

入居申込書

TEL ; 0766-50-8020

FAX ; 0766-50-8021

入居希望者	男・女		
生年月日	T・S	年	月 日 (満 歳)
住所	(〒 -)		
電話番号	- -		
要介護度		申込日	
待機状況			
現在の生活場所			
連絡者名			
連絡者住所			
連絡者電話番号	- -		
連絡者携帯番号	- -		
担当ケアマネ等			

利用者様情報

--

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

株式会社そよかぜ（サンケア小矢部） 重要事項説明書

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の提供開始にあたり重要事項を以下のとおり説明する。

1. 担当事業所の名称、所在地および連絡先

事業所の名称	サンケア小矢部
指定番号	1690900053
所在地	富山県小矢部市今石動町一丁目2番9号
連絡先（電話番号）	電話 0766-50-8020 FAX 0766-50-8021
当該事業者の通常の事業実施区域	小矢部市、砺波市、南砺市

2. 担当事業所の従業員の職種、員数及び勤務体制

職 種	員数	勤 務 体 制
管理者	1	常勤1
看護師	0	小矢部訪問看護ステーションに業務委託
介護支援専門員	1	常勤1
計画作成担当者	2	常勤2
介護職員	13	常勤10 非常勤3

3. 事業所の営業日及び営業時間

年中無休・24時間対応

4. 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利用料（介護保険負担割合1割の場合）

要介護度	基本利用料 (1日あたり) 円	医療轉体制加算 (1日あたり) 円	食費 (1日あたり) 円	家賃 (1日あたり) 円	共益費 (1日あたり) 円	合計 (1日あたり) 円	月額 (30日として) 円
要支援2	749円	—	1,450円	2,000円	250円	4,449	133,470円
要介護1	753円	39円	1,450円	2,000円	250円	4,492	134,760円
要介護2	788円	39円	1,450円	2,000円	250円	4,527	135,810円
要介護3	812円	39円	1,450円	2,000円	250円	4,551	136,530円
要介護4	828円	39円	1,450円	2,000円	250円	4,567	137,010円
要介護5	845円	39円	1,450円	2,000円	250円	4,584	137,520円

上記以外に入居後から最初の30日間は初期加算として1日あたり30円加算されます。また介護職員処遇改善加算、サービス提供体制強化加算など、その他の介護保険各種加算点数については、事業所の体制に応じて算定させていただきます。

電気料金として、1日300円をご負担いただきます。

入居時に申込金として95,000円申し受けます。

※介護保険負担分は負担割合に応じて異なります。

5. 利用対象者

要介護認定を受け、そのうち要支援2から要介護5までの方で医療機関より認知症と診断されている方。認知症自立度Ⅱ以上（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く）

6. 協力医療機関

医療機関においては、必要に応じて往診を受けることができる。但し、従来の担当医との関係も継続することができる。通院は家族送迎となる。

医療機関 井上内科医院 西野内科病院 松岡病院
 歯科医療機関 山田歯科医院
 介護保険施設 にしの老人保健施設