

みんなち園原

認知症対応型通所介護（共用型）

介護予防認知症対応型通所介護（共用型）

重要事項説明書

重要事項説明書

認知症対応型通所介護（共用型）

介護予防認知症対応型通所介護（共用型）

当事業所は、ご利用者に対して（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、利用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、原則として沼田市在住の要介護申請の判定結果が「要介護」または「要支援」と認定された方が対象となります。まだ要介護認定を受けていない方および他市町村の方はご相談ください。

1. 事業者の概要

- 法人名 社会福祉法人 なごみの杜
- 法人所在地 群馬県利根郡昭和村大字糸井1757番地31
- 電話番号 0278-30-3331
- 代表者氏名 理事長 西松 輝高
- 設立年月日 平成16年8月18日
- 定款の目的に定めた事業
 - この社会福祉法人（以下「法人」という。）は、多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的として、次の社会福祉事業を行う。
 - 第1種社会福祉事業
 - 特別養護老人ホームの経営
 - 第2種社会福祉事業
 - 老人デイサービス事業の経営
 - 老人短期入所事業の経営
 - 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営
 - この法人は、社会福祉法第26条の規定により、利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することなどを目的として、次の事業を行う。
 - 居宅介護支援事業
 - 市町村から受託して実施する地域支援事業

2. 事業所の概要

- 事業所の名称 みんなんち園原
- 事業所の所在地 群馬県沼田市利根町園原871番地
- 電話番号 0278-56-9210 (FAX番号 0278-56-9211)
- 管理者氏名 吉野 公美
- 開設年月日 平成30年4月1日 (介護予防：平成30年4月1日)
- 事業所の種類 認知症対応型通所介護（共用型）
介護予防認知症対応型通所介護事業所（共用型）

(7) 事業所の目的

事業所の従業者が、要介護（又は要支援）状態にある高齢者等に対し、適正な認知症対応型通所介護（共用型）（介護予防認知症対応型通所介護（共用型））サービスを提供することを目的とします。

(8) 事業所の運営方針

- ① 認知症状を有する利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、利用するサービスに応じ適切な援助を行う。
- ② 家庭的な雰囲気大切に、立地条件を有効に活用しながら活気ある環境づくりに配慮する。
- ③ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(9) 通常の事業の実施地域 沼田市

(地域外の方でもご希望の方はご相談下さい)

- (10) 営業日 日曜日
- (11) 営業時間 午前8：30～午後5：30
- (12) サービス提供時間 午前9：15～午後4：00
- (13) 利用定員 (1日につき) 3名 (介護予防利用者を含む)
- (14) 施設・設備
- ・機能訓練室兼食堂 1室
 - ・静養室 1室
 - ・浴室 1室 (個浴リフト付)
 - ・相談室 1室 (ご家族や利用者等との相談スペース)
 - ・トイレ 3箇所

3. 職員の配置状況

- (1) 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。

- ① 管理者 1名
- ② 計画作成担当者 1名
- ③ 介護従事者 1日につき常勤換算3名以上

(2) 主な職種の勤務体制

	勤務体制	休 暇
① 早 番 (日曜)	8：15～17：15 (1名)	月間勤務表による
② 日 勤	8：30～17：30 (2名)	
③ 遅 番	10：00～19：00 (1名)	
④ 夜 勤	16：30～ 9：30 (1名)	

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 (料金については、別紙を参照)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

- ① 食事の介護又は支援 (食事の材料費及び調理費は介護保険給付対象外です)
お食事時間 昼食 12：00～ おやつ 15：00～
- ② 入浴の介護又は支援
 - ・身体の清潔を保持し、快適な在宅生活が継続できるよう、入浴の機会を提供します。
 - 入浴時間 10：00～12：00
 - ・ご利用者のその日の身体状況に応じ、清拭を行う場合がございます。
- ③ 排泄の介護又は支援
 - ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ④ 機能訓練又は運動器の機能向上
 - ・ご利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練を実施いたします。

