

共用型(介護予防)  
認知症対応型通所介護

重要事項説明書

社会福祉法人 友和会  
グループホームホームサン・シティ

# 共用型（介護予防）認知症対応型通所介護 重要事項説明書

## 1. 事業の目的と運営方針

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対し、適正な通所介護を提供することにより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することを目的とします。

また、酒田市、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 2. 法人の概要

法人名称 : 社会福祉法人 友和会  
法人所在地 : 山形県酒田市曙町二丁目26番地の1  
電話番号 : 0234-26-7788  
法人設立 : 平成3年5月

## 3. 事業所の概要

(1) 施設名 : グループホームサン・シティ  
指定番号 : 0690800347  
所在地 : 山形県酒田市曙町二丁目28番地の5  
サービス提供地域 : 酒田市  
管理者の氏名 : 後藤 香  
電話番号 : 0234-26-7810  
FAX番号 : 0234-26-6160

### (2) 事業所の従業者体制

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	業務及び職員の管理	1名
計画作成担当者	介護計画の作成	1名
介護職員	利用者の介護	9名（常勤7名 非常勤2名）

※従事者は他事業所及び職種を兼務する場合があります。

(3) 利用定員 3名

#### (4) 設備の概要

##### ○食堂

利用者の使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

##### ○その他の設備

設備としてその他に、居間・台所・浴室等の設備を設けます。

#### (5) 営業日及び営業時間帯

○営業日 月～土曜日（休業日は、日曜日及び12月31日・1月1日）

○営業時間帯 午前8時30分～午後5時30分（送迎に係る時間帯を含みます）

但し、利用者等から希望があり、対応可能な場合はこの限りではありません。

## 4. サービスの内容

### ① 認知症対応型通所介護計画の立案

居宅サービス計画の内容に沿って作成いたします。利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて具体的なサービス内容等を記載した認知症対応型介護サービス計画を作成し、交付いたします。

### ② 生活相談

利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、必要なサービスを利用者の希望に添って提供できるよう相談援助等を行います。

### ③ 健康チェック

介護職員が体温や血圧測定を行います。平時と異なる状態が確認された場合は緊急連絡先に報告、相談をさせていただきます。必要に応じて受診をお願いする場合があります。

### ④ 入浴

見守りや直接介助により個別浴槽での入浴を提供します。

### ⑤ 食事

利用時間により三食提供できます。個々に合った食事形態で提供します。

### ⑥ 口腔ケア

### ⑦ 排泄

随時排泄介助をいたします。おむつ利用の方は紙おむつをご持参ください。

### ⑧ その他日常生活に必要な介護

### ⑨ レクリエーション

様々な行事やレクリエーション活動を実施します。

### ⑩ 送迎

送迎車により、事業所と自宅との間を送迎いたします。送迎の時間指定については、送迎ルート等諸事情により対応できない場合があります。

## 5. 利用料金

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

#### (1) 基本料金 共用型（介護予防）認知症対応型通所介護費

区 分	基本料金（利用者1割自己負担額）※注1 日額		
	6時間～7時間	7時間～8時間	8時間～9時間
要介護1	457円	523円	540円
要介護2	472円	542円	559円
要介護3	489円	560円	578円
要介護4	506円	578円	597円
要介護5	522円	598円	618円
要支援1	424円	484円	500円
要支援2	447円	513円	529円

\*延長サービスの加算（8時間～9時間の料金に加算となります）

9時間以上10時間未満の場合：50円／10時間以上11時間未満の場合：100円

11時間以上12時間未満の場合：150円／12時間以上13時間未満の場合：200円

13時間以上14時間未満の場合：250円

#### (2) 加算料金等 ※注2

#### (1割負担額) ※注1

- ア 入浴介助加算（I） 40円／日
- イ 若年性認知症受入加算 60円／日
- ウ 事業所が送迎を行わなかった場合 △47円／片道
- エ サービス提供体制強化加算（I） 22円／日
- オ 科学的介護推進体制加算 40円／月
- カ 介護職員等処遇改善加算（I）1ヶ月につき所定単位×181／1000

※注1 1日あたりの自己負担額は、介護保険負担割合が1割の場合で例示しております。2割負担の場合は当該金額に2を乗じた額、3割負担の場合は当該金額に3を乗じた額となります。

※注2 提供するサービス内容や告示により、これ以外の加算料金等が発生する場合があります。その場合は別途説明いたします。

## ■その他の費用

- (1) 食材料費 朝：400円 昼：610円 夕：590円  
(おやつは提供はありません)
- (2) おむつ代 100円/枚
- (3) その他日常生活等で利用者が負担することが適当と認められる費用

