

ふるさとおいわけ

重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています

安平町指定事業所番号 0193600368号

当施設はご契約者（利用者）に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供致します。施設の概要や提供サービスの内容と契約上のご注意頂きたいことをご説明致します。

ふるさとおいわけ重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名 社会福祉法人追分あけぼの会
代表者名 理事長 佐藤 嘉晃
所在地 勇払郡安平町追分青葉1丁目102番地
設立年月日 平成4年1月4日

2. 事業所概要

事業所名 ふるさとおいわけ
事業の種類 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護
事業の目的及び運営の方針
利用者個人の意向を尊重し、尊厳を保持し、健康を保ちつつ入居者主体の創意工夫によって住みやすく楽しい毎日が送れることを目指し、地域福祉に貢献する。
責任者氏名 管理者 小原 聡
指定年月日 平成26年 6月 27日
開設年月日 平成26年 7月 1日
事業者番号 0193600368
所在地 〒059-1931 勇払郡安平町追分中央1番地41
電話番号 0145-26-6111
FAX番号 0145-26-6113
居室の概要 東棟 9部屋（個室）
西棟 9部屋（個室）
共用施設 トイレ（7ヶ所）、洗面所（2ヶ所）、浴室（2ヶ所）、脱衣所（2ヶ所）、台所（2ヶ所）、居間兼食堂（2ヶ所）、事務室、玄関、ラウンジ他
緊急対応 ナースコール（各居室、トイレ、洗面所、その他）
防災設備 感知器、火災報知器、消火器、スプリンクラー

3. 協力医療機関及び協力福祉施設

〈協力医療機関〉

○社会医療法人平成醫塾あびら追分クリニック 勇払郡安平町追分本町1丁目43
電話：0145-25-2531
○オイワケデンタルクリニック 勇払郡安平町追分本町2丁目38
電話：0145-25-3741

〈協力福祉施設〉

○社会福祉法人追分あけぼの会 勇払郡安平町追分青葉1丁目102番地
特別養護老人ホーム追分陽光苑 電話：0145-25-2233

4. 職員の配置状況 【2ユニット】

管 理 者 1 名 (常勤兼務)

計画作成担当者 2 名 (常勤兼務)

介護職員 1 4 名以上(常勤専従 9 名、非常勤専従 3 名、常勤兼務 2 名)

5. 勤務体制 【2ユニット】

基準を満たす人員体制を配置しています。

日中の体制 利用者 3 名に対して 1 名配置(常勤換算) 早出 7:00～15:45

日勤 9:00～17:45

遅出 11:15～20:00

夜間の体制 夜勤者 2 名

夜勤 16:15～ 9:45

6. サービスの概要及び利用料金等

〈サービスの概要〉

事業所のサービス拠点において、以下のサービスを提供致します。

(1) 食事

- ・ 食事の提供及び食事の介助及び見守りをします。
- ・ 利用者の心身の状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて家庭的な雰囲気を楽しめるように提供します。

(2) 入浴

- ・ 入浴又は清拭の介助を行います。
- ・ 衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。

(3) 排泄

- ・ 利用者の状態に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助や助言を行います。

(4) 日常生活他

- ・ 離床や臥床の介助を行います。
- ・ 移動や移乗の介助を行います。
- ・ 更衣動作や整容介助を行います。
- ・ 健康管理（血圧や体温等のバイタル測定を行います。又、日常的な全身状態の把握）
- ・ 日課の中で体操やレクリエーションの時間を設けて身体を動かす機会を提供します。
- ・ 地域活動への参加の支援をします。
- ・ 居室内の清掃を行います。
- ・ 洗濯を行います。

〈利用料等〉

ア. 介護保険の給付の対象となるサービス

- ・ 施設サービスによる利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額として、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担 1 割負担から 3 割負担）をお支払い頂きます。（別表 1-1 から別表 1-3）
- ・ 当施設が実施する加算サービスは（別表 1-4）のとおりであり、記載された負担額をお支払

