

(介護予防)認知症対応型共同生活介護 事業所

ゆうあいの家 桜 ‹‹短期入所››

重要事項説明書

有限会社 あぐり

当事業所は、利用者に対して利用期間をあらかじめ 30 日以内と定め、(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、契約上ご注意ください事を、次の通り説明します。

1、法人の概要

名 称	有限会社 あぐり
代 表 者	小池恒星
所 在 地	長野県下高井郡山ノ内町大字佐野 2534-53
電話番号	0269-31-1135

2、事業所の概要

(1) 当事業所の内容等

名 称	ゆうあいの家 桜
管理者	松村みゆき
所 在 地	長野県下高井郡山ノ内町大字戸狩 376-3
電話番号	0269-31-3533
種 類	(介護予防)認知症対応型共同生活介護(短期入所)
介護保険事業所番号	2073300176
定 員	1名

(2) 職員体制

管理者	1名	業務全般の統括
計画作成担当者	1名	介護計画の作成
看護職員	1名	看護に係わる業務
介護職員	6名以上	入居者の介護

(3) 住居の概要 (各居室の定員は1名)

居 室	9 室	12.4 m ² (1室7.5 畳)
ホール・居間・食堂	各 1	合計 130.0 m ²
浴 室	1	9.9 m ²
トイレ	2	合計 7.7 m ²
台 所	1	16.1 m ²
事 務 室	1	12.4 m ²
夜勤室・その他	1	12.4 m ²

3、事業の目的と運営方針

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> ・（要支援者）要介護者で認知症の状態にある入居者に、共同生活住居においての介護を致します。 ・ その他日常生活のお世話及び機能訓練を通して、利用者が自立した生活を営む事が出来るように支援致します。
運営理念	「生活信条」老いても自分らしく 毎日を楽しく暮らしたい 認知症の状態にある入居者の生活の質を高め、楽しく生きがいのある暮らしが送れるように支援することを理念としています。

4、利用期間

- (1) 利用期間は 30 日以内とします。
- (2) 利用の要件は以下の通りとします。
 - ① 介護保険で要支援認定又は要介護認定されている者。
 - ② 医師により認知症の診断がされていること。
 - ③ 共同生活を営むことができる者。
 - ④ 利用料の支払いが可能な者。

5、サービス内容

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
①介護計画作成とそれに基づく介護	・入居者に係わる家族や、職員全員の協議によって入居者個々の心身状態や生活習慣を踏まえ、希望する日常生活を営むための介護計画を策定し、この計画に基づきサービスを提供します。
②日常生活行為	・掃除、洗濯、炊事、買い物等、日常の家事は入居者と一緒に行います。
③日常生活のお世話及び機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・食事、入浴、排泄等、心身の状況に合わせた方法で援助します。 ・心身の機能低下を防止するため、生活場面に合わせて機能訓練を行います。
④心身の状態への対応	・日常の健康管理及び心身機能低下、終末期等への対応について看護職員を配置し主治医及び協力医療機関の医師との連携により支援します。
⑤楽しい生活への支援	・生きがいや楽しみのある生活が送れるようにレクリエーション、行事、自主活動等の援助をします。
⑥その他	・入居者及びそのご家族等からの多様な相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(2) 介護保険給付外サービス

種類	内容
①おむつ等の提供	ご希望に応じて提供します。
②通院・受診サービス	通院や受診が必要な場合でご家族等が同行できない場合は、職員が同行、介助を行います。
③理美容サービス	ご希望により入居者本人のなじみの店で理美容をしていただけるよう支援します。
④健康管理	インフルエンザ予防接種希望者へは支援します。
⑤日用品の購入	家族等ができない場合は、希望に応じて職員が同伴または代行します。
⑥行政手続き	希望に応じて支援します。
⑦その他	ベッド・車イス・ポータブルトイレ等の貸し出しは希望に応じます。

6、利用料金

別紙参照

7、御家族様へのお願い

入居された後でも、利用者は今まで通り大切な家族の一員です。交流が途絶えることのないように家族、事業者は協働で努力します。

- (1)面会時間 ・いつでも可能です。面会者の宿泊も可能です。
- (2)外出、外泊 ・いつでも可能です。
- (3)入居者の衣類や日用品等の整備は、ご家族様にお願いします。

8、緊急時の対応

入居者の状態が急変した場合には、主治医及び協力医療機関に協力いただき速やかに対応します。

《事業所指定の協力医療機関》

佐藤病院	中野市 上今井 601	TEL 0269-38-3311
城下クリニック	山ノ内町 平穏3094-13	TEL 0269-33-2041
うえだ歯科医院	山ノ内町 夜間瀬2492-30	TEL 0269-33-3440