- ⑤ 栄養マネジメント
 - ・ご利用者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、管理栄養士等が栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施いたします。
- ⑥ 口腔機能の向上
 - ・口腔機能の低下しているご利用者等に対し、口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスを実施いたします。
- ⑦ レクリエーション
 - ・ご自宅でも簡単に出来るような手足や肩の運動を、ご利用者の身体状況等に注意しながら集団で行います。ご利用者同士のスキンシップによる意欲向上を目的として、楽しく積極的に参加できるように配慮いたします。
- ⑧ 健康管理
 - ・看護職員等を中心に、ご利用者の健康状態を常に確認し、体調不良時等には受診できるよう必要な措置を実施いたします。
- ⑨ 送迎
 - ・ご自宅から事業所、事業所からご自宅への送迎をご利用できます。車椅子のまま乗り降りできるリフト車両もあり、ご利用者の身体状況にできるだけ対応させていただきます。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

- ① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス
 - ・介護保険給付の支給限度額を超えた利用料金については、全額自己負担となります。
- ② 食事の提供に要する費用（食事の材料費及び調理費）
 - ・ご利用者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。
- ③ 通常の事業の実施地域外への送迎
 - ・2（9）の通常の事業の実施地域以外にお住まいの方が当サービスを利用される場合は、送迎費用をご負担いただきます。
- ④ レクリエーション・クラブ活動
 - ・ご利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加することができます。その際のご利用者の趣味による材料費等については、実費をご負担いただきます。
- ⑤ 日常生活上必要となる諸費用
 - ・日常生活においても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であると認められるものについては費用をご負担いただきます。
- ⑥ 利用予定日の前日までに中止の申し出がなかった場合のキャンセル料金
 - ・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合は、キャンセル料として当日の利用料金（自己負担分）をお支払いいただくことがあります。ただし、ご利用者の体調不良等、正当な理由がある場合は、この限りではありません。

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日過ぎ頃にご請求いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。ただし、お釣りなどの金銭トラブルを防ぐために、原則として、金融機関口座からの自動振替（引落）をお願いしております。

- ア. 金融機関口座からの自動振替（引落） ※所定の申込用紙は事業所にあります
郵便局又は群馬県内に本店のある金融機関からの自動引落をご利用になれます。

原則として、毎月20日（土・日・祝日の場合は翌営業日）に引き落としとなりますが、残高不足等で引き落とされなかった場合は、お手数ですが事業所窓口で現金にてお支払い下さい。（郵便局の場合は、30日に再振替となります）

（入金確認まで日数を要しますので、領収書発行まで多少の時間がかかります）

イ. 窓口での現金によるお支払い

請求月の20日頃までにお支払い下さい。受領確認後、領収書を発行いたします。

5. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 利用の中止又は変更の連絡は、利用予定日の前日、又は当日の午前7時45分までに電話等にて申し出てください。
- (2) 当事業所及び職員に対するお心付けは、一切お断りさせていただいております。
- (3) 食べ物や酒類など飲食物類の持ち込み、及び他の利用者へのお裾分けはご遠慮下さい。
- (4) 金銭や貴重品類の持ち込みはご遠慮ください。
- (5) 利用日にお持ちいただくもの
 - ① 介護保険被保険者証・健康保険証類（初回、及び変更・更新時）
 - ② ご家族との連絡帳
 - ③ 昼食（前後）のお薬（飲み薬、目薬、塗り薬等）及び処置等に必要な医療材料
 - ④ 必要な介護用品（紙おむつ、尿パット、杖など）
 - ⑤ 上履き及び着替え
 - ⑥ バスタオル
 - ⑦ 洗体用のタオル又はスポンジ（入浴を利用する方のみ）
 - ⑧ 濡れたタオル等を入れるビニール袋
- (10) 施設・設備の使用上の注意
 - ① 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により原状に復していただく場合がございます。
 - ② けんか、口論、泥酔、暴力行為等で他人に迷惑をかけることは御遠慮ください。
 - ③ 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う事はできません。
 - ⑤ 喫煙は指定された喫煙スペースでのみご利用できます。

6. サービス内容に関する相談、要望、苦情の受付について

- ① 当事業所の窓口
 - 窓口担当 吉野 公美
 - 電話番号 0278-56-9210
 - 受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00
- ② 市町村介護保険相談窓口
 - 沼田市の場合 沼田市役所健康福祉部高齢福祉課
 - 〒378-0053 沼田市東原新町1801-40 TEL0278-23-2111
- ③ 群馬県国民健康保険団体連合会（介護保険推進課）
 - 〒371-0846 群馬県前橋市元総社町335-8 TEL027-290-1363

