

共用型認知症対応型通所介護

重要事項説明書

介護予防共用型認知症対応型通所介護

重要事項説明書

株式会社 飯野の里

グループホーム 飯野の里

福島市飯野町字原田11番地の1

共用型認知症対応型通所介護重要事項説明書

介護予防共用型認知症対応型通所介護重要事項説明書

ご利用者様(ご利用者様のご家族)が利用しようと考えておられる、(介護予防)共用型認知症対応型通所介護事業について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明します。わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

1 運営の方針

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援助を行うことにより、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ことを目標とした運営を目指します。

2 事業所の概要

名称	グループホーム飯野の里
所在地	福島市飯野町字原田 11 番地の 1
電話番号	0 2 4 - 5 6 2 - 4 2 4 4
介護保険指定番号	0 7 9 0 1 0 0 1 4 3
サービスを提供する地域	福島市飯野町

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

3 事業所の職員体制(グループホームと兼務)

職種	業務内容	人数
管理者	業務の一元的な管理	1 名 (兼務)
介護職員	介護業務	1 名以上 (兼務)

4 事業所設備の概要(グループホームと共用)

居室(定員 1 名)	1 8 室	浴室	2 室
食堂・台所-居間	2 箇所	トイレ	4 箇所
相談室	2 室	送迎車	軽自動車 2 台

5 定員及び営業日・営業時間

定員	6名（1ユニット3名）
営業日 営業時間	月曜日～日曜日（年末年始休日） 午前 8：30 ～ 午後 17：30
サービス提供時間	午前 9：30 ～ 午後 16：40

6 サービスの内容

項目	内容
日常生活上の援助	日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。 ・排泄の介助・移動の介助 ・養護（休養） ・その他必要な身体の介護
健康状態の確認	・健康チェック（血圧体温測定） ・健康状態の把握
機能訓練	利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練及び利用者の心身の活性化を図るための各種サービスを提供します。
送迎	介護の程度、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については、専用車両により送迎を行います。また、必要に応じて送迎車両への昇降及び移動の介助を行います。
入浴	見守りや直接介助により、入浴を提供します。 ・衣類の着脱 ・身体清拭、洗髪、洗身 ・その他必要な介助
食事	利用者に合った食事を提供します。 ・準備、後始末の介助 ・食事摂取の介助 ・その他必要な介助
相談・助言	利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。 ・日常生活動作に関する訓練の相談、助言 ・福祉用具の利用法の相談、助言 ・住宅改修に関する情報相談、助言

7 利用料金及びお支払い方法

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該認知症対応型通所介護(介護予防)が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□介護報酬告示額

◆(介護予防)認知症対応型通所介護(共用型) (1割負担分)

提供時間	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上 4 時間未満	262 円	267 円	277 円	286 円	295 円	305 円
4 時間以上 5 時間未満	274 円	279 円	290 円	299 円	309 円	319 円
5 時間以上 6 時間未満	436 円	445 円	460 円	477 円	493 円	510 円
6 時間以上 7 時間未満	447 円	457 円	472 円	489 円	506 円	522 円
7 時間以上 8 時間未満	513 円	523 円	542 円	560 円	578 円	598 円
8 時間以上 9 時間未満	529 円	540 円	559 円	578 円	597 円	618 円

(2) 加算料金等 (1割負担分)

項目	利用者負担額	項目	利用者負担額
入浴加算 (Ⅰ)	40 単位/日	科学的介護推進体制加算	40 単位/月
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	186/1000 単位/月	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22 単位/日
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	178/1000 単位/月	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18 単位/日
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	155/1000 単位/月	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 単位/日
送迎減算	事業者が送迎を行わない場合に片道あたり 47 単位減算		

*介護報酬告示額に、地域区分その他(1単位=10.00円)をかけて計算した1か月あたりの金額です。

*利用者負担額は、費用総額から保険給付額を差引いた額となります。

□その他の費用(介護保険対象外)

項目	サービス内容	利用者負担額
食事代	朝食 昼食 夕食 嗜好品(おやつ等) ・行事食についてはそのつど金額をお知らせします。 ・外出等活動費等事業所で計画した活動費は無料です。	300 円 500 円 500 円 100 円
	但し、個別希望した活動費、飲食費については利用者負担(税込み)となります。	実費
その他	・上記のほか紙パンツ、紙オムツ、尿とり等 ・個別に希望した費用(税込み)	利用者負担

