

(介護予防) 共用型認知症対応型通所介護

重要事項説明書

一般社団法人 いがしま デイサービス いがしま

1. 事業主体概要

法人名称	一般社団法人 いがしま
代表者氏名	理事長 安里 秋男
法人所在地	〒905-2173 名護市久志 192 番地
電話	0980-55-2117
FAX	0980-55-2222
法人設立年月日	設立年月日 平成23年 7月 7日

2. サービス提供実施事業所概要

事業所名称	デイサービス いがしま
代表者氏名	大城靖彦
開設年月日	令和3年 10月 1日
指定年月日	令和3年 10月 1日
事業所番号	4790900056
事業所所在地	〒905-2173 名護市字久志192番地
電話	0980-50-0150
FAX	0980-50-0139

3. 事業の目的

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て、家庭的な環境の下で、日常生活の介助を通じて安心と尊厳のある生活を営むことを支援します。

4. 営業日及び営業時間・サービス提供時間・利用定員

営業日 月曜日～日曜日

営業時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

サービス提供時間 午前 9 時 00 分～午後 4 時 45 分

定員：3名

5. 職員体制と職務内容等

共用型指定認知症対応型通所介護

職種 職員数

管理者 1 名(1)

介護職員 7 名以上

〔注〕1. () はうち数で兼務職員

6. サービスの内容

(1) 通所介護計画の立案

利用者の方の個別の援助計画を立て、内容をご本人・ご家族に説明し同意のもと交付し、それに基づきケアを致します。

(2) 食事

グループホーム職員が利用者の方とともに献立を立て、共に食事を作る機会を提供致します。

(3) 介護

可能な限り自立に向けた介護を提供致します。

(4) 入浴

身体状況に応じて、シャワー浴をご利用頂けます。

(5) 機能訓練

ご希望により身体の状況・体力に応じた機能訓練を致します。

(6) 生活相談

介護職員等が生活内のご相談に応じます。

(7) 健康管理

食欲や運動面、服薬援助、バイタル測定などの健康管理を致します。

(8) レクリエーション等

運動を兼ねて楽しみながら参加出来るレクリエーションを企画実施致します。

(9) 送迎

ご自宅玄関と施設の間の送迎を致します。

7. サービス及び利用料等

(1) 保険給付サービス

食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談、援助等。上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。

(2) 利用料金（介護予防）介護保険料（基本利用料）

事業所区分・要介護度	基本単位	利用料金	利用者負担分		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	484	4840 円	484 円	968 円	1,452 円
要支援 2	513	5130 円	513 円	1,026 円	1,539 円
要介護 1	523	5230 円	523 円	1,046 円	1,569 円
要介護 2	542	5420 円	542 円	1,084 円	1,626 円
要介護 3	560	5600 円	560 円	1,120 円	1,680 円
要介護 4	578	5780 円	578 円	1,156 円	1,734 円
要介護 5	598	5980 円	598 円	1,196 円	1,794 円

(3) 加算

- ①入浴加算Ⅰ 40単位/1回
- ②介護職員処遇改善加算Ⅱ 利用単位数に 17.5%を掛けた金額
- ③若年性認知症利用者受入加算 60 単位/1 回
- ④送迎減算 47 単位 / 片道 の減算
- ⑤同一建物居住者の減算 94 単位 / 1 日 の減算
- ⑥科学的介護推進体制加算 40 単位 / 月

(4) 自己負担

- ①昼食代 一食あたり、600円(おやつ代込み)
- ②おむつ代 必要分をご自宅からお持ちください。不足した場合には、実費を請求させていただきます。

※その他 レクリエーション活動等の費用は自己負担となることがあります。(保険適用外)
 ※上記の介護保険適用部分の金額は、介護保険が適用になった場合の介護保険負担割合証に記載されている割合の自己負担金額です。限度額超過など、介護保険の適用とならない場合には、10 割負担になります。

※実際の利用料の請求時には、月単位で計算するため端数処理などの関係で単純に上記記載

金額の積算にはなりません。

※サービス提供時間を超えて行った費用につきましては 30 分あたり 550 円を徴収します。

(2) キャンセル料

利用者のご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。

- 1 利用日の前日 17 時までにご連絡いただいた場合 無料
 - 2 利用日の当日 8 時 15 分までにご連絡いただいた場合 1 日の利用料の 25%
 - 3 利用日の当日 8 時 15 分までにご連絡がなかった場合 1 日の利用料の 50%
- ※「1 日の利用料」は、介護保険適用前の 10 割の金額が基準となりますので、ご注意ください。

