 畑 良子 ご利用時間 8:30～17:30（月～金） ご利用方法 電話、FAX 又は来所
-------------	--

その他の相談機関	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 射水市介護保険課 電話：0766-51-6627 富山県福祉サービス運営適正化委員会 電話：076-432-3280
----------	--

1 0 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	設備名称	個数等
	スプリンクラー（ヘッド）	25	消火器	3
	自動火災感知器	30		
	誘導灯	1		
	消防通報装置（施設全体）	1		
消防計画等	消防署への提出日： 令和7年10月3日 防災管理者： 小島 隆治			

1 2 協力医療機関等

医療機関	病院名 及び 所在地	赤江クリニック 富山県射水市堀岡310
	電話番号	0766-86-1420
	診療科	内科、脳神経外科
	入院設備	なし
歯科	病院名 及び 所在地	つぐみクリニック 富山県富山市堀瑞町1-18 1階
	電話番号	076-405-9208
	入院設備	なし

1 3 夜間緊急等の対応機関

名称及び所在地	射水市民病院 富山県射水市朴木20番地
電話番号	0766-82-8100 (代)

住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 10:00～19:00 来訪者は面会時間を厳守し、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、必ず行き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・敷地内禁煙
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	あいおいニッセイ同和損保

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	富山県射水市射水町1丁目18
	事業者(法人)名	株式会社 メディカルケア
	施 設 名	ケアホームほりおか
	(事業所番号)	1691100141
	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