◆キャンセル料◆

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

利用日の前営業日午後 5 時までに連絡をいただいた場合	無料
利用日の前営業日午後 5 時までに連絡がない場合	500 円
但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合はキャンセル料を免除いたします。	

□請求支払い方法

請求書は利用明細を添えて、利用月の翌月 10 日頃までに利用者宛にお届けします。

お支払い方法は、指定の口座より引き落としさせていただくか、指定の口座へのお振り込みをお願いします。尚、お振込みの場合の手数料はご利用者様のご負担でお願いいたします。

8 サービス利用に当たっての留意事項

項目	内容
送迎時間の連絡	地域や便数により違います。季節によっては天候、利用者の体調により通常と違うことがあります。不明な点は職員にお尋ねください。

体調確認・体調不良による利用の中止・変更	健康チェックを行います。送迎時に不調があればお申出ください。又健康チェックの結果体調不良の場合、利用内容の変更をすることがあります。その場合は家族に連絡の上、適切に対応します。
食事のキャンセル	前日の午後５時までにお申出下さい。 ５時以降についてはキャンセル料をいただく場合があります。
時間変更-早退	体調不良の場合には、事業所に連絡をお願いします。
喫煙	職員に申し出てから指定の場所で喫煙をしてください。
飲酒	行事等特別な場合は利用者と相談します。健康上の理由で禁止の利用者、周囲に迷惑を及ぼすような利用者は制限させていただきます。
所持品等の持ち込み	衣類・日用品-食品等を持ち込む場合は、相談ください。
設備・器具の利用	職員の了解を得てからご使用ください。

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等あった場合は事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、家族、居宅支援事業所等へ連絡をします。

主治医 氏名		
主治医 連絡先		
家族 氏名		(続柄)
家族 連絡先		

10 非常災害対策

火災、水害、地震等の非常災害に関して「消防計画」に従って防災時の対応、防災設備の点検管理、定期的な防災訓練、職員に対する防災教育を行っています。また、消防署及び地域の消防団との連携を日ごろより図ることに努めています。

1 1 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等の連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった措置について記録し対応します。

1 2 守秘義務に関する対策

事業所及び職員は、業務上知りえた利用者またはその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守します。

1 3 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のためマニュアルを作成し職員教育を行います。

1 4 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。但し、緊急やむを得ず行う(切迫性、非代替性、一時的)の場合の手続きは、個別に説明します。

1 5 虐待防止に関する対策

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとします。

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ・虐待防止のための指針を整備します。
- ・従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- ・適切に実施するための担当者を置きます。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等)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、これを市町村に通報します。

1 6 サービス内容に関する苦情の受付

苦情担当 管理者

電話 0 2 4 - 5 6 2 - 4 2 4 4

受付は、口頭又は文書で時間を問わず受けます。受付後は責任者が早急に対応します。

行政機関その他苦情受付機関

福島市健康福祉部介護保険課	電話 0 2 4 - 5 2 5 - 6 5 5 1
福島県国民健康保険団体連合会	電話 0 2 4 - 5 2 8 - 0 0 4 0

17 損害賠償について

事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者のおかれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、損害賠償責任を減じさせていただきます。

18 当法人の概要

名称	株式会社 飯野の里
代表者役職・氏名	代表取締役 菅野貴裕
所在地	福島市飯野町字原田 11 番地の 1
電話番号	0 2 4 - 5 6 2 - 4 2 4 4
FAX 番号	0 2 4 - 5 6 2 - 4 8 4 4
設立年月日	平成 19 年 1 1 月 20 日

事業者(法人)が行っている他の介護関連事業 1 事業所

訪問介護事業所 1 か所

19 利用者等の意見を把握する体制

第三者による評価の実施を 1 年に 1 度実施しています。

20 その他

利用者又は家族が、事業者や職員又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為(身体的暴力及び精神的暴力(大声を出す・怒鳴る等))並びにセクシャルハラスメント(必要なく手や腕を触る等のハラスメント行為を含む)を行い、その状態が改善されない場合は契約を中止します。

提供開始にあたり、ご利用者様に対して本書面に基づき重要事項を説明いたしました。

事業所名	グループホーム飯野の里		
所在地	福島市飯野町字原田 1 1 番地の 1		
代表者名	代表取締役	菅野貴裕	印
説明者			印

私は、以上の重要事項説明を受け、その内容に同意します。

令和 年 月 日

【ご利用者様】

住所	〒
氏名	

印

私は、本人の契約意思を確認し、署名代行いたしました。

【利用者代理人】

住所	〒
氏名	

印