

重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して指定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、利用上ご注意いただきたいことを次のとおり説明させていただきます。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人
2. ご利用事業所
3. 居室等の概要
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 事業所利用の留意事項
7. 非常災害対策
8. 事故発生時の対応について
9. 苦情への対応について
10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名 | 株式会社 ユニケア |
| (2) 法人所在地 | 松山市小川甲 82 番地 |
| (3) 電話番号 | 089-994-7120 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 三好 輝 |

2. ご利用事業所

- | | |
|-------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定認知症対応型共同生活介護 指定介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| (2) 施設の目的 | 認知症によって自立した生活が困難になった高齢者（医師より認知症と診断された高齢者）が、家庭的な共同生活環境のもと、残存能力の活用と自尊心の回復を図り、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を送ることを目的としている。 |
| (3) 事業所の名称 | アトラス奥道後 |
| (4) 事業所の所在地 | 松山市末町乙 4 1 - 3 |
| (5) 電話番号 | 089-977-3233 |

- (6) 管理者氏名 富永 健悟
- (7) 運営方針 個々のご契約者のペースを大切に、ゆったりとした生活を送っていただくことを目標とし、その一生が終わるまでの安住の地を提供し、家族や地域の方々と良好な関係を持つことができるよう支援しています。
- (8) 開設年月日 平成16年6月1日
- (9) 利用定員 18名（1ユニット9名）

3. 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、すべて個室です。ご契約者の心身の状況や、場合に応じて居室を変更することも考えられますのでご了承ください。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|-----------------------------|
| 居室（一人部屋） | 18室 | 各室にベッド、寝具、整理ダンスを備えています。 |
| 食堂・居間 | 3室 | 大型テレビ、ソファを備えています。 |
| 台所 | 2室 | 居間と対面式になっています。 |
| 便所 | 4室 | 男女兼用、手すりを設置しています。 |
| 浴室 | 2室 | 一般浴槽を1槽備えています。リフト1槽備えております。 |

- ・ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

| 職種 | 員数 | 業務内容 |
|-----------------------|-------|---|
| 管理者 | 1名 | 事業所職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。 |
| 計画作成担当者（うち1名は介護支援専門員） | 2名 | ご契約者に係る（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成し、連携する病院等との連絡調整を行います。 |
| 介護職員 | 15名以上 | 日常生活上の介護並びに健康維持のための相談。助言等を行います。 |

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

<サービスの概要>

① 食事

- ・ 当事業所では、ご契約者の残存能力に応じた役割を持っていただきながら、職員と共同で調理や配膳を行っています。
- ・ ご契約者の希望を取り入れながら、職員が立てる献立に栄養士が助言を行いながら、季節感に配慮した食事を提供します。
- ・ 食事時間
朝食 7:20～8:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:20～18:00

② 入浴

- ・ 入浴は、契約者の希望、体調に応じて、週 2 回以上の入浴を予定しています。（夏場は 3 回以上予定）

③ 健康管理

- ・ 緊急時、必要な場合には主治医あるいは協力医療機関の医師に責任をもって引継ぎします。
- ・ 協力医療機関の往診医師、看護師、または職員の看護師、介護士が健康についての相談に応じるとともに、健康状態を把握します。

④ 排泄

- ・ ご契約者の自尊心に特に配慮し、ご契約者の心身状況に応じた声かけや、必要に応じて排泄後の後片付けをおこなっています。

⑤ 機能訓練

- ・ 様々なリハビリ機器を設置しており、協力医療機関の医師や理学療法士のアドバイスにより、個々にあった機能訓練を行います。

⑥ レクリエーション

- ・ 介護計画、介護予防計画に基づき、グループホーム内行事や外部行事への参加等個々にあったものを積極的に行います。

<虐待の防止のための措置>

- ① 虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。
 - 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知します。
 - 二 虐待の防止のための指針を整備します。
 - 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- ② 事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等利用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します。