※ 利用料等の詳細につきましては、別途サービス利用負担額確認書により説明します。

## ■支払方法

前月分の自己負担額（利用料金）をその翌月の末日までお支払下さい。但し、口座振替を利用する場合の引き落とし日は、請求月の翌月5日（休業日にあたる場合は翌営業日）となります。

### ○支払方法

- ・口座振替 預金口座振替依頼書を作成していただきます。
- ・現金支払 施設事務局まで持参願います。
- ・振込支払 振込先：荘内銀行 新橋支店 口座番号 96231  
口座名：社会福祉法人 友和会 理事長 森田 廣

## 6. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ② 利用者の体調不良が確認された時点でサービス内容の変更もしくはサービスを中止する場合があります。
- ③ 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ④ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ⑤ 従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑥ 送迎予定時間を事前にお知らせしますが、交通事情、天候等により到着時間が前後する場合がありますのでご了承願います。
- ⑦ 利用当日に食事をキャンセルした場合は、食費を請求させていただく場合があります。
- ⑧ サービス内容の変更については、申し出により担当の介護支援専門員と連携し随時対応します。

## 7. 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上利用者及び従業員等の訓練を行います。

## 8. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように以下の措置を講じます。

- ① 感染症対策委員会の開催
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備
- ③ 感染症の予防及びまん延防止のための訓練及び研修の実施
- ④ 前3号を適切に実施するための担当者の配置

## 9. 業務継続に向けた取組み

感染症や自然災害等が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスを受けられるよう、業務継続計画を策定し、定期的な見直しや当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

## 10. 事故発生時の対応及び事故防止対策

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、県、市町村および関係諸機関等へ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処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

また、事故が発生又は再発することを防止するため、以下の措置を講じます。

- ① 事故防止のための指針の整備
- ② 事故が発生したとき又はそれに至る危険性がある事態が発生した時に、当該事故が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備
- ③ 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修の実施
- ④ 前3項を適切に実施するために安全対策担当者を配置

## 11. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又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すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 12. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護について職員教育等を行い取り組みます。

## 13. 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。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録し、以下の身体拘束等の適正化のための対策を講じます。

- ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催
- ② 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- ③ 定期的な研修の実施
- ④ 前3項を適切に実施するための担当者の配置

#### 14. 虐待の防止

施設は虐待の未然防止、早期発見、その再発を防止するために迅速かつ適切に対応できるよう以下の措置を講じ、利用者の人権を擁護していきます。

- ① 虐待防止委員会の開催
- ② 高齢者虐待防止のための指針の整備
- ③ 虐待防止研修の実施
- ④ 前3項を適切に実施するための担当者の配置

#### 15. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご相談窓口担当者：管理者 後藤 香 チーフ 児玉高志

ご利用時間：月～金曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法：電話（0234-26-7810）または、事業所にて対応します。

※次の公的機関においても苦情の申し出ができます。

○酒田市健康福祉部高齢者支援課

所在地：酒田市本町二丁目2番45号 酒田市役所

電話番号：0234-26-5363

○山形県国民健康保険団体連合会介護保険課介護サービス推進室

所在地：寒河江市大字寒河江字久保6番地

電話番号：0237-87-8006

#### 16. 地域との連携について

- ・地域住民又は住民活動との連携や協力を行うなど、地域との交流に努めていきます。
- ・概ね6月に1回以上、運営推進会議を開催し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに必要な要望、助言等を聴く機会といたします。
- ・介護サービス相談員派遣事業を積極的に受け入れるなど酒田市との密接な連携に努めます。

#### 17. 第三者評価の有無 有 無

#### 18. 損害賠償について

当事業所において、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。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置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、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

## 19. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。なお、緊急の場合には、以下にご記入いただいた連絡先に連絡します。

### ○ 主治医

医療機関名称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_ (電話) \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

### ○ 緊急時のご家族等連絡先

住所 \_\_\_\_\_ (電話) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_

### ○ 協力医療機関

名称 日本海総合病院

住所 山形県酒田市あきほ町30番地 電話 0234-26-2001

令和 年 月 日

指定（介護予防）認知症認知症対応型共同生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<施設>

所在地 山形県酒田市曙町2丁目28番地の5

施設名 グループホームサン・シティ  
(指定番号：0690800347)

管理者名 後 藤 香 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住所

氏名 印 （続柄 ）