

～訪問看護をご利用の方へ～

(重要事項説明書)

1、[事業所の名称と所在地]

てまり訪問看護ステーション

〒940 - 0137 新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 60 号

T E L 0258 - 89 - 6615 F A X 0258- 51- 5512

2、[職員]

管理者：看護師 常勤 1 人（訪問看護員を兼ねる）
訪問看護員：看護師 常勤 3 人、非常勤 2 人
理学療法士 常勤 2 人

3、[営業日及び営業時間、実施地域]

営業日は、通常月曜日から金曜日とする。
ただし 12 月 31 日～1 月 3 日までを除く。
営業時間は、午前 9：00～午後 6：00 までとする。
通常の事業実施地域：長岡市（旧栃尾市内）

4、[訪問看護の提供方法]

- (1) 利用者が主治医に申し出た場合、主治医が交付した『訪問看護指示書』により、ステーションは看護計画を作成し、訪問看護を実施する。
- (2) 利用者や家族からステーションに連絡があった場合、主治医に『訪問看護指示書』の交付を求める。
- (3) ステーションは、主治医の交付する『訪問看護指示書』について、利用者、又は家族の希望のある場合は、直接主治医に連絡を取り、その交付を求める事ができる。
- (4) 利用者に主治医がない場合は、ステーションから居宅介護支援事業者へ連絡を取るか、状況により直接医師に連絡して対応する。

5、[看護の内容]

- (1) 病状の観察
- (2) 清潔の保持（入浴・清拭・洗髪・手足浴 等）
- (3) 褥瘡（床擦れ）の予防・処置
- (4) リハビリテーション
- (5) 薬の管理・指導・内服援助・軟膏塗布
- (6) ターミナルケア
- (7) 認知症患者のケア

- (8) 療養生活や介護方法の指導・相談
- (9) 各種福祉サービスや介護用品・機器の情報提供
- (10) カテーテル等の管理・指導（交換）
- (11) 医師の指示による医療措置(点滴等)及び必要な検査の補助（血糖検査・採血等）
上記以外でも、相談により行います。

6、[感染防止]

ステーションの看護職員は感染防止に留意し職務にあたります。

- (1) 看護提供前後に、うがい及び手洗いまたはスプレー式消毒液の擦り込みを行います。
- (2) 必要時ガウンを着用し、利用者毎にこれを取り替えます。

◎ うがい薬、石鹸、手拭きは看護師が持参します。洗面所をお借りしますので
よろしくお願ひ致します。

7、[サービス提供の記録]

- (1) 「訪問看護計画書」を家族に提示し、承認を頂いてから、看護を提供致します。
- (2) 「訪問看護計画書」は、利用者の状態に変化が見られた時に再度見直し、利用者
に提示し、承認を頂きます。（大きな変化がなければ、定期的な見直しを行います。）
- (3) 訪問看護に関する記録を整備し、訪問看護完結の日から5年間保存し、利用者の求めに
応じて閲覧に供し、あるいは複写を交付します。（手続き・料金必要）

表) 開示にかかる手数料について

| 開示の方法 | 利用料 |
|--------------|-----------------------|
| 口頭の説明と閲覧 | 3, 0 0 0 円（1件 1時間あたり） |
| 立会いと閲覧のみ | 2, 0 0 0 円（1件 1時間あたり） |
| 複写の提供 | 一枚につき20円 |
| 電子媒体による記録の場合 | 用紙への出力は一枚につき20円 |

8、[利用料] 料金表参照

9、[支払い方法]

- (1) ステーションは、当月料金合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者
に送付します。
- (2) 利用者は、当月の合計金額を以下のいずれかの方法で支払います。
 - ① えちご中越農業協同組合口座を指定：毎月25日振替
 - ② 郵便局口座を指定：毎月20日振替（振替不能の場合28日再振替）
 - ③ NBセンター代金回収サービスを利用（第四北越銀行・大光銀行・長岡信用金庫、県
内NBセンター加盟金融機関）：毎月20日振替

※各支払方法（①～③）の、ご指定口座は、ご利用者・ご家族の名義はどちらでも構い
ません。死亡終了された場合、口座から振り替えできなかった場合は、現金回収扱い
になる場合があります。（各金融機関の振替手数料は別紙をご参照下さい。）