※ ご利用期間が1ヶ月に満たない場合、家賃、光熱費については日割り計算、食事代のみ摂取分の計算とします。

※ 外泊時、又は短期の入院をされた場合は、家賃、光熱費については通常通り、食事代のみ摂取分だけの計算とします。

① 認知症対応型共同生活介護の介護保険給付費上記（A）

（1 割負担の場合）

令和3年4月 現在

| 要介護認定等 | 介護給付費 (単位/日) | 介護給付費の額 (円/日) | 一割負担額の目安 (円/30日) |
|--------|-----------------|------------------|---------------------|
| 要支援2 | 749 | 7,490 | 22,470 |
| 要介護1 | 753 | 7,530 | 22,590 |
| 要介護2 | 788 | 7,880 | 23,640 |
| 要介護3 | 812 | 8,120 | 24,840 |
| 要介護4 | 828 | 8,280 | 24,810 |
| 要介護5 | 845 | 8,450 | 25,350 |

・ 当施設の介護費は、1単位＝10.0円です。

②加算給付費：上記（B）

| 加算内容 | 対象者 | 介護給付費 (単位/日) | 介護給付費の 額 (円/日) | 一割負担額の 目安 (円/30 日) | 備考 | |
|--------------------------|--------------|-----------------|-------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|
| 初期加算 | 要支援者 要介護者 | 30 | 300 | 900 | 入所した日から起算して30日以内の期間に加算 | |
| 医療連携体制 加算（Ⅰ）イ+ （Ⅱ） | 要介護者 | 62 | 620 | 1,860 | 適切な指導・援助を行うため看護師を確保している | |
| 口腔衛生管理 体制加算 | 要支援者 要介護者 | 30 (月) | 300 (月) | 30 | 日常的な口腔ケアの技術的な助言・指導を行う | |
| 利用者入院期 間中の体制 | 要支援者 要介護者 | 246 | 2460 | 1,476 (6日が上限) | 早期退院後の安定した生活に向けた取り組み | |
| 生活機能向上 連携加算（Ⅱ） | 要支援者 要介護者 | 200 (月) | | 200 | 生活機能の向上を目的とする | |
| サービス提供 体制強化加算 | 要支援者 要介護者 | Ⅲ | 6 | 60 | 180 | 介護福祉士の占める割合が50%以上である |
| 若年性認知症 受入加算 | 2号 被保険者 | 120 | 1,200 | 3,600 | 個別に担当を定め、ニーズに応じたサービス提供を行う | |
| 介護職員処遇 改善加算（Ⅰ） | 要支援者 要介護者 | 加算を含む総点数の17.8% | | | 介護職員等の賃金改善等を実施するため | |

<利用料金の支払方法について>

利用料金は、月末締めにて計算し、毎月5日までに請求書を発送させていただきます。翌月15日までに現金でお支払いただくか、口座振替により、指定の日に指定の口座から引き落とさせていただきます。

<サービスの利用方法>

① サービスの開始

ご利用のお申し込みをいただいたら、ご契約者と家族との面談、その他身体状況と合わせ、共同生活に適した状態にあるかどうか判定いたします。その上で、医師により認知症の診断がしていただける場合において初めてサービス開始となります。

② サービスの終了

ア) 契約者の都合でサービスを終了する場合

退所を希望する日の7日前までにお申し出ください。

イ) 自動終了

- ・ 契約者が死亡した場合
- ・ 契約者の要介護認定区分が、非該当と認定された場合

ウ) その他

- ・ 他のご契約者や当事業所、職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合及び共同生活が著しく困難になった場合は、退所していただく場合があります。
- ・ サービス利用料等の支払いが3か月分遅延し、その間の催促にもかかわらず、支払われない場合は退所していただく場合があります。
- ・ ご契約者が病院又は診療所に入院し、明らかに1ヶ月以内に退院又は以前と同様の共同生活を送ることができる見込みがない場合は、協議の上、退所していただく場合があります。