いただきます。（個人別に対象となる加算の場合は、提供していない加算、該当しない加算は算定しません）

イ．介護保険の給付の対象外となるサービス

以下の費用につきましては全額自己負担となります。又、料金の詳細につきましては、（別表 1－5）のとおりとなります。

- ① 家賃（個室）
- ② 食費（食材料費）
- ③ 水道光熱費
- ④ 冬季暖房費（１０月～３月）
- ⑤ 日常生活費
- ⑥ おむつ代 実費負担とします。
- ⑦ 理髪代 実費負担とします。
- ⑧ その他日常生活において通常必要となるものに係る費用で、入居者が負担することが適当と認められるものの実費。
- ⑨ 入退居の月に限り介護保険の給付対象サービス料は日額となります。家賃・水道光熱費等は利用日数分の日割にして清算します。食費は入退居月にかかわらず、利用分のみの料金で清算します。

7．利用料金のお支払い方法

前記ア～イの料金及び費用は、１ヶ月ごとに計算して次のいずれかの方法でお支払い頂きます。又、請求書は、毎月１０日に発送いたします。請求書が届いた後、その月内２５日までに
お支払い頂きますようお願い申し上げます。

- ・施設窓口での現金支払い
- ・口座引き落とし サービスを利用した月の翌月の２７日（祝休日の場合は直後の平日）に、指定する口座より引き落とします。（別途口座振替申込が必要になります。）
- ・指定口座へ振込み

口座番号 社会福祉法人追分あけぼの会 理事長 佐藤嘉晃
とまこまい広域農業協同組合 追分支所 （普通預金） ０００５６６８

※入院等で不在状態となった場合、退院等の見込みがある場合に限り、３ヶ月間は食費を除く介護保険対象外サービス料をご負担頂きます。

※介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止を申し出された場合、取消し料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。但し、体調の急変等の正当な理由がある場合はその限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	負担なし
利用予定日の前日までに申し出が <u>なかった</u> 場合	当日の利用料金 自己負担相当額１００％

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けが出来ます。

○苦情受付窓口(担当者)

社会福祉法人追分あけぼの会 ふるさとおいわけ

勇払郡安平町追分中央1番地41

電話 0145-26-6111 FAX 0145-26-6113

職氏名 統括主任介護員 斉藤 初美

受付時間 24時間

※担当者不在の場合は、他職員より担当者へ連絡いたします。

○事業所内に苦情受付ボックスを設置しています。

○苦情解決責任者 管理者 小原 聡

(2) 苦情解決第三者委員

前田 淳一 勇払郡安平町 電話：0145-25-3322

長尾 貢 北広島市 電話：090-8635-8724

(3) 行政機関その他苦情受付機関

○安平町役場総合庁舎

勇払郡安平町早来大町95番地

電話：0145-29-7072 FAX：0145-29-7076

○北海道国民健康保険団体連合会

札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館

電話：011-231-5161 FAX：011-233-2178

○北海道保健福祉部高齢者保健福祉課

札幌市中央区北3条西6丁目

電話：011-231-4111 FAX：011-232-8308

9. 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護事業の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉

構成員 利用者、家族、地域住民(町内会等)の代表者、民生委員、町職員、
社会福祉協議会職員(ボランティア担当)、地域の消防署職員、その他

開催予定 概ね2ヶ月に1度の開催

会議録 運営推進会議の報告及び協議内容、構成員からの評価、要望、助言等

10. 非常火災時の対応

非常火災時は、別途定める消防計画に則って対応を行います。又、年2回避難訓練を実施します。その際は職員だけでなく利用者や地域の住民にも協力して頂くようにします。

11. 身体拘束について

当事業所では、原則として入居者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等の恐れが

ある場合など、入居者又は他者の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時には、入居者又は家族に説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

緊急性 - 直ちに身体拘束を行わなければ、入居者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合

非代替性 - 身体拘束以外に、入居者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合

一時性 - 入居者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解くものとします

- ・当施設で作成した『身体拘束に関するマニュアル』を遵守すると共に、身体拘束廃止委員会を定期的かつ必要性に応じて開催し、身体拘束の廃止に取り組みます。

12. サービス利用にあたっての留意事項

- サービスの利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や建物は本来の用途で正しく利用してください。これに反してご利用頂いた場合で、破損等が生じた場合は弁償して頂く場合があります。
- 他の利用者や事業所従業者への迷惑行為はご遠慮ください。
- 事業所内には高価な品や金銭等はなるべく持ち込まないようお願いします。又、所持金等は事業所内では極力お持ちにならず、必要時は職員へお申し出をお願いします。
- 事業所内での他利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮願います。