- (3) ステーションは、利用者からの料金の支払いを受けた時は、利用者に対し領収書を発行します。
- (4) 介護保険の「緊急時訪問看護加算」医療保険の「24 時間対応体制加算」については、利用者の同意を得た上で、加算されます。(同意書にサインを頂きます。)
- (5) その他、実費で頂く料金は別途定めています。(日用品、死後の処置、医療保険訪問の交通費・時間外料金、自費の訪問看護など)
- (6) キャンセル料
利用者の都合により、サービスを中止する場合はキャンセル料として、自己負担金の100%を頂きます。ただし、事前に連絡頂いた場合、体調の急変など緊急な理由では頂きません。

※料金は、健康保険・介護保険に基づくものであり、改定があった場合は、変更となります。

10、[緊急時における対応方法]

ステーションは、利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急手当を行い、速やかに主治医への連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講じます。

訪問予定日以外でも、体調の変化が心配な場合は、電話でご相談下さい。営業時間内は、いつでも対応いたします。時間外の対応をご希望の方は、緊急時訪問看護加算・24 時間対応加算をご契約下さい。

11、[事故発生時の対応]

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

自然災害が発生した場合、職員の身の安全を図るために、訪問をいったん休止させていただきます。その際は、すぐに連絡いたしますが、電話がかかりにくい状況が考えられますので、お待ち頂くことがあります。訪問中に災害が発生した場合は、利用者様、ご家族様の安全確保に努めると共に、職員も安全なところへ避難いたします。

12、[身分証携行義務]

職員は常に身分証を携行し、初回訪問時、及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時、いつでも身分証を提示します。

以上の説明を受け、了解しました。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ (印)

| 介護保険 | | | | 医療保険 | | | |
|-------------------------|--|------------|--------|----------------|--|---|------------------------|
| 要介護 | | 要支援 | | 各医療保険の該当する負担割合 | | | |
| 1割 | 2割 | 1割 | 2割 | 月の初日 | | | |
| 20分未満 | 313円 | 626円 | 302円 | 604円 | 2日以降 | 7,440円 | 3,000円 |
| 30分未満 | 470円 | 940円 | 450円 | 900円 | 機能強化型管理療養費(イ、ロ、ハ、ニ) | | |
| 30分以上1時間未満 | 821円 | 1,642円 | 792円 | 1,584円 | I (在宅) | 週3日まで | 5,550円 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 1,125円 | 2,250円 | 1,087円 | 2,174円 | II (居住系施設、同一日 複数者訪問3人以上) | 4日目以降 | 6,550円 |
| 理学療法士 (40分) | 586円 | 1,172円 | 566円 | 1,132円 | III (入院中の外泊時) | 週3日まで | 2,780円 |
| 理学療法士 (60分) | 791円 | 1,582円 | 425円 | 850円 | | 4日目以降 | 3,280円 |
| | | | | | ※精神科訪問看護の場合は、 30分未満4,250円(週3日まで)5,100円(週4日以降) | | 8,500円 |
| 基本利用料 / 回 | 1割 | 2割 | 2割 | | 複数回訪問加算 | 1日2回 | 4,500円 |
| | 574円 | 1,148円 | 1,148円 | | 1日3回 | 1日3回 | 8,000円 |
| 緊急時訪問看護体制加算/月 | (1)重症度高 | 500円 | 1,000円 | | 24時間対応体制加算/月 | | 6,400円 |
| 特別管理加算/月 | (2)上記以外 | 250円 | 500円 | | 退院時共同指導加算 | | 8,000円/回 |
| ターミナルケア加算 / 終了月 | 2,000円 | 4,000円 | 4,000円 | | 特別管理指導加算 | ※退院時共同指導加算対象者で 対象要件となる状態の方のみ | 2,000円/回 |
| 2人以上訪問 | 30分未満 | 254円 | 508円 | | 重症管理加算/月 | 重症度の高いもの 上記以外のもの | 5,000円 |
| 時間外 | 30分以上 | 402円 | 804円 | | 退院支援指導加算 | ※対象要件となる状態の方に90 分以上/療養上必要な指導を行っ た場合5,400円 | 2,500円 |
| | 夜間・早朝 | 基本利用料の25%増 | | | 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 | | 6,000円 |
| | 深夜 | 基本利用料の50%増 | | | 在宅患者連携指導加算 | | 2,000円(月2回まで) |
| 1時間30分以上(特別管理加算 対象者) | 300円 | 600円 | 600円 | | 在宅患者連携指導加算 | | 3,000円(1回/月) |
| 退院時共同指導加算/回 | 600円 | 1,200円 | 1,200円 | | 情報提供費 | | 1,500円(1回/月) |
| 初回加算/開始月 | 300円 | 600円 | 600円 | | 複数名訪問加算 | (週1回) | 看護師等(4,500円) |
| サービス提供体制強化加算 | 3円/回 | 6円/回 | 6円/回 | | 夜間加算 | (週3回) | その他職員(3,000円) |
| 小規模事業所加算 | | | | | 夜間・早朝 | | 2,100円 |
| 看護体制強化加算 | | | | | 深夜 | | 4,200円 |
| | | | | | 長時間加算(対象要件となる状態の方のみ) | | 5,200円 |
| | | | | | ターミナルケア療養費 | | 25,000円 |
| | | | | | 緊急時訪問 | | 2,650円 |
| 交通費 | ※通常の実施区域は無料。それ以外はkm×20円 | | | | 営業日外(土日及びび12/31から1/3) 2時間以上の訪問 | | 2,000円/時間 2,000円/時間 |
| その他の利用料 (消費税込み) | ・死後の処置料・・・12,000円 | | | | 交通費 | ①200円(2～5km) ②300円(5～10km) ③400円(10km以上) | |
| | ・日用品衛生材料費はステーションの定める料金(実費相当) | | | | | | |
| | ・自費による訪問看護・・・30分未満5,500円、60分未満8,800円、60分以上11,000円。2時間以上の場合はご相談下さい。 | | | | | | |