<入所中の医療の提供について>

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関にて、診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではなく、義務づけるものではありません。) なお、入院にあたりましては、ご契約者、ご家族の意向をできるかぎり取り入れますが、病院側の都合により沿いかねる場合もあります。

| 医療機関の名称 | 所在地 | 診療科 |
|----------|---------------|------|
| 三好整形外科医院 | 松山市小川甲82 | 整形外科 |
| 平和通心療内科 | 松山市平和通1丁目5-21 | 心療内科 |
| 太山寺歯科 | 松山市大山寺町1155-1 | 歯科 |

6. サービスの利用に当たっての留意事項

- ① 面会
 - ・ 面会時間は社会常識の範囲で、特に制限はありませんが、面会時には面会者名簿に記入の上、必ず職員に一声おかけ下さい。
- ② 外出・外泊
 - ・ 外出、外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を申し出て下さい。
- ③ 持込の制限
 - ・ 入所にあたり、ペット、大きな家具等は原則として持ち込むことができません。
- ④ 喫煙
 - ・ 決められた場所以外での喫煙は禁止します。また明らかに喫煙、その量により、ご契約者の健康に悪影響が出た場合、その内容について制限を加えることがあります。
 - ・ 安全管理上、ライターは預からせていただきます。
- ⑤ 所持品・備品等の持込み
 - ・ 紛失の原因になりますので、マジック等で消えないように必ず氏名をご記入ください。
- ⑥ 宗教活動・政治活動
 - ・ 事業所内での職員や他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
- ⑦ 金銭・貴重品の管理
 - ・ 利用者、ご家族の同意を得て事業所で管理させていただく場合があります。原則として管理する範囲は日常生活品費用程度の現金に限らせていただきます。詳しくは金銭管理取扱規定に示します。

7. 非常災害対策

防災設備：自動火災報知設備、誘導等設備、消火器等を設置しています。

防災訓練：法人・施設防火計画に即し、年2回行います。

※ 災害時には、日中・夜間を問わず、近隣の同法人事業所への避難していただく誘導體制を確保し、協力機関等との連携方法を策定している。
当事業所では、非常災害対策マニュアルをいつでも閲覧できるよう、玄関に置いています。

8. 事故発生時の対応について

当事業所において、サービスの提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて、以下のとおり速やかに対応します。

<契約者に医療を要する事故（骨折・創傷等）が発生した場合>

- ① サービスを提供した職員、又は第一発見者は、速やかに対応処置を行い、医師・看護職員に報告します。
- ② 発生状況・受傷状況を確認し、必要に応じて協力医療機関等に受診します。

- ③ 事故検討委員会（法人内）にて事故原因の調査・分析を行い、契約者やご家族に誠実に説明します。

<契約者の財物が破損・紛失した場合>

- ① サービスを提供した職員、又は第一発見者は、発生状況を管理者に報告し、管理者より速やかにご家族へ連絡します。
- ② 事故検討委員会にて事故原因の調査・分析を行い、契約者やご家族に誠実に説明します。
- ※ 上記いずれの場合にも、事故が当事業所の過失により発生した場合は、速やかに損害賠償を行うものとします。
- ※ 必要に応じて、関係市町村へ報告し、再発防止のための助言や指導を受ける場合があります。

9. 苦情への対応について

<当事業所における苦情への対応>

当事業所における苦情やご相談に応じる体制は次のとおりです。

- * 苦情受付窓口（担当者）
職名 施設長・介護支援専門員 渡部 徳子
(090-6881-8767) 24時間対応
- * 行政機関その他苦情受付機関
国民健康保険団体連合会 (089-968-8700) 平日 8:30~17:15
松山市指導監査課 (089-948-6968) 平日 8:30~17:15
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 (089-921-8344)
平日 9:00~12:00 13:00~16:30

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

当事業所では、2年に1回地域密着型サービス外部評価を行っています。

実施日 令和4年12月14日に実施
評価機関 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
評価結果 WAMNET(ワムネット)に開示しています。

認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

株式会社 ユニケア

代表取締役 三好 輝 ⑩

担当者 _____ ⑩

私は、本書目に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 ⑩

身元保証人① 住所

氏名 ⑩

続柄

② 住所

氏名 ⑩

続柄