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対するサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は従業員等と連携の上、利用者及び家族等から聴取、確認を行います。
- ③ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は家族等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ 利用者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するためにやむを得ない場合には、家族等に対し、できる限り説明し身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ 利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及び従業者は、サービス提供にあたって知り得た利用者または家族等に関する事項を、正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
- ⑦ 事業所は、利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行うものとします。また、利用者の保健衛生の維持向上及び事業所における感染症の発生又は蔓延の防止を図るため、必要な措置を講じるよう努めます。
- ⑧ 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、虐待を防止するための従業者に対する研修の実施を行うものとします。また、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者等の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に連絡いたします。

2. サービス利用を終了する場合

利用期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所のサービス利用は終了とします。

- ① ご利用者が死亡された場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立（非該当）と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者等から利用終了の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 事業者から利用終了を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1) ご利用者等からの利用終了の申し出

サービスの利用期間中であっても、利用サービスの全部又は一部を終了することができます。

その場合には、希望する利用終了日の14日前までに申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に利用サービスの全部又は一部を終了することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 利用者が入院された場合
- ③ 利用者の「居宅サービス計画（又は介護予防居宅サービス計画）」が変更された場合

- ④ 業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本書に定める認知症対応型通所介護（共用型）又は介護予防認知症対応型通所介護（共用型）サービスを実施しない場合
- ⑤ 業者もしくはサービス従事者が、守秘義務に違反した場合
- ⑥ 業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者が、ご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの利用終了の申し出

以下の事項に該当する場合には、利用サービスの全部又は一部を終了させていただくことがあります。

- ① 利用者が、利用開始時に心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果サービス提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者等による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者、もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、サービス提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 事業所の人員配置等により、従来のサービス提供の継続が困難と認められる場合

（3）利用の終了に伴う援助

サービス利用が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し
必要な援助を行うよう努めます。

3. 事故発生時の対応について

ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

4. 「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業所で行われているサービスの内容等を調査し、客観的情報をインターネット等により公表する制度で、介護保険法の改正に伴い、平成18年度からスタートしました。

介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業所の情報を比較検討する事により、利用者等の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。

※公表用のホームページアドレス

<http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/>

（群馬県介護サービス情報公表センター）

介護予防）共用型通所介護の料金表（重要事項説明書別表）

基本料金（単位 円） 1割負担

介護保険給付対象サービス （1割負担分）		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用時間	3時間以上4時間未満	248	262	267	277	286	295	305
	4時間以上5時間未満	260	274	279	290	299	309	319
	5時間以上6時間未満	413	436	445	460	477	493	510
	6時間以上7時間未満	424	447	457	472	489	506	522

※介護報酬の改定等により、負担額が変更になる場合があります。

加算関係

要介護・要支援	入浴介助加算（Ⅰ）	40	入浴サービスを利用されたとき
	入浴介助加算（Ⅱ）	55	利用者の居宅を訪問し利用者の状況に合わせた入浴環境の整備、入浴計画に基づいた介助を行った場合
	科学的介護推進受入加算	40	利用者のADL、栄養、口腔、嚥下認知症等のデータを集積しケアの質向上に役立てる
	若年性認知症利用者受入加算	60	65歳未満で、認知症によって要介護認定を受けた方が利用した場合。個別に職員の担当者を決めて、担当者を中心に利用者のニーズや特性に合わせたサービスを提供したとき。
	送迎減算	47	利用者に対して居宅から事業所までの送迎を行なわなかったときの減算
	サービス提供強化加算（Ⅰ）	22	介護職員のうち経験年数10年以上の介護福祉士を25%配置
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	別途、上記合計額に18.1%相当の加算が加わります。	

※一定の所得のある方は2割負担または3割負担となります

す

介護保険の給付対象とならないサービス

昼食の食材費及び調理費	550円（おやつ代含む）
介護保険給付の支給限度額を超えるサービス	サービス利用料金の全額実費
レクリエーション等の費用	材料費等の実費（あらかじめご家族様等にご連絡申し上げます）
特別行事費（外出行事等）	あらかじめご希望を聞いた上で、実費をご負担頂きます。

【延長料金】	15分毎 100円 ※事前に連絡を頂き、帰宅時間によってはご家族様の送迎をお願いする場合がございます
--------	-------------------------------------------------------