訪問介護サービス契約書別紙（兼重要事項説明書）

[2024年9月現在]

_____様に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県の条例の規定に基づき、当事業者が説明すべき重要事項は、次の通りです。

1 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|---------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 社会福祉法人平成福祉会てまり訪問介護ステーション |
| 所在地 | 〒940-0137 新潟県長岡市平1丁目3番55号 |
| 代表者（職、氏名） | 理事長 佐藤邦栄 |
| 設立年月日 | 平成12年11月1日 |
| 電話番号 | 0258-51-5005 |

2 ご利用事業所の概要

| | |
|-------------|---------------------------|
| ご利用事業所の名称 | てまり訪問介護ステーション |
| サービスの種類 | 訪問介護（介護予防訪問サービス） |
| 所在地 | 〒940-0137 新潟県長岡市平1丁目3番60号 |
| 電話番号 | 0258-89-6615 |
| 指定年月日/事業所番号 | 平成12年11月1日 / 1570202117 |
| 管理者の氏名 | 佐藤正司 |
| サービスを提供する地域 | 長岡市（旧栃尾市内） |

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

3 事業の目的と運営の方針

目的

要介護/要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。

運営の方針

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保険・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護/要支援状態の軽減や悪化の防止の為、適切なサービスの提供に努めます。

事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

4 提供するサービス内容

(1) 身体介護（主に体に直接触れて行う介助や専門的援助）

①食事介助 ②入浴介助 ③排泄介助 ④清潔介助 ⑤体位変換 ⑥内服見守り等。

(2) 生活援助

① 買い物 ② 調理 ③ 掃除 ④ 洗濯 等の暮らしに関わる援助。

(3) その他サービス 介護相談 等

5 営業日及び営業時間

| | |
|------|--------------|
| 365日 | 8:00 ~ 18:00 |
|------|--------------|

※ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については 24 時間対応可能な体制を整えるものとします。

