

重要事項説明書

認知症対応型通所介護事業所

介護予防認知症対応型通所介護事業所

サンホーム白南風

当事業所は契約者に対して指定認知症通所介護・介護予防認知症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。

1. 開設者

- | | |
|----------|------------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 江寿会 |
| (2)法人所在地 | 長崎県佐世保市江上町4847番6 |
| (3)電話番号 | 0956-58-3707 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 石本 直大 |
| (5)設立年月 | 平成8年3月1日 |

2. 事業者

- | | |
|----------------|--------------------------|
| (1)事業所の名称 | 指定認知症対応型通所介護事業所 サンホーム白南風 |
| | 事業所番号 4290200890 |
| (2)事業所の所在地 | 長崎県佐世保市山祇町 394-2 |
| (3)電話番号 | 0956-59-7000 |
| (4)事業所長(管理者)氏名 | 田渕 俊輔 |

3. 事業所の目的

指定認知症対応型通所介護事業・指定介護予防認知症対応型通所介護の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員等の従業者が、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、認知症を持つ要介護者又は要支援者に対し、適正な事業、介護サービスを提供することを目的とします。

4. 事業所の運営方針

事業所の従業者は、利用者が要支援、要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、常に利用者の立場に立った、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保健、医療、福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

- | | | |
|---------|---------------------|------------|
| 5. 開設年月 | 指定認知症対応型通所介護事業所 | 平成24年10月1日 |
| | 指定介護予防認知症対応型通所介護事業所 | 平成24年10月1日 |

6. 利用定員 指定認知症対応型通所介護事業所及び指定介護予防認知症対応型通所介護事業所合わせて 1日 12 名

7. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域は、光海中学校区域、清水中学校区域、祇園中学校区域、山澄中学校区域、福石中学校区域、日宇中学校区域、早岐中学校区域、広田中学校区域とします。

- (2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月・火・水・木・金・土
定 休 日	日曜日 年末年始(事前に連絡致します)
営 業 時 間	8:30～17:30
サービス提供時間	9:45～16:00 (6時間15分)

サービス利用に当たっての留意事項

利用者は、指定認知症対応型通所介護、指定介護予防認知症対応型通所介護を利用する場合に、次の事項について留意しなければなりません。

- ① 利用者は他の利用者が適切なサービスの提供を受ける為の権利、機会を侵害しないようにしてください。
- ② 利用者は、事業所の設備・備品等の使用にあたっては、本来の用法に従って下さい。守らず使用し、事業者に損害が生じた場合、賠償して頂くことがあります。
- ③ 利用者は健康状態に異常がある場合には、申し出て下さい。
- ④ 利用者は管理者及び従業者による安全管理上の指示に必ず従って下さい。
- ⑤ その他、サービス利用者に関する事項については、契約書並びに重要事項説明書に明記し、利用者に説明するものとします。

9. サービスの利用方法

- (1) サービス利用開始については、まず、お電話等にて当事業所へお申し込みください。当施設職員がお伺いいたします。
- (2) 介護認定を受けていらっしゃるかどうかの確認をさせていただきます。未認定の場合はその手続きをしていただくようになります。
- (3) サービス提供依頼を受けた後、契約を結び、認知症対応型通所介護計画、介護予防認知症対応型通所介護計画書を作成して、本人又はご家族の同意の下、サービスを開始いたします。

10. 職員の配置・勤務体制の確保

当事業所では、ご契約者に対して指定認知症対応型通所介護、指定介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員の勤務を定めます。職員の資質向上のための定期的、または必要に応じて研修を行います。

＜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	職 務 内 容
1. 管理者	1名		従業員の管理、統括を行うとともに、運営規程を遵守させるために必要な指揮、命令を行う。
2. 生活相談員	2 名 (1 名兼務)	1名 (兼務)	認知症対応型通所計画に基づき利用者の状況把握、ご家族、関係機関との連携を図る。
3. 介護職員	2 名 (1 名兼務)	5 名 (2 名兼務)	介護計画に基づきサービス提供に努める。 入浴、食事、送迎及び日常的生活全般の介護。
4. 看護職員		4 名	利用者の健康管理、急変時の対応、専門機関との連絡調整を行う。
5. 機能訓練指導員		4 名 (兼務)	看護師が兼務し、日常生活を営む必要な機能減退を防止するための訓練を実施する。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤 務 体 制
1. 管理者・相談員・介護職員	8:30～17:30
2. 介護職員(非常勤)	9:45～16:30
3. 介護職員(非常勤)	9:30～13:30
4. 介護職員(非常勤)	9:30～17:30
5. 看護職員(非常勤)	9:45～16:30

