

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

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。

当サービスのご利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護」又は「要支援」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、認定の見込みのある方については、サービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名 | 社会医療法人 輝城会 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県沼田市栄町8番地 |
| (3) 電話番号 | 0278-22-5052 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西松 輝高 |
| (5) 設立年月日 | 昭和61年 4月 1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|-----------------------------------|
| (1) 事業所の名称 | みんなの家なかんじょ |
| (2) 事業所の所在地 | 群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町967番地 |
| (3) 電話番号 | 0279-75-4165 (FAX番号 0279-75-4164) |
| (4) 管理者氏名 | 武井 暢士 |
| (5) 開設年月日 | 平成31年 4月 1日 (介護予防：平成31年4月1日) |
| (6) 事業所の種類 | 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 |
| (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

認知症状を有するご利用者が、可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の世話（又は支援）及び機能訓練を行うことにより、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ものとします。また、介護予防においては、ご利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

- | | |
|----------------|--|
| (9) 通常の事業の実施地域 | 中之条町、東吾妻町、高山村
※地域外の方でもご希望の方はご相談ください |
|----------------|--|

- | | |
|-----------|--|
| (10) 営業日 | 月曜日～日曜日 |
| (11) 営業時間 | 8：30～17：30（サービス提供時間 8：30～17：30）
※利用時間については、臨機応変に対応致します。 |

- (12) 利用定員 6名 (介護予防利用者を含む)
- (13) 施設・設備
 - ・機能訓練室兼食堂 1室
 - ・静養室 2室
 - ・浴室 2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 6箇所

3. 職員の配置状況

<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
管 理 者	1 名	
計画作成担当者	1 名	
介 護 職 員	11 名	6 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)
 - 時間 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ おやつ 15:00～ 夕食18:00～
 - ※朝食や夕食の提供も可能です。
- 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 10:00～16:00
 - ・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 食材費

- ・ご利用者に提供する食事の材料費です。

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。

⑦ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

(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、以上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）に引落しとなりますが、残高不足

等で引落されなかった場合は、お手数ですが事業所の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）

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 ご自分の洗体用のタオル又はスポンジを使用したい方 ※入浴を利用する方のみ
- ⑦ 着替え等を入れるビニール袋

(6) 喫煙

指定された喫煙スペースでのみご利用できます。

(7) 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い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 喧嘩、口論、泥酔、暴力行為等で、他人に迷惑をかけることはご遠慮下さい。
- 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。

6. 虐待の禁止について

- (1) 当事業所では、ご利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ② ご利用者及びご家族様からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置
- ④ 責任者の設置

- (2) 当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（ご利用者のご家族等高齢者様を現に養護される方）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものといたします。

7. 身体拘束等の原則禁止について

- (1) 当事業所では、ご利用者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、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。
- (2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、ご本人又はご家族様に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し、同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載し保管いたします。

8. 個人情報の保護について

- (1) ご利用者又はそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガ

イダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。

- (2) 当事業所が得たご利用者又はそのご家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部での情報提供については必要に応じてご利用者又はそのご家族の同意を得るものとし、
- (3) 当事業所は、従業者であった者に、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約に含めるものとし、

9. 非常災害対策について

サービス提供時に非常災害が生じた際、当事業所での非常対策計画に基づき災害事故防止、利用者の避難、安全確保に努めます。

防火管理者による定期的な消防設備、救出用設備等の点検。また毎年2回以上、避難及び救出その他必要な訓練を実施します。

10. 第三者評価の実施状況について

現在当事業所では第三者評価機関における第三者評価は実施しておりません。

11. 苦情の受付について

1) 当事業所における苦情やご相談の受付

当事業所のサービスに関する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- 受付窓口 角田 旬子 (生活相談員) 苦情解決責任者 武井 暢士 (管理者)
- 電話番号 0279-75-4165 (FAX番号 0279-75-4164)
- 受付時間 原則、毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

(2) その他の苦情やご相談の受付期間

① 中之条町役場町民生活課

吾妻郡中之条町大字中之条町 1091 電話 0279-75-2111 (内線 147)

② 群馬県国民健康保険団体連合会 苦情処理相談窓口

前橋市元総社町 335-8 電話 027-290-1323 FAX 027-255-5077

各市町村の苦情、相談窓口一覧

東吾妻町：東吾妻町役場 保健福祉課

(電話) 0279-(68)-2111 (祝日を除く月曜日～金曜日)

高山村：高山村役場 住民課

(電話) 0279-(63)-2111 (祝日を除く月曜日～金曜日)

令和 年 月 日

共用型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)サービスの提供の開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所の名称 社会医療法人 輝城会
みんなの家 なかんじょ
吾妻郡中之条町大字中之条町967番地
説明者

<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、ご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 ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員等と連携の上、ご利用者及びご家族等から聴取、確認します。
- 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、ご利用者又はご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、ご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、ご家族等に対し、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、ご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 業者及び従業者は、サービス提供にあたって知り得たご利用者またはご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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

2. サービス利用終了する場合

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

(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)

共用型(介護予防)指定認知症対応型通所介護 料金表

基本料金(円/日・1割負担)

介護保険給付対象サービス		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	<u>424</u>	<u>447</u>	<u>457</u>	<u>472</u>	<u>489</u>	<u>506</u>	<u>522</u>
	7時間以上8時間未満	484	513	523	542	560	578	598
	8時間以上9時間未満	<u>500</u>	<u>529</u>	<u>540</u>	<u>559</u>	<u>578</u>	<u>597</u>	<u>618</u>

加算関係

日割 加算	入浴介助加算(Ⅰ)	40	施設の人員、設備にて入浴介助を行った場合
	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
	若年性認知症利用者受入加算	60	若年性認知症(65歳以下)の方が利用し個別に担当者を配置した場合
月割 加算	科学的介護推進体制加算	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
限度 額 対 象 外	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 (日割)	勤続年数10年以上の介護福祉士を25%以上配置
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ		別途、上記合計額に23.6%相当の加算が加わります。

※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。

※一定の所得のある方は2割から3割の負担となります。

介護保険の給付対象とならないサービス

食材費	450円(おやつ代含む) ※朝食350円 夕食400円
理美容費	2000円(カットのみの場合)
介護保険支給限度額越えのサービス	サービス利用料金の全額実費
レクリエーションや特別行事日等の費用	あらかじめ希望を聞いたうえで実費負担

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
利用同意書

令和 年 月 日

共用型認知症対応型通所介護または共用型介護予防認知症対応型通所介護サービスの提供開始にあたり、別紙「重要事項説明書」を交付し、説明を行いました。

【事業者】

<法人> 住所 群馬県沼田市栄町8番地
名称 社会医療法人 輝城会
代表者 理事長 西松 輝高

<事業所> 住所 群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町967番地
名称 みんなの家なかんじょ

管理者 _____ 武井 暢士

説明者 _____

私は、事業所から別紙「重要事項説明書」の交付・説明を受け、共用型認知症対応型通所介護又は共用型介護予防認知症対応型通所介護サービスの提供の開始に同意しました。

<利用者> 住所 _____
氏名 _____

<代理人> 住所 _____
氏名 _____
電話番号 _____

(利用者との関係) _____

※この重要事項説明書は、厚生労働省令の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。