6 職員体制

| 名称 | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|-----------------|-------|----|-----|----|
| 管理者 | 介護福祉士 | 1名 | 名 | 1名 |
| サービス提供責任者・訪問介護員 | 介護福祉士 | 2名 | 名 | 2名 |
| 訪問介護員 | 介護福祉士 | 名 | 1名 | 1名 |
| 〃 | 看護師 | 名 | 1名 | 1名 |

7 サービス提供責任者

五十嵐裕美、増沢恵子

8 利用料金

介護保険の給付サービスを利用する場合は、負担割合証で認定された金額になります。

給付限度額を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

介護保険等の公的サービス以外に、自費訪問を希望される方はご相談ください。依頼内容と提供時間に応じて、下記の料金表を基準とした全額分の料金となります。

[料金表—基本料金・通常時間] 要介護/要支援ともに、基本料金には20%の特定事業所加算を含みます。

要介護 (一割負担の場合)

| | | | | |
|--------|-------|-----------|-----------|-----------|
| 身体介護のみ | 20分未満 | 20分～30分未満 | 30分～1時間未満 | 1時間～90分未満 |
| | 196円 | 293円 | 464円 | 624円 |

※以降、30分延長毎に90円

| | | | |
|--------------------|-----------|-----------|-------|
| 身体介護30分未満に続き右の生活援助 | 20分～45分未満 | 45分～70分未満 | 70分以上 |
| | 371円 | 449円 | 527円 |

| | |
|--------------------------|------|
| 身体介護60分未満に続き生活援助45分未満の場合 | 542円 |
|--------------------------|------|

| | | |
|--------|-----------|-----------|
| 生活援助のみ | 20分～45分未満 | 45分～70分未満 |
| | 197円 | 242円 |

要支援（月額） ※利用、終了、及びショートステイ利用期間は日割り計算

| | 利用頻度 | 自己負担額（月額） |
|-----|----------|-----------|
| I | 週1回程度 | 1176円 |
| II | 週2回程度 | 2349円 |
| III | 要支援2でII超 | 3727円 |

上記要介護・要支援ともに1割負担の料金です。お手元の介護負担割合証にてご確認ください。

障害福祉サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動援護）

障害者総合支援法に基づく計画策定上の金額、回数となります。受給者証をご確認ください。

加算料金

- ・時間外加算：早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増し。
- ・初回加算：200円
- ・緊急時加算：100円
- ・介護職員等処遇改善加算：毎月算定した総単位の24.5%分。
- ※ 上記料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）で定められた目安の時間を基準とします。ケアが全て終了した際、目安の時間よりも短い場合もあることをご了承願います。
- ※ 利用者の同意を得て、サービス従業者2人で訪問した場合は、2人分の料金をいただきます。
- ※ 利用料金は法に基づくものであり、改定があった場合は変更になります。

1) 交通費

前記2の通常のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、交通費の実費をいただきます。

20円×km（事業所よりご自宅までの距離）×往復の料金計算になります。

2) キャンセル料

キャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は、すぐにご連絡ください。（連絡先 TEL0258-89-6615）

| | |
|----------------------------|------------|
| ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合 | 当該基本料金の50% |
| 12時間前以降の連絡、及び職員がご自宅に到着した場合 | 当該基本料金全額 |

介護予防訪問サービスは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

3) その他

- ① ご自宅でのサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者負担になります。
- ② 通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費は利用者負担になります。
- ③ 料金の支払方法
料金の計算方法は、毎月月末締めとし、翌月 10 日頃にまとめて請求いたします。
下記のいずれかの方法でお支払い下さい。
 - えちご中越農業協同組合からの自動振り替え（翌月 25 日振り替え）
 - ゆうちょ銀行からの自動振り替え（翌月 20 日振り替え・再振り替え 28 日）
 - NB センター代金回収サービス（翌月 20 日振替）

9 サービスの利用方法

サービスのご利用にあたってご留意頂きたいことは以下の通りです。

- (1) 訪問介護員は、以下の業務を行うことができませんので、あらかじめ、ご了解ください。
医療行為及び医療補助行為。
各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借などの金銭に関する取扱い。
利用者以外の家族の方への食事の準備など。