9、非常災害対策

火災・地震・水害等の非常災害に対して、対応方法等を策定した消防・防災計画により安全を守ります。

10、サービス内容及び個人情報保護に関することへの要望・相談等の対応

入居者及びその家族は、提供された介護サービスや個人情報保護に関する苦情がある場合、いつでも下記の相談窓口で苦情を申し立てることができます。併せて事業所は、これを理由として利用者に対して何らの差別待遇もしないことを申し添えます。

○当事業所は以下の窓口で受付けております。

(窓口は、要望箱を設置、その他口頭はもちろん電話、FAXでも受け付けます)

受付担当者：松村みゆき

受付時間：午前9時～午後6時まで

電話番号：0269-31-3533

Fax番号：0269-31-3539

○その他の受け付け機関

山ノ内町役場 保健福祉課 介護保険係	山ノ内町平穏 3352-1 TEL 0269-33-8411
長野県 国民健康保険団体連合会	長野市西長野 賀茂北 143-8 TEL 026-238-1555
長野県 社会福祉協議会	長野市若里 1570-1 TEL 026-228-4244

11、地域との交流を深める為の事業

- (1) 地域住民の方々と一緒に、行事や活動をする機会を設けています。
- (2) 地域の方々のボランティア活動や実習等を受け入れています。

12、介護の質の向上を目指して

- (1) 研修会への参加と伝達講習、自己学習
- (2) 第三者評価の実施と実施状況

実施	あり
年月日	令和 年 月 日
評価機関	一般社団法人 ピュア
評価結果の開示状況	WAMNET

13、医療連携加算に係るサービスについて

1、入居者に対する日常的な健康管理

- (1) 毎日の食事、水分、排泄等の状態について確認します。
- (2) 基本的体調の良否の目安となる状態について確認します。
- (3) 感染症の発症予防対策をします。
- (4) 入居者の現疾患が悪化しないよう御家族様と相談・連携の上、服薬や受診等の支援をします。
- (5) 入居者の新たな疾患の、早期発見のために健康診断等の支援をします。

2、入居者の状態悪化時における対応

- (1) 主治医と連絡・相談の上、適切な医療受診ができるようにします。
- (2) 救急を要する場合には、迅速に救急医療機関へ受診ができるようにします。
- (3) 入院治療が必要な場合には、その治療が受けられるよう支援します。
- (4) 入院期間中には、医師に状況うかがいや早期退院に向けての相談等の支援をします。
- (5) 入院期間中の利用料金については、住居費のみお支払いいただきます。
- (6) 入院期間が2週間以上となる場合は、契約の継続等についてご相談いたします。

3、入居者の心身の機能が低下した場合における対応

- (1) 入居者の生活場所について本人の意思及び御家族様の意向を尊重し、充分相談の上対応します。
- (2) 主治医と連絡調整相談の上、必要な医療が継続できるよう対応します。
- (3) 当事業所での生活が不可能となった場合は、他の介護保険サービス及び生活場所への変更について相談の上、対応いたします。
- (4) 入居者の心身の状況により特段の配慮が必要な場合には、居室の変更等について入居者及びご家族にご相談いたします。

4、看取りに関する考え方

- (1) 入居者は家族の大切な一員であることから、人生の終末期をどこで迎えた いか、本人の意思と家族の意思を確認の上、主治医の意見を含め充分相談の上支援したいと考えております。
- (2) 当事業所で終末期を迎えることを選ばれた場合には、その意向を尊重し主治医と連携しながら必要な医療、生活全般に係る介護に当たります。

14、個人情報取り扱い

入居者及びその家族の個人情報の取り扱いには、充分注意し流出することがないように保管・管理します。

[当事業所では、お預かりした個人情報についての利用目的は以下の通りです]

- (1) 入居者への介護サービス提供に必要なこと。
 1. 他のサービス利用や退居時等にかかる他施設、他事業所、医療機関等への利用者及びその家族等に関する個人情報の提供。
 2. サービス担当者会議や外部評価等、利用者の生活の質を担保し、向上を図る上で必要な利用者及びその家族等に関する個人情報の提供。
- (2) 入居者への医療連携サービスに必要なこと。
 1. 利用者が急病や病状の悪化、事故等により治療が必要になった場合の医療機関へ利用者及びその家族に関する個人情報の提供。
- (3) 介護保険事務。

- (4) 入退居手続きや事業所での会計事務。
- (5) 保険者への事故等の報告。
- (6) 損害賠償保険などにかかる、保険会社等への連絡。
- (7) 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等との連絡や照会に対して。
- (8) 保険者及び国保連合会からの照会に対して。
- (9) 外部評価機関からの照会に対して。
- (10) 地域との交流に必要な場合。
- (11) お便り等で写真を使用する場合に対して。

