

認知症対応型共同生活介護サービス
介護予防認知症対応型共同生活介護サービス

重要事項説明書

令和6年12月15日現在

オアシス中之郷

重要事項説明書

認知症対応型共同生活介護サービス 介護予防認知症対応型共同生活介護サービス

あなたが利用しようと考えている当該事業所の認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。尚ここに記載された金額は令和3年4月1日より実施された介護報酬・指定基準の見直しに伴って改定されている金額です。

1 事業所の概要

事業所名	オアシス中之郷
所在地	富士市中之郷3152-1
管理者	朝比奈 彩乃
電話番号	0545-81-5108
FAX番号	0545-81-5106
介護保険事業所番号	2293100026
指定年月日	令和1年9月1日

2 設備の概要

建物構造・面積	木造準耐火構造2階建て
敷地面積	571.51㎡
建築面積	331.24㎡
述べ床面積	642.64㎡
利用定員	1階9名・2階9名 ユニット方式(計18名)

主な設備 1ユニット

食堂	1ヶ所
リビングルーム	1ヶ所
浴室	1ヶ所
トイレ	3ヶ所
居室	9室
台所	1ヶ所

3 職員体制と勤務内容等

(1) 従業者の職種と職務内容

管理者	運営及び職員と業務の管理、基準遵守のための指揮命令、利用申込みの調整、サービス実施状況の把握。
計画作成担当者	認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成。
介護職員	日常生活全般に亘る介護サービスの提供。

(2) ユニット毎の職員体制

	ユニットA	ユニットB
管理者	1名(常勤・計画作成兼務)	
計画作成担当者	1名(管理者兼務)	1名(非常勤)
介護職員	4名(常勤換算)	4名(常勤換算)
介護職員(夜間)	1名	1名
看護師	1名(専従・非常勤・24時間連絡体制)	

(3) 職員の勤務体制

早番 7時00分～16時00分
日勤 8時30分～17時30分
遅番 10時30分～19時30分
夜勤 17時00分～9時00分

休暇 月間勤務表による

4 サービスの内容

ご利用者の状況に合わせながら、出来る限り自立を促し、潜在能力を引き出し、共同で作業します。

食事の介助 ご利用者の身体状況、嗜好、栄養バランスを考慮しながら、相談の上提供します。食事の支度は出来る限りご利用者と共に行い、職員と共に食堂で摂って頂ける様配慮します。

排泄の介助 ご利用者の状況に合わせて、適切な排泄の介助と排泄の自立の援助を行います。

入浴の介助 ご利用者の状況に合わせて、入浴介助を行い場合により清拭を行います。

その他・日常生活上の世話 寝たきり防止のため離床を促し、着替え、整容等のお手伝い、寝具・シーツの交換、洗濯、健康管理、居室内の掃除、レクリエーションの提供、行政手続きの代行、地域行事等への参加等、生活全般のお手伝いをします。

相談援助 ご利用者及びご家族からの相談を受け、可能な限り必要な援助を行います。

5 外部評価

年に1回は自ら提供するサービスの質の評価を実施し、外部評価を受け、それらの結果を公表します。

直近の実施年月日 令和6年6月5日 評価機関 (株)静岡タイム・エージェント
評価結果 評価機関HPに掲載となります

6 利用料金

(1)①基本分(介護報酬分)

状態区分	単位/日	1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	749	759円	1519円	2278円
要介護1	753	764円	1527円	2291円
要介護2	788	799円	1598円	2397円
要介護3	812	823円	1647円	2470円
要介護4	828	840円	1679円	2519円
要介護5	845	857円	1714円	2570円

②加算

給付内容	算定要件	単位数
初期加算	入所した日から30日間算定します	30単位/日
医療連携体制加算Ⅰハ	医療ニーズが必要となった場合、適切な対応が取れる等体制を整えている。(要介護のみ加算)	37単位/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士70%以上配置または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置	22単位/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士60%以上配置	18単位/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士50%以上配置または勤続7年以上の職員が30%以上配置	6単位/日
口腔衛生管理体制加算	歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る指導を月1回以上行なっている	30単位/月
栄養管理体制加算	管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行なっている	30単位/月
科学的介護推進体制加算	利用者様毎の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用して	40単位/月
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数(基本単位+各加算単位)に17.8%を乗じた単位数を算定します	所定単位数の17.8%

※算定させていただく加算については体制の変更により変わる場合がございます。

- | | | |
|------------|----|--------|
| (2) 居住費 | 1日 | 2,000円 |
| (3) 食費 | 1日 | 1,400円 |
| (4) 水道光熱費 | 1日 | 600円 |
| (5) 共益費 | 1日 | 300円 |
| (6) 受診・往診代 | 実費 | |
| (7) 理・美容代 | 実費 | |
| (8) おむつ代 | 実費 | |
| (9) 趣味嗜好品代 | 実費 | |