(2) サービスの利用開始/終了

介護支援専門員、または相談支援員からの依頼でサービス調整をし、契約を結びます。
訪問介護計画を作成し説明、同意を得てサービス提供を開始します。

- ① 利用者の都合でサービスを終了する場合
担当介護支援専門員と調整いたしますので、なるべくお早めにお申し出ください。
- ② 当ステーションの都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに通知いたします。
- ③ 自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します）
 - ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
 - ・利用者の要介護/要支援認定区分が、非該当と認定された場合。
 - ・利用者が亡くなられた場合

- (3) 訪問介護に関する記録は、訪問完了の日から 5 年間保存します。お客様の求めに応じて閲覧、あるいは複写を提供します。（手続きには料金を頂戴いたします）

| 開示の方法 | 利用料 |
|----------|------------------|
| 口頭の説明と閲覧 | 3,000円（1件 1時間以内） |
| 立会いと閲覧のみ | 2,000円（1件 1時間以内） |
| 複写の提供 | 1枚につき20円 |

(4) その他

- ・職員は、身支度、手洗い等、清潔に留意し、感染対策を行って訪問いたします。地

域の感染状況に応じ、マスク着用や室内の換気をお願いすることがあります。

- ・当ステーションが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず3日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当ステーションや当ステーションのサービス従業者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は、当ステーションからの文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・大雪、大雨などの環境下では、道路上の被災回避、安全確保の為、2人訪問する場合があります。その際は、当方の取り決めた交通費を頂きます。該当する場合は、必ず連絡し、事前了解の上、訪問致します。
- ・サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がありますのでご了承ください。

10 事故時の対応

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行いません。

11 緊急時の対応方法

- ・サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。救急車の同行付き添いは職務上できませんのでご了解ください。
- ・地震、風水害などの自然災害が発生した場合、職員の身の安全を守るために訪問をいったん休止させていただきます。その際は、すぐに連絡いたしますが、電話がかかりにくい状況も考えられますので、お待ちいただく場合がございます。また、訪問中に災害が発生した場合は、利用者、その家族の安全確保に努めるとともに、職員も安全なところへ避難いたします。

12 第三者評価の実施状況（有・無）

実施年月日 _____ 評価機関 _____

評価結果 _____

13 サービス内容に関する苦情

サービス提供に関する苦情は当事業所の下記窓口でお受けします。

担当 佐藤正司 TEL 0258-89-6615 面接場所 当事業所の相談室

その他、事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村：長岡市栃尾支所 市民生活課 TEL 0258-52-5836
新潟県：新潟県国民健康保険団体連合会 介護保険課 TEL 025-285-3022

ホームページをご覧ください。[てまり総合ケアセンター \(temari-care.com\)](http://temari-care.com)

訪問介護の提供開始にあたり、契約書及び本書面に基ついて重要な事項の説明を行いました。

| | |
|--------|---|
| 事業者所在地 | 新潟縣長岡市平1丁目3番60号 TEL 0258-89-6615 Fax0258-51-5512 |
| 事業所名称 | てまり訪問介護ステーション |
| 代表者・氏名 | 管理者 佐藤正司 ㊞ |

説明者 _____

私は、事業者から上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

20 年 月 日

利用者氏名 _____ ㊞

(利用者欄を代筆の場合は代筆者氏名)

代理人氏名 _____ ㊞

続柄 _____

てまりグループホーム重要事項説明書

令和5年7月1日改定

1 てまりグループホームの概要

(1) 組織の概要

| | |
|-----------|-----------------------------------|
| 施設名称 | 「(介護予防)認知症対応型共同生活介護」てまりグループホーム |
| 所在地 | 新潟県長岡市平1丁目3番60号 |
| 電話・FAX番号 | TEL 0258-52-4100 FAX 0258-51-5512 |
| 保険事業者指定番号 | 1570202240 |
| 開設年月日 | てまりグループホーム 平成13年4月9日 |
| 交通の便 | 栃尾バスターミナルより栃堀線乗車10分平下車徒歩1分 |

(2) 建物の概要

| | |
|-------------|---|
| 都市計画法上の用途地域 | 都市計画法第18条第1項第1号の用途地域 |
| 建物形態 | 併設型 |
| 建物構造 | 軽量鉄骨ラーメン構造 溶融亜鉛アルミニウム合金メッキ処理(2階建ての2階部分) |
| 広さ | 1室当たりの平均居室面積(10.72㎡) 敷地面積(256.74㎡) 延床面積(499.20㎡) |