11. 事業所の設備

食堂	機能訓練室	浴室	静養室
相談室	事務室	トイレ 2 箇所	

12. 提供するサービス内容

① 食 事

当事業所では、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。〈食事時間〉 12:00～13:00

② 入 浴

入浴又は清拭を行います。

③ 排 泄

ご契約者の身体状況に応じて自立に向けた排泄の介助を行います。

④ 機能訓練

個人の趣味、希望を取り入れた余暇活動、レクリエーション等、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 送 迎

ご契約者の身体状況に応じて適切なサービスを行います。

⑥ 健康管理

ご利用の際は、血圧・脈拍・体温等の健康管理を行います。健康相談サービスも受けられます。

⑦ 生活相談・援助

生活相談員にて、皆様の生活相談等を聞き、適切な援助を提供します。

⑧ 認知症対応型通所介護計画書の作成

計画作成担当者が利用者の心身の状態、希望及びその置かれている環境を踏まえ、居宅サービス計画書に沿って作成します。

また、その内容等を説明した上で利用者の同意を得、交付するとともに、その実施状況や評価についても説明を行います。

⑨ 記 録

サービス提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結から5年間保存いたします。また、求めに応じてサービス提供記録を開示致します。

●認知症対応型通所介護計画書●提供したサービスの具体的な内容

●市町村への通知に係る記録●苦情の内容等の記録●事故等に関する記録

13. サービス利用料金（1回あたり）

介護サービスを提供した場合の利用額は、厚生労働省が定める基準によるものです。下記の料金表により、ご契約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（自己負担額）をお支払い下さい。

<基本料金>（1日当たり）

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	543円	569円	858円	880円	994円	1,026円
要介護2	597円	626円	950円	974円	1,102円	1,137円
要介護3	653円	684円	1,040円	1,066円	1,210円	1,248円
要介護4	708円	741円	1,132円	1,161円	1,319円	1,352円
要介護5	762円	799円	1,225円	1,256円	1,427円	1,472円

<加算料金>

入浴介助加算Ⅰ	40円	1日当たり
若年性認知症利用者受入加算	60円	1日当たり
科学的介護推進体制加算	40円	1回当たり
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円	1回当たり
介護職員等処遇改善強化加算Ⅰ	総単位数×18.1%で算出した金額	

《指定介護予防認知症対応型通所介護事業》

<基本料金>（1日当たり）

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要支援1	475円	497円	741円	760円	861円	888円
要支援2	526円	551円	828円	851円	961円	991円

<加算料金>

入浴介助加算Ⅰ	40円	1日当たり
若年性認知症利用者受入加算	60円	1日当たり
科学的介護推進体制加算	40円	1回当たり
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円	1回当たり
介護職員等処遇改善強化加算Ⅰ	総単位数×18.1%で算出した金額	

14. 介護保険の給付対象とならないサービス利用料金

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

- ① 食事提供に要する費用(おやつ代含む) 1回 600円
② おむつ代

品 名	サイズ	数 量	金 額
尿とりパット		1 枚	30円
フラット		〃	40円
紙オムツ	M・L	〃	120円
紙オムツ	LL	〃	140円
リハビリパンツ (紙パンツ)	M・L	〃	100円
リハビリパンツ (紙パンツ)	LL	〃	110円

- ③ 前各号に掲げるもののほか、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護の提供される便宜のうち日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用に対しては実費負担となります。
- ④ 前項①～④の費用支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明した上で支払いに同意する旨の署名(記名押印)を受けることとします。

15. 支払い方法

- ① 現金支払い ② 銀行振り込み ③ 銀行引き落とし
(ご本人・ご家族の希望により、いずれの方法でも可能です)

16. 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所へ申し出てください。
- 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の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、こ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	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の90% (自己負担相当額)

- サービス料金の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

17. 地域との連携

運営にあたって、地域住民及び地域の活動と連携、協力を行うなど、地域との交流に努めます
サービスの運営にあたり、知見を有する者等で構成される運営推進会議を設置し、おおむね6
か月に1回以上、運営推進会議において活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要
望、助言等聞く機会を設けます。

18. 緊急時等における対応方法

サービス提供時に、利用者の急変が生じた場合は、速やかに家族及び主治医に連絡するなど
の必要な措置を行います。

19. 事故発生時の対応

サービス提供時に事故が発生した場合には、速やかに管理者へ連絡する。管理者は事故の
容を把握しご家族、保険者、警察等への連絡を行い、従業者への指示を行います。

20. 衛生管理について

- (1) 利用者の使用する設備、備品、食物等の衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるとともに医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- (2) 感染症の発生、蔓延を防ぐために必要な措置を講ずるよう努めます。