認知症対応型共同生活介護事業の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行います。

社会福祉法人追分あけぼの会 理事長 佐藤 嘉晃 ㊞

認知症対応型共同生活介護事業の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日 説明者職名 管理者 氏名 小原 聡 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、認知症共同生活介護事業の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

契約者住所 安平町遠浅 601 番地 氏名 ㊞

代表者住所 安平町遠浅 599 番地 4 氏名 ㊞

契約者との続柄 _____

(別 表 1 - 1)

1割負担

グループホームふるさとおいわけ 利用料金表 【介護サービス費 1割負担の方】

令和6年12月1日 改正

		介 護 サ ー ビ ス 費			家 賃		水道光熱費		食 費					日常生活費	冬季 暖房費	合 計
		1日当り サービス費 (円)	1日当り 自己負担 (円)	1ヶ月当り 自己負担 (円)	家賃 1日あたり	家賃 1ヶ月	水道光熱費 1日あたり	水道光熱費 1ヶ月	朝食 食材料費	昼食 食材料費	夕食 食材料費	おやつ	食費 (オヤツ含) 1ヶ月	1ヶ月あたり (1日 120円)	1ヶ月あたり (10月～3月)	1ヶ月合計
	要支援2	7,450	748	22,440	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	137,740
	要介護1	7,490	753	22,590	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	137,890
	要介護2	7,840	788	23,640	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	138,940
	要介護3	8,080	812	24,360	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	139,660
	要介護4	8,240	828	24,840	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	140,140
	要介護5	8,400	845	25,350	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	140,650

※上記の料金表の合計は、1ヶ月を30日で計算したものです。又、冬季暖房費(10月～3月対象)が含まれております。

※上記の料金の他に(別表1-3)の各種加算を合わせての利用料金となります。

【その他の自己負担】

①医療費や通院、薬の費用 ②オムツやパット等の個人消耗品 ③床屋代など

(別 表 1 - 2)

2割負担

グループホームふるさとおいわけ 利用料金表 【介護サービス費 2割負担の方】 令和6年12月1日 改正

		介 護 サ ー ビ ス 費			家 賃		水道光熱費		食 費					日常生活費	冬季 暖房費	合 計
		1日当り サービス費 (円)	1日当り 自己負担 (円)	1ヶ月当り 自己負担 (円)	家賃 1日あたり	家賃 1ヶ月	水道光熱費 1日あたり	水道光熱費 1ヶ月	朝食 食材料費	昼食 食材料費	夕食 食材料費	おやつ	食費 (オヤツ含) 1ヶ月	1ヶ月あたり (1日 120円)	1ヶ月あたり (10月～3月)	利 用 者 負 担 1ヶ月合計
	要支援2	14,900	1,496	44,880	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	160,180
	要介護1	14,980	1,506	45,180	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	160,480
	要介護2	15,680	1,576	47,280	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	162,580
	要介護3	16,160	1,624	48,720	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	164,020
	要介護4	16,480	1,656	49,680	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	164,980
	要介護5	16,800	1,690	50,700	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	166,000

※上記の料金表の合計は、1ヶ月を30日で計算したものです。又、冬季暖房費(10月～3月対象)が含まれております。

※上記の料金の他に(別表1-3)の各種加算を合わせての利用料金となります。

【その他の自己負担】

①医療費や通院、薬の費用 ②オムツやパット等の個人消耗品 ③床屋代など

グループホームふるさとおいわけ 利用料金表 【介護サービス費 3割負担の方】

令和 6 年 1 2 月 1 日 改正

		介護サービス費			家賃		水道光熱費		食費					日常生活費	冬季暖房費	合計
		1日当りサービス費 (円)	1日当り自己負担 (円)	1ヶ月当り自己負担 (円)	家賃 1日あたり	家賃 1ヶ月	水道光熱費 1日あたり	水道光熱費 1ヶ月	朝食 食材料費	昼食 食材料費	夕食 食材料費	おやつ	食費 (オヤツ含) 1ヶ月	1ヶ月あたり (1日 120円)	1ヶ月あたり (10月～3月)	利用者負担 1ヶ月合計
	要支援2	22,350	2,244	67,320	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	182,620
	要介護1	22,470	2,259	67,770	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	183,070
	要介護2	23,520	2,364	70,920	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	186,220
	要介護3	24,240	2,436	73,080	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	188,380
	要介護4	24,720	2,484	74,520	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	189,820
	要介護5	25,200	2,535	76,050	1,430	43,000	900	27,000	250	410	430	100	35,700	3,600	6,000	191,350