(3) 職員体制

| | 職務内容 | 配置数 |
|-----------|-----------|-------------------------------|
| ・ 管理者 | 業務の一元的な管理 | 1名(常勤・兼務) |
| ・ 介護支援専門員 | 介護計画の作成等 | 1名(常勤・兼務) |
| ・ 計画作成担当者 | 介護計画の作成 | 1名(常勤・兼務) |
| ・ 介護職員 | 介護業務 | 入居者3名又はその端数を増すごとに1名以上の配置(3:1) |

(4) 勤務体制

| | | |
|------|---------------|----|
| ・ 早出 | 7:15～16:15 | 1名 |
| ・ 準早 | 8:00～17:00 | 1名 |
| ・ 日勤 | 9:00～18:00 | 1名 |
| ・ 遅出 | 9:45～18:45 | 1名 |
| ・ 夜勤 | 16:30～翌日10:00 | 1名 |

* 入居者の方の状態等に合わせ、日勤帯は2～3名の職員で対応いたします。

(5) 整備の概要

| | |
|--------|-------------------------------------|
| 定 員 | 9名（1ユニット） |
| 居 室 | 個室 9室 |
| 共用スペース | 浴室・ランドリー・便所（3ヶ所）・リビングダイニング・キッチン・談話室 |

2 サービス内容

・ 介護保険給付サービス

| 種 類 | 内 容 |
|---------------|--|
| 食 事 | 栄養士により栄養管理がされている食事提供を行います。 |
| 排 泄 | 入居者の状況に応じ、適切な排泄の援助を行います。 |
| 入 浴 | 入居者の意思を尊重し、入浴を行います。 |
| 日常生活上の お世話 | <ul style="list-style-type: none">・ 離床 寝かせきり防止に配慮します・ 着替え 起床時、就寝時等のお手伝いをします・ シーツ交換・ 整容・ 健康管理・ 洗濯・ 居室内清掃・ 行政手続きの代行、その他 |
| 機 能 訓 練 | 脳リハビリ、生活リハビリ等により生活機能の維持・改善に努めます。 |
| 健康管理 | てまり訪問看護ステーションと契約し、日常の健康管理及び緊急時24時間対応体制をとるものとする。（医療連携体制加算） |

(1) 介護保険給付サービスの利用料

利用料金は、厚生労働大臣が定める基準によるものであり、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、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。（別紙料金表参照）

* 料金は介護保険に基づくものであり、改正があった場合は、変更となります。

(2) 介護保険給付外費用

・以下のものは、実費となります。

| 種 類 | 内 容 |
|-----------------|--|
| 食 費 | 1日につき 1,850円 |
| 光熱・水費 | 1日につき 750円 |
| 住居費 (ホテルコスト) | 1日につき 1,200円 |
| 敷 金 | 100,000円 (退去時の居室修繕費として預かり、実費を差し引き残金は返還する。) |
| その他の 実費 | ・排泄に関わる費用 (紙おむつ代等) ・理美容代金 ・医療費 ・希望による寝具リース代 1日120円 ・日用品 ・レクリエーション代金 ・家族会費 (入会して頂きます) 月1,000円 |

☆ 保険者から給付額の変更通知があった場合、変更された額に合わせて、入居者の負担額を変更させていただきます。

☆ 入居者が入院又は外泊された場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。

※ 住居費 (ホテルコスト) 1日につき 1,200円
光熱・水費 (共益費) 1日につき 750円

3 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

＊ 基本理念

「安心して過ごせる環境をつくり、自分らしく暮らし続けられるよう支援します。」
～その時その人にあったサービスを提供し、その人らしい暮らしを支援～

(2) 運営について

- ・ 事業者は、社会的使命を十分に認識し、従業者の資質の向上を図るため、研究・研修の機会を設け、また適切かつ効率的に生活介護を実施できるよう、従業者の勤務体制を整備します。

