

重要事項説明書

(共用型指定認知症対応型通所介護)

(共用型指定介護予防認知症対応型通所介護)

社会福祉法人 杜の舎

共生ホーム あかり

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指定事業所番号：1090500255)

当事業所はご契約者に対して共用型指定認知症対応型通所介護サービス及び共用型指定介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容・契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

- * 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援・要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

目次

1. 事業者の概要
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. サービスの内容と費用
6. 利用料等のお支払方法
7. サービス内容に関する苦情等相談窓口
8. 個人情報の保護
9. 非常災害時の対策
10. 協力医療機関等

1 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 杜の舎
代表者	理事長 石井 知
所在地 連絡先	(住所) 〒373-0811 群馬県太田市安良岡町298-1 (電話) 0276-49-2285 (FAX) 0276-49-2286

2 事業所の概要

事業所の種類	共用型指定認知症対応型通所介護事業所・共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所
事業所の名称	共生ホームあかり
所在地 連絡先	(住所) 〒373-0812 群馬県太田市東長岡町1829-1 (電話) 0276-46-0073 (FAX) 0276-46-0074
事業所番号	1090500255
管理者の氏名	伊藤 幸江
利用定員	1日 3名

(1) 事業所の目的

共用型指定認知症対応型通所介護事業所・共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所は、介護保険法に従い、認知症であるご利用者が、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支援する事を目的とし、必要な日常生活上の介護を行う事により、社会孤立感の解消及び心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ります。

(2) 運営方針

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。

事業者自らその提供する共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

3 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 太田市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 ただし 12 月 29 日から 1 月 3 日を除く (日曜日は休業)
営業時間	月曜日～土曜日 8：30～16：00
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9：00～16：00
延長サービス 可能時間帯	提供前 7：00～9：00 提供後 16：00～19：00

4 職員の配置状況及び職務内容

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤		非常勤		常勤換算 後の人数	職務内容
	専従	兼務	専従	兼務		
管理者		1			0.1	業務実施状況等の管理
介護支援専門員		1			0.2	ケアプラン作成
介護従事者	6	1	1		7.0	介護援助の提供
看護師	業務委託					

事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務内容は上記のとおりとする。ただし、職員数については、厚生労働省令で定める指定基準以上の配置とし、事業規模に応じて常勤換算方法によるものとする。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間総数を、当事業所における常勤職員の所定の勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、

常勤換算では 1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

〈勤務体制〉

職種	勤務体制
管理者・介護職員	勤務時間 ① 6：30～15：30 ② 8：30～17：30 ③ 8：00～17：00 ④ 11：00～20：00 原則として職員 1 名あたり 3 名のお世話をします。

〈職務内容〉

①管理者

管理者は、従業員及び業務実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うと共に、法令等において規定されている介護サービスの実施に関し、従業員に対し遵守すべき事項について指揮命令を行います。

②計画作成担当者（管理者兼務）

計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう認知症対応型通所介護計画又は、介護予防認知症対応型通所介護計画（以下「介護計画」という。）を作成するとともに居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、医療機関等との連絡・調整を行います。

③介護職員

介護職員は、利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。

5 サービス内容と費用

（１）介護保険給付対象サービス

a サービス内容

- ①入浴 一人用浴槽で入浴していただきます
- ②排泄 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います
- ③送迎 利用者の希望によりご自宅と事業所間の送迎サービスを行います
- ④その他自立への支援
 - ・教養・趣味・娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します
 - ・利用者及びその家族の介護等に関する相談や助言を行います

また、ご契約者の（介護予防）認知症対応型通所介護計画により、下記の表の自己負担額が加算されます

◎加算対象サービス

以下のサービスを利用される場合にはそれぞれ料金が上記に加算されます。

- | | |
|---------------|------------------------------------|
| ①入浴加算 | ②若年性認知症利用者受入加算 |
| ③サービス提供体制強化加算 | ④介護職員処遇改善加算 等 |