21. 損害賠償について

利用者に、サービス提供上の事業所過失により、賠償すべき事態が発生した場合は速やかに
損害賠償を行います。ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合は、利用者の心身の
状態を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

22. 非常災害対策について

サービス提供時に、天災その他の災害が発生した場合、必要に応じて利用者の避難等適切
な措置を行う事とし、管理者は日頃よりあらゆる災害に対して計画を立て定期的に必要な訓
練を行います。

☆防災設備～誘導灯、消火器

☆防災訓練～避難訓練 年 2 回

23. 身体拘束廃止について

当事業所では、利用者本人または他の利用者の生命や身体を保護する為、緊急やむ得ない
場合を除き、身体拘束を行わないことを原則とします。

24. 苦情の受付について

- (1)利用者からの苦情を迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口を設置します。
- (2)提供するサービスに関して市町村から文書の提出、提示を求め、又は市町村からの質問・照合に応じ、利用者からの苦情に関する調査に協力します。
- (3)利用者からの苦情に関して、行政機関その他苦情受付機関の調査に協力するとともに、指導又は助言を得た場合は、それに従い必要な改善を行います。

- 苦情受付担当責任者 田渕 俊輔
- 苦情受付担当者 全 職 員
- 受付日時 月・火・水・木・金・土（8:30 ～ 17:30）
- 苦情受付第三者委員 鶴田 明宏 サンホーム江上監事(TEL:23-8201)
植田 光 サンホーム江上監事(TEL:82-3570)

(4)行政機関その他苦情受付機関

長崎県社会福祉協議会	所在地：長崎市茂里町 3 番 24 号 電話番号:095－842－6410 FAX:095－842－6740
長崎県国民健康保険団体連合会	所在地：長崎市今博多町 8 番 2 電話番号:095－826－7293 FAX:095－826－7325
佐世保市長寿社会課	所在地：佐世保市八幡町 1 番 10 号 電話番号:0956－25－9608 FAX:0956－25－9670

(5)苦情解決の方法

1、苦情の受付

苦情は面談、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。

2、苦情受付の報告、確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情受付責任者と第三者委員に報告します。

但し、苦情申出人が第三者への報告を拒否した場合を除く。

第三者委員は苦情の内容を確認し、苦情申出人にその旨を通知します。

3、苦情解決の協議

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って協議を行い解決に努めます。

また、その際申出人は第三者の立会いを求めることができます。

4、苦情解決できなかった場合

上記の(2)に設置された各機関へ申し立てることもできます。

25. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

(目 的)

自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うこと、その他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って、良質かつ適切な福祉サービスを提供する為に実施します。

項 目	内 容
(1) 実施の有無	有 ・ 無
(2) 実施年月日（直近実施日）	令和 年 月 日
(3) 実施した評価機関	
(4) 評価結果の開示状況	

26. 秘密保持について

- 1、職員は正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならず、退職後も同様とします。
- 2、利用者が、他の介護保険サービス、介護保険外の高齢者支援サービス、医療・保健機関等を利用する際に、当事業所に情報提供を求められた場合、及び施設内での会議、サービス担当者会議等において必要とされた個人情報に関する内容を提供できるものとします。
- 3、情報提供内容(同意する事項に☑を記入します。)

- ☐ 写真(広報誌、ホームページ、事業所内の掲示物)
- ☐ 名前(広報誌、ホームページ、事業所内の掲示物)
- ☐ 介護サービス提供に必要な事項(介護事故、緊急時の報告など)
- ☐ 他の介護事業者や評価機関等への情報提供

27.虐待防止について

- 1.虐待を防止するための従業者に対する研修
- 2.利用者及びその家族からの苦情処理体制
- 3.その他、虐待防止の為に必要な措置
- 4.事業者はサービス提供中に当該従業者及び擁護者(利用者の家族等、高齢者を現に擁護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとする。

令和 年 月 日

指定認知症対応型通所介護、指定介護予防認知症対応型通所介護サービス提供の開始に
際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定認知症対応型通所介護事業所 サンホーム白南風
指定介護予防認知症対応型通所介護事業所 サンホーム白南風
説明者 管理者 田淵 俊輔 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明、個人情報に関する説明を受け、指定認知
症対応型通所介護サービスの提供開始、個人情報の取り扱いについて同意します。

利用者住所 佐世保市

利用者名 _____

家族代表 _____ 続柄()