なお、研修は次の通り設けるものとします。

- ①採用時研修 採用後3ヶ月以内に実施
- ②継続研修 年5回以上

- ・ 事業者は、従業者の清潔保持および健康状態について管理を行うとともに、その設備、備品について衛生的な管理を行います。
- ・ 事業所に係る第三者評価事業を2年に1回受け、評価の結果を公表するものとする。ただし、サービスの観点から、第三者評価を実施しない年度についても自己評価を行い、質の向上と改善を図るものとする。
- ・ 外部評価実施状況

| | |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | MMC 総合コンサルティング株式会社 |
| 実施年月日 | 令和4年10月24日 |
| 結果の開示 | 令和4年12月1日 |

(3) 入居にあたっての留意事項

| | |
|----------|--|
| 面会 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 原則午前10時から午後16時までとしますが、この時間以外に希望される時はご連絡ください。 ・ 宿泊は、2日前までにご連絡ください。宿泊費として1泊、500円いただきます。 |
| 外出・外泊 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事前にお知らせください。 |
| 住居・居室の利用 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従ってご利用ください。故意または重大な過失により破損等が生じた場合は、自己の費用により現状復旧をお願いします。 ・ 他の入居者に迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。 |
| 持参金・現金等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 持参品はご利用者の愛用の物品を持参ください。 ・ 紛失しないよう名前を書ける物には記入をお願いします。 ・ 現金は基本的にお預かりしませんが、お預かりする場合は、「預かり金取り決め」に添ってお預かりいたします。 |

(3) 入居者が病院等に入院された場合の対応について

※ 当施設を利用中に、医療機関へ入院の必要が生じた場合の対応は以下の通りです。

① 検査入院等、2ヶ月以内の短期入院の場合

2ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設を利用する事ができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

| | |
|------------------|--------|
| 住居費（ホテルコスト）1日につき | 1,200円 |
| 光熱・水費（共益費）1日につき | 750円 |

② 2ヶ月以内の退院が見込まれない場合

2ヶ月以内に退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。解約日までの住居費及び光熱・水費は発生し、利用料金をご負担いただきます。

(4) 利用料金のお支払い

- ・ 口座振替にてお支払いいただきます。
 - ① えちご中越農業協同組合 ② 郵便局 ③ 代金回収センター
- ※ 振替手数料（別紙参照）が発生し、利用料と併せてご請求させていただきます。

(5) 協力医療機関

【荒井医院】 長岡市栃尾表町1番4号 0258-52-2248
【北ながおか歯科診療所】 長岡市宝2丁目2-16 0258-89-6693

入居者の受診については、個人の主治医と対応させていただきますが、緊急時等は法人と協力委託している上記の診療所と連絡を取って対応させていただくことがあります。

(7) 健康管理

- ・ 定期受診および必要・緊急時受診の対応について、ご家族の方をお願いしております。対応が難しい場合などはご相談ください。申し訳ございませんが、協力医療機関以外の受診につきましては、ご家族の方をお願いしております。
- ・ てまり訪問看護ステーションによる健康管理（随時）および緊急時24時間対応
- ・ てまり訪問看護ステーションによる通常及び状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
- ・ てまり訪問看護ステーションによる看取り「ターミナルケア」に対する対応
- ・ 歯科医による訪問診察

(8) 緊急時の対応方法

入居者の容態の変化等あった場合、その他必要な場合は、主治医や協力医療機関への連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。
夜間・休日等の受診や、体調急変時の救急車要請の場合は、長岡地区当番病院への受診になりますので、家族の方に対応していただくことになります。

(9) 重度化した場合における対応について

- ・ 「認知症対応型共同生活介護が行う重度化した場合における対応の指針」に基づき対応するものとする。

(10) 看取り（ターミナルケア）介護における対応について

- ・ グループホーム事業所のサービス開始時及びケアプラン作成時、又は様態変化による変更時、本人及び家族に終末期の確認をする。
- ・ 入居者・家族が希望する場合は「グループホームにおける看取り看護に関する指針」に基づいて、主治医及び契約している、てまり訪問看護ステーションとの連携の上看取り看護を行う。
- ・ 看取りに関する職員研修を行う。