＊別紙の利用料金表を確認ください。

利用者ごとのサービス総単位数に地域区分単価を乗じて算出した額の負担割合に応じた額がご負担になります。ただし、区分支給限度額の対象外となります。

b 費用

介護保険給付対象サービスの利用料金については、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を除いた額（自己負担額）となります。また主な加算料金についても、算定加算基本料金から介護保険給付費を除いた額（自己負担額）となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合別紙利用料金表の利用料金全額をお支払いください。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

①食事の提供にかかる費用

朝食 250 円・昼食 350 円・夕食 350 円・おやつ 100 円 召し上がって頂いた分をお支払いください。

②レクリエーション、クラブ活動

材料代等の実費をいただきます。

その他、日常生活上通常必要なものであって、利用者負担が適当と認められるものについては、実費用等を負担いただくことがあります。

* ご契約者がまだ要介護認定又は要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定又は要支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い) また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

* 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

6 利用料等のお支払方法

前記(1)・(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し請求させていただきますので次の方法によりお支払下さい。

①現金でのお支払い

②当施設通帳への振込

③口座引落(郵便局に限ります)

* 利用予定日の前に、ご契約者の都合によりサービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービス実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

* サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により希望に添えない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

7 サービス内容に関する苦情等相談窓口

提供した介護サービスに係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける相談窓口を設置しております。また、利用者からの苦情に関して市町村・国保連が行う調査に協力し、これからの指導・助言を受けた場合にはこれに従って必要な改善を行います。

施設内苦情申立窓口	苦情解決責任者 施設長 滝沢 握 苦情受付責任者 管理者 伊藤 幸江 ご利用時間 午前 9 時 00 分から午後 6 時 00 分 ご利用方法 電話 0276-46-0073 面接 事務室・ホール 意見箱 事務室入り口に設置 第三者委員 小竹 利夫 高崎健康福祉大学教授 太田市強戸町 554-8 電話 0276-37-1534 新井 正彦 元太田市社会福祉協議会会長 太田市西本町 7-19 電話 0276-25-3094
社会福祉法人 杜の舎	苦情解決責任者 理事長 石井 知 苦情受付責任者 総合施設長 長澤 正史 太田市安良岡町 298-1 電話 0276-49-2285
群馬県社会福祉協議会（福祉サービス運営適正化委員会）	平日（月～金） 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分 前橋市新前橋町 13-12 群馬県社会福祉総合センター内 電話 027-255-6669
太田市 長寿あんしん課	平日（月～金） 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分 太田市浜町 2 番 35 号 電話 0276-47-1111（代）
群馬県国民健康保険団体連合会	平日（月～金） 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分 前橋市元総社町 335-8（市町村会館内） 電話 027-290-1363（代）

8 個人情報保護

事業者及びその職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び契約者等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

9 非常災害時の対策

非常災害時には、別途定める危機管理マニュアルに沿って対応を行います。また、避難訓練を年 2 回以上、契約者も参加して行います。

10 協力医療機関等

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を準備しています。

小島医院（内科）	太田市熊野町 8-2
須藤歯科クリニック（歯科）	太田市石原町 994-4
堀江病院	太田市高林東町 1800
東長岡訪問看護ステーションたんぽぽ	太田市石原町 927

1 1 第三者評価の実施状況

実施の有無

(有・無)

実施した直近の年月日

年 月 日

評価機関の名称

評価結果の開示状況

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、(介護予防) 認知症対応型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事 業 者	住 所	〒 3 7 3 - 0 8 1 1 群馬県太田市安良岡町 2 9 8 番地 1
	名 称	社会福祉法人 杜の舎 理事長 石井 知 印
サービス提供事業所名	住 所	〒 3 7 3 - 0 8 1 2 群馬県太田市東長岡町 1 8 2 9 番地 1
	名 称	共生ホームあかり 管理者 伊藤 幸江

説明者 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、(介護予防) 認知症対応型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意いたします。

令和 年 月 日

利 用 者	住 所	〒 _____
	氏 名	_____ 印

代 理 人	住 所	〒 _____
	氏 名	_____ 印
	続 柄	_____