※ 居住費、共益費はご不在時についてもご負担頂きます。

※ 共益費は共用部分に関わる管理、点検、清掃に関する費用を指します。

7 請求とお支払いの方法

- 請求
- ①利用料その他の費用は、月ごとに請求いたします。
 - ②請求書は、毎月ごとの金額を明らかにした請求書を添えて、利用月の翌月15日迄に郵送します。
- 支払い
- ①請求月の25日迄に下記のいずれかの方法でお支払い下さい。
 - ア・お客様の口座から自動引き落とし
清水銀行 各支店 又は 各金融機関
 - イ・当事業所指定口座に振込み。(振込み手数料はご利用者負担)
清水銀行 高橋支店 口座番号 普通預金 2032235
名義人 株式会社 オアシス
 - ウ・現金支払い。
 - ②お支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず15日以内にお支払い頂け無い場合は、契約を解約させて頂いた上で未払い分をお支払い頂きます。

8 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせによりご利用者の主治医、協力医療機関、救急隊、ご家族に連絡いたします。

9 非常災害時の対策

防災訓練 年2回以上 夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者も参加して行います。

防災設備 消火器 ・ 自動火災報知設備 ・ 誘導灯 ・ 自動散水消火設備。

10 入居及び退去にあたっての留意事項

面 会	面会時間は原則自由となっております。 面会時にその都度必ず来訪記録簿への記入をお願いいたします。 食べ物等については、思わぬ事故に繋がる危険性が有りますので、その場で食べられる量にして下さい。お預かりする事も出来ますのでご相談下さい。
外出 ・ 外泊	お出掛けになる際は、職員へ事前に連絡をお願いいたします。 外泊される際は、事前に外泊届を提出して頂きます。
金 銭 管 理	ご本人やご家族をお願いいたします。
持ち込み品	居室に入る範囲内で日常使い慣れた物をお持ち下さい。
宗 教	他の方のご迷惑にならない範囲であれば自由ですが、他のご利用者に対する宗教活動・政治活動はご遠慮ください。
喫煙 ・ 飲酒	敷地内での喫煙はお断りしています。 飲酒は所定の場所で見守りのある場合以外はお断りしています。 飲酒は愉快地に適量を楽しみましょう。
所持品の管理	火の元になる様な物(ライター・マッチ・ドライヤー等)やナイフ等の危険物はホーム内に持ち込まない様よろしくをお願いいたします。 また高価な宝石や、金品などご本人の管理の下でお願い致します。 また盗難や紛失にあった際、当該事業所は一切責任を負いません。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。
損害賠償	故意又は重大な過失によって、建物、設備、備品等に損害が生じた際は賠償していただきます。
地域との連携	事業所についての理解や協力、地域の実情への対応等について相互理解と協力体制の推進を図る上で、2月に1回の運営推進会議を開催する。 利用者、家族、民生委員、市職員、地域包括職員、会社代表、事業所代表等から構成されるものとする。

11 協力医療機関

名 称 宮沢内科医院
所在地 富士市中之郷729-1
電話番号 0545-81-3211

名 称 折原歯科医院
所在地 静岡市清水区蒲原新栄145-2
電話番号 054-385-4180

12 サービス内容等に関する苦情・相談について

ご利用者またはご家族から苦情を受けた際は、苦情内容を苦情報告書に記載すると共に予め
定めた手順に基づき迅速に処理します。

当事業所の窓口

担当者 朝比奈 彩乃
電話番号 0545-81-5108
FAX 0545-81-5106
受付時間 8時30分～17時30分

富士市役所 (介護保険課)

〒417-8601
富士市永田町1-100
電話番号 0545-55-2863

静岡県国民健康保険団体連合会 (苦情専門)

〒420-8558
静岡市葵区春日2丁目4番34号
電話番号 054-253-5590

13 事業者の概要

名 称 株式会社 オアシス
代表者 代表取締役 鈴木 律子
所在地 〒424-0051
静岡市清水区北脇新田248番地の1
電話番号 054-348-2212
法人設立 昭和60年2月19日

私は、本書面により、認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の利用に当たり、

重要な事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所

所在地 富士市 中之郷3152-1

名称 オアシス中之郷

説明者 朝比奈 彩乃

私は、本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症共同生活介護についての重要な事項の説明を受けました。

利用者 住所
氏名

利用者代理人 住所
氏名
続柄

身元引受人 住所
氏名
続柄