グループホーム利用者の権利

グループホームは、認知症によって自立した生活が困難になった方々に対して、安心と尊厳のある生活を営むことを支援する為のものです。

それは、家庭的ななじみのある環境、少人数の親しみのある人間関係、あるがままを受け入れる温かい雰囲気、それまで慣れ親しんできた生活の継続と、残された能力をできるだけ生かした生活の組み立てによってもたらされます。

グループホームの利用者には、認知症についての正しい理解及び介護サービスについての専門的な知識と技術を持つ職員チームによって、一人一人の状況と希望に合せた適切な介護サービスを受ける権利があります。

利用者と家族は以下の権利を事業者に対して主張できます

- 1、独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち尊厳を維持する権利。
- 2、生活や介護サービスにおいて十分な情報が提供され、個人の自由や好み主体的な決定が尊重される権利。
- 3、安心感と自信を持てるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利。
- 4、自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利。
- 5、必要に応じて適切な医療を受けることについて、援助を受ける権利。
- 6、家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利。
- 7、地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利。
- 8、暴力や虐待及び身体的、精神的拘束を受けない権利。
- 9、生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利。
- 10、生活や介護サービスについて、職員に苦情を伝え解決されない場合は、専門家又は第三者機関の支援を受ける権利。

利用料金について

(1) 利用料金(一割負担の場合)※1

一日あたり							単位:円
基本料金	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
	789	793	829	854	870	887	
認知症行動・心理症状 緊急対応加算(7日間限度)	200						
若年性認知症受入加算	120						
医療連携体制加算	(I)イ 57	(I)ロ 47	(I)ハ 37	(II) 5			
サービス提供体制強化加算	(I) 22		(II) 18		(III) 6		
一月あたり							単位:円
高齢者施設等感染対策向上加算	(I) 10			(II) 5			
新興感染症等施設療養費	240						
生活機能向上連携加算	(I) 100			(II) 200			
介護職員処遇改善加算※2※3	(I) 11.1%		(II) 8.1%		(III) 4.5%		
介護職員等特定処遇改善加算※2※3	(I) 3.1%			(II) 2.3%			
介護職員等ベースアップ等支援加算※2※3	2.3%						
介護職員処遇改善加算(一本化)※2※3	(I) 18.6%	(II) 17.8%	(III) 15.5%	(IV) 12.5%			

※1 二割(三割)負担の方は2倍(3倍)の金額になります。(自費及び※2は除く)

※3 介護保険利用分の合計所定料金×割合

(2)介護保険外の実費負担料金

住居費※3	1,800 円/日
食費※1	1,300 円/日 (きざみ食は+150 円、ミキサー食は+200 円)
水道光熱費※1	650 円/日
冷暖房費※1	夏季及び冬季には実費
空室時待機費用※2	600 円/日
口座振替手数料	金融機関での口座振替に係る手数料
行政手続きの代行	代行手数料 500 円/回
通院等の外出支援	受診料等は実費 付き添い介助料 1500 円/職員 1 人半日
ベッド、Pトイレ、車イス等貸し出し	100 円/日
その他(活動費、おむつ代等、日用品の購入等)	実費

※1 入院、外泊日は不要 ※2 二週間を越えてからの日数 ※3 一日のご利用でも月額料金が発生します。

(3) 利用料のお支払い

利用料金を1ヶ月ごとに計算し、翌月の15日頃までに請求させていただきます。

下記方法により請求月の末日までにお支払い下さい。なお、口座振替手数料及び振込手数料はご利用者様のご負担にてお願いいたします。

- ① 現金支払 事業所の窓口にてお支払いいただきます。
- ② 口座振替 毎月25日に指定口座からお引き落としいたします。
- ③ 口座振込 弊社の指定口座へお振込みください。

	金融機関	支店名又は記号	口座番号	口座名義
指定口座	長野県信用組合	中野	普通 8307102	有限会社あぐり
	長野県信用組合	山ノ内	普通 8292393	
	JAながの	志賀高原支所	普通 6104673	
	JA中野	本所	普通 0021381	
	八十二銀行	山ノ内支店	普通 306443	
	長野信用金庫	山ノ内支店	普通 0222190	
	ゆうちょ銀行 ※他金融機関からの送金	一一八店 (イチイチハチ店)	普通 2381396	
	ゆうちょ銀行 ※ゆうちょ銀行から送金	記号 11130	普通 23813961	

以上、サービス提供の開始の当たり、重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所	所在地	〒381-0404 長野県下高井郡山ノ内町戸狩 376-3
	名称	ゆうあいの家 桜
	管理者	松村みゆき
	説明者	_____

私は、契約書および本書面により、事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者	氏名	_____
	住所	_____
契約代理人	氏名	_____
	住所	_____
	続柄	_____

Var.202601