(3) 支払方法

契約書「第 6 条(料金)」を参照してください。

- 1 月締めの精算となります。
- 2 利用月の翌月の 20 日までに請求書を発行いたします。
- 3 現金払い、振り込みの場合には利用月の翌月末までに、お支払い下さい(手数料は利用者負担)。

- 4 利用料の支払いを確認したのちに、領収書を発行いたします。(振込みの場合は、入金確認までに日数を要しますので、発行まで時間がかかる場合がございます。通常、翌月分の請求書発行時に一緒にお渡ししております。)
- 5 お支払い方法は契約の際に決めさせていただきます。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 担当のケアマネージャーに相談するか、当施設に電話、来訪などでご相談、お申し込みください。

※来訪の場合には、担当職員が不在のこともありますので、あらかじめ電話などで、御予約の上、お越しください。

- ② 担当職員が利用者宅に訪問、もしくは、利用者及びその家族に施設に来訪いただき、利用者の状態、介護状況などについて調査させていただきます。その際に、当該施設の概要説明なども行わせていただきます。

※サービス利用決定前、サービス利用前に事前に施設見学も可能です。ご希望の場合はお申し出下さい。

- ③ ②の結果、利用者が(介護予防)認知症対応型通所介護の利用に問題がなく、利用者またはその家族がサービス利用(契約)を希望される場合には、(介護予防)認知症対応型通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前にその介護支援専門員にご相談ください。事情により、担当介護支援専門員と事前に相談できない場合は、当施設から連絡することもできます。

※担当介護支援専門員が決まっていない、変更希望している場合などは、当施設で居宅介護支援事業所を紹介することもできます。ご相談下さい。

※そのほか、不明な点などは随時ご質問、ご確認下さい。

(2) サービス利用契約の終了

- ① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合。

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。文章での連絡が不可能な場合は、電話、ケアマネージャーを通じてなど、方法は問いません。

- ② 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了30日前までに文書で通知いたします。

- ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合……入所日の翌日
- ・利用者の要介護(支援)認定区分が、非該当(自立)と認定された場合……非該当となった日
- ・利用者がお亡くなりになった場合……死亡日の翌日

- ④ その他

・当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

・利用者が、サービス利用料金の支払いを15日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院または病気等により3ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者や

ご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただくことがございます。

サービス提供契約が終了した後も継続します。

9. 事故発生時の対応

当施設において、利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、迅速に必要な措置を講じるとともに、管理者に報告し、速やかに利用者の家族等に連絡を行う。また、事故の状況及び事故に際してとった処遇について記録する。

10. 苦情処理の体制

(1) 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応方法に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）苦情又は相談については、事業所として苦情相談の内容・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

(2) 事業所苦情相談窓口 月曜日～金曜日 9：00～18：00

氏名：大城靖彦 電話番号：0980-50-0150

(3) 行政機関苦情相談窓口

名護市役所介護長寿課 電話番号：0980-53-1212

国民健康保険団体連合会 電話番号：098-860-9026

11. 情報開示事項の揭示

事業所の運営規定、利用契約書、重要事項説明内容等の主要な事柄について情報開示事項としてまとめ、かつ、それを事業所の見やすいところに掲示します。

12. 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者・利用者代理人に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行う事があります。

13. サービス提供の記録

指定（介護予防）認知症対応型通所介護等を提供した際は、提供したサービス内容の記録を行い、その記録は5年間保存します。

14. 非常災害対策

災害時には「一般社団法人いがしま 防災管理規程」及び「消防計画」などの規程に基づき、利用者の安全確保に努めます。

15. 利用者の記録や情報の管理・開示について

関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じ

て、その内容を開示します。又、利用者及びご家族の情報の使用に関しては予め別紙個人情報使用同意書により同意の上、使用させていただきます。

附則 1 この規定は 令和 3 年 10 月 1 日より施行する。

附則 2 この規定は 令和 7 年 4 月 1 日より施行する。

上記の内容について認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明年月日

令和 年 月 日

事業者名 一般社団法人 いがしま

代表者名 理事長 安里 秋男

住 所 名護市字久志 192 番地

この契約に定める担当事業所

事業所名 グループホーム いがしま 印

住 所 名護市字久志 192 番地

説明者

氏 名 _____ 印

契約者

氏 名 _____ 印

説明同意者

住 所

氏 名 _____ 印