

重要事項説明書

(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)

当事業者が提供する指定認知症対応型共同生活介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者名称	株式会社 SHIN EI
主たる事務所の所在地	三重県員弁郡東員町穴太 2578-7
法人種別	株式会社
代表者名	山本 真規子
電話番号	0594-33-3007

2 事業所概要

事業所の名称	かすみそうの家
指定番号	2490100019
所在地	三重県桑名市森忠 1728-4
電話番号	0594-33-3337
通常の事業の実施地域	桑名市
利用定員	2 ユニット 18 名

3 事業の目的及び運営方針

事業の目的	共同生活居住において個人の意思人格を尊重し家庭的な環境の下で入浴・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行うことにより、入居者がその有する能力に応じ、自立した 日常生活を営むことができるように努めます。
運営方針	事業所の介護職員等は、要介護者であって認知症の状態にある者の心身の特性を踏まえて、家庭的 な環境の下で入浴、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、 利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように援助を行います。

4 事業所の職員体制（職員の職種及び員数）

事業所に勤務する職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

職 種	常勤 専従	常勤 兼務	非常勤 専従	非常勤 兼務
1. 管理者 (計画作成担当者兼務)		1		
2. 計画作成担当者 (管理者兼務) (介護職員兼務)		2		
3. 看護職員 (介護職員兼務)				5
4. 介護職員 (管理者/計画作成担当者兼務) (計画作成担当者兼務)(看護職員兼務)	7	2	7	2

5 認知症対応型共同生活介護の内容

食事	(朝)7:30~8:30 (昼)11:30~13:00 (夕)16:30~18:00
入浴	週 3 回と本人希望時、身体汚染時
その他	機能訓練、レクリエーション等

6 利用料金

内 訳 (円)				
家 賃	食 費	光熱費	日常 生活費	月/合計
45,000	44,400	12,600	6,000	108,000

介護区分	介護保険内訳（単位）							介護保険 自己負担分 (1割の場合)	実費+介護保険 自己負担分
	介護保険 基本報酬	初期加算	医療連携 加算(Ⅰ) Ⅱ	サービス 提供体制 強化加算Ⅲ	単位合計	介護職員等 処遇改善加算 (Ⅱ)	単位× 掛け率	金額	合計金額
要支援 2	22,470	900	なし	0	23,370	介護報酬 総単位数の 0.178 に 相当する 単位数	10.27	28,273	136,273
要介護 1	22,590				24,600			29,761,	137,761
要介護 2	23,640				25,650			31,031	139,031
要介護 3	24,360				26,370			31,902	139,902
要介護 4	24,840				26,850			32,483	140,483
要介護 5	25,350				27,360			33,100	141,100

加算の内容については、以下の通りです。

加算・減算項目	内容	1日単位
初期加算	入所した日から30日間は初期加算	30
医療連携加算Ⅰ(Ⅱ) (介護予防は含まない)	事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置し、24時間連絡体制の整った看護師による日常的な健康管理や医療機関との連絡・調整が行なわれ、また、重度化した場合の対応及び看取りに関する指針がある。	37

指定認知症対応型共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、利用者負担は介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

- ☆ ㊦ あなたが当事業者に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月10日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので、同月の26日までにお支払いください。支払方法は、銀行振込、口座自動引落とし、現金集金の中からご契約の際に選んでください。
- ☆ ㊦ 理美容院・病院診療費などは実費となります。
- ☆ ㊦ オムツ・福祉用具・その他の購入物については実費経費となります。経費とは購入するときにかかるガソリン代や仲介手数料です。
- ☆ ㊦ 車両などを使った場合は負担金が発生します。地域内については一回につき1,000円となります。
- ☆ ㊦ (通院介助・買い物など)負担金とはガソリン代・車両保険代維持費などです。地域内とは、東員町・桑名市・いなべ市です。
- ☆ ㊦ 地域外については、必要経費に応じた金額を徴収いたします。
- ☆ ㊦ 買い物などに使われるお金については、おこづかいとして先にお預かりします。
- ☆ ㊦ 上記利用料金は、月30日計算です。
- ☆ ㊦ 入院時の請求に関しては食費のみ日割りです。それ以外は頂きます。(介護保険自己負担金は除く)

☆入居負担金

入居時に8万円の入居負担金を頂きます。(原則はお返ししません)

7 苦情申立窓口

① 当事業所ご利用者様相談・苦情担当

連絡先 電話 0594-33-3337 FAX 0594-33-3347

担当者名 管理者 加藤 初美

受付時間 9時00分～18時00分

② 当事業所以外に、以下の相談・苦情窓口等に苦情を訴えることができます。

桑名市介護高齢課 Tel 0594-24-1489

三重県国民健康保険団体連合会 Tel 059-222-4165

8 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有
【実施した直近の年月日】	令和7年2月18日
【第三者評価機関名】	三重県社会福祉協議会
【評価結果の開示状況】	玄関前に掲示

9 緊急時の対応方法

体調の変化等、緊急の場合は下記に定める協力医療病院、もしくは119番に通報し搬送します。

医療病院 住 所 電 話	落合内科 桑名市大字西方 1583-1 0594-23-6622
医療病院 住 所 電 話	いなべ総合病院 三重県いなべ市北勢町阿下喜 771 0594-72-2000

サービスの提供中に容態の変化等があった場合その他必要な場合は、事前の打ち合わせに従い、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、速やかにご家族へ連絡いたします。

10 非常災害対策

事業所は、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行う。

1.1 サービス利用にあたっての留意点

- ◇ 故意に、又は注意をはらえば避けられたにもかかわらず施設・設備を壊したり、汚したりした場合は自己負担により代価をお支払い頂く場合が有ります。
- ◇ 家庭的な生活を送る上で事故が起きてしまう可能性があります、ご理解いただきますようお願いいたします。

1.2 その他（次に掲げる事項はサービス致しておりません。）

- ◇ 入居者が希望する特別食（病気による特別食を除きます。）

【施行年月日】 令和元年10月1日・令和3年4月1日・令和3年12月1日・令和4年10月1日
令和4年12月1日・令和6年4月1日・令和6年5月1日・令和6年6月1日
令和7年4月1日・令和7年8月1日