※上記の料金表の合計は、1ヶ月を30日で計算したものです。又、冬季暖房費(10月～3月対象)が含まれております。

※上記の料金の他に(別表1-3)の各種加算を合わせての利用料金となります。

【その他の自己負担】

①医療費や通院、薬の費用 ②オムツやパット等の個人消耗品 ③床屋代など

(別紙 1-4)

介護保険給付対象加算等料金（当施設提供分）

項 目	内 容	負担額（1 割）
		負担額（2 割）
		負担額（3 割）
初期加算 【該当時のみ算定】	利用開始後 30 日間と 30 日以上入院から再利用時に算定	3 0 円 / 日
		6 0 円 / 日
		9 0 円 / 日
認知症専門ケア加算 （Ⅰ） 【該当者のみ算定】	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入居者の 50%以上いること。認知症介護実践リーダー研修修了者を配置して職員間で認知症ケアに対する事項について伝達又は会議を実施していることで算定	3 円 / 日
		6 円 / 日
		9 円 / 日
医療連携体制加算 （Ⅰ） 【全利用者算定】	日常的な健康管理をする上で、看護師より医療面の適切な指導、援助をもらうことで算定	3 7 円 / 日
		7 4 円 / 日
		1 1 1 円 / 日
サービス提供体制強化 加算（Ⅲ） 【全利用者算定】	利用者に直接提供する職員の総数のうち、①介護福祉士 5 0 %以上 ②常勤職員 7 5 %以上 ③勤続年数 7 年以上の占める割合が 3 0 %以上のいずれかに該当している場合算定	6 円 / 日
		1 2 円 / 日
		1 8 円 / 日
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 【全利用者算定】	介護職員の賃金の改善を目的とし、加算算定額を基に賃金改善に関する計画を策定し、加算算定額に相当する賃金改善を実施する場合に算定	介護サービス費の 自己負担額の 1 7 . 8 %相当
若年性認知症 利用者受入加算 【該当者のみ算定】	若年性認知症の入居者の方に対し、担当の介護職員を定め、担当者を中心にサービス提供した場合に算定	1 2 0 円 / 日
		2 4 0 円 / 日
		3 6 0 円 / 日
入退院支援加算 【該当者のみ算定】	入居者が、病院または診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑にすることができる体制を確保している場合算定	2 4 6 円 / 日 ※ 1 月に 6 日
		4 9 2 円 / 日 ※ 1 月に 6 日
		7 3 8 円 / 日 ※ 1 月に 6 日

(別紙 1-5)

施設利用料等一覧（介護保険給付対象外サービス）

項 目	単位等	金額等
<u>食事の提供（食費）</u> 食事の提供を受けることができます。詳細は下記のとおりとなっています。 ◇食事は1日3食提供されます。外出や外泊等で食事を必要としない場合は予め職員へお申出ください。 ◇食事の形態への希望やアレルギー等がある場合は予めご相談願います。	朝食 昼食 夕食 おやつ代	2 5 0 円 4 1 0 円 4 3 0 円 1 0 0 円
<u>家 賃</u> 居室は個室で用意しております。 ◇ベッド、寝具（布団、毛布、枕）はご用意願います。 ◇お部屋には、ナースコール、クローゼットが備え付けてあります。	1 ヶ月	4 3, 0 0 0 円
<u>水道光熱費</u> 利用時に提供される水道・電気等の費用をご負担頂きます。	1 ヶ月	2 7, 0 0 0 円
<u>冬季暖房費</u> 1 0 月から 3 月までの冬期間の暖房費としてご負担頂きます。	1 ヶ月 (10 月～3 月)	6, 0 0 0 円
<u>日常生活費</u> 入浴時のシャンプー、ボディソープの他、ティッシュ、バスタオル、フェイスタオル（洗濯含む）の提供を受けられます。	1 日	1 2 0 円
<u>その他の費用</u> 以下の費用につきましては実費負担となります。 ◇おむつ代 ◇理髪代 ◇その他、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で利用者が負担することが適当と認められる費用につき、実費を徴収します。	必要時	実 費