

まなびやデイサービスセンターほほえみ栄町
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護重要事項説明書

令和5年12月1日改定

当施設のサービスをご利用頂くにあたり、事業所の概要等につき次のとおりご説明いたします。

1 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 桜友会
事業者の所在地	岐阜県関市稲口845番地
設立年月日	平成8年7月5日
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 高井澄恵
電話番号	0575-24-9570

2 事業所の概要

施設の名称	まなびやデイサービスセンターほほえみ
施設の所在地	岐阜県関市栄町2丁目8番1
指定事業所番号	2190200242
管理者氏名	後藤 明美
電話番号・FAX番号	電話：0575-24-2081 FAX：0575-24-3948

3 事業の目的及び方針

- (1) 事業所の介護職員等が要介護状態又は、要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定（予防介護）認知症対応型通所介護サービスを提供することを目的とします。
又、要介護状態となった場合においても、その認知症である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の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ります。
又、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ます。
- (2) 法人理念
 1. 利用者一人一人を大切にし、支援を通して、利用者も家族も豊かな生活を送る事を目指します。
 2. 地域に一員として地域の思いを受け止め、安心して生活できる地域社会の実現を目指します。
- (3) 基本方針
 1. 知識・技術を習得し、職員全員がプロフェッショナルになる。
 2. 限られた資源の中、最大限資源を活かす効率化を図る。
 3. 地域のニーズを敏感に読み取り、チャレンジする精神を忘れない。

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護と共用）

建物	構造	鉄筋造 2階建（1階部分）
	延べ面積	139.179㎡（まなびやデイサービスセンター専有面積）
	利用定員	12名（介護予防認知症対応型通所介護を含む）

(2) 主な施設（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護と共用）

設備の種類	数	面積
ダイルーム	1	54.03㎡
静養コーナー	1	2.00㎡
相談コーナー	1	13.20㎡
浴室	1	7.01㎡
脱衣室	1	8.80㎡
トイレ	1	2.27㎡
事務室	1	21.73㎡

5 職員体制及び勤務体制（認知症対応型通所介護と兼務）

職種	人数	勤務形態	備考
管理者	1名以上	常勤	生活相談員(兼務)
生活相談員	1名以上	常勤	介護員(兼務)
介護職員又は看護職員	1名以上	常勤・非常勤	常勤1名以上・非常勤1名以上
機能訓練指導員	1名以上	常勤	看護師(兼務)

6 施設サービスの概要及び利用料金

(1) サービス内容

ご利用者各々の居宅サービス計画書（ケアプラン）に基づいて、通所介護計画を作成しサービスの提供をいたします。

- 入浴—利用者個々に応じた入浴設備を使用し、入浴していただきます。
但し、体調不良の場合は中止することがあります。
- 排泄—利用者個々にあった方法で排泄ケアを行います。
- 食事—利用者個々にあった食事形態で食事を提供します。
- 機能訓練—運動機能向上のためのケアを行います。
- レクリエーション—楽しく過ごして頂くために様々なレクリエーションを行います。
- 生活相談—日常の生活における様々なお困り事、お悩み事などの相談を随時行います。
- 送迎—施設で送迎サービスをします。なお、迎えは8時05分より開始し、送りは16時30分より開始いたします。
- 理美容サービス—定期的に業者による理美容を行います。（実費負担）

(2) 利用料金（1日当りの基本料金）

利用時間	要支援 1	要支援 2
2 時間以上 3 時間未満	312 円	347 円
3 時間以上 4 時間未満	474 円	525 円
4 時間以上 5 時間未満	496 円	550 円
5 時間以上 6 時間未満	740 円	826 円
6 時間以上 7 時間未満	759 円	849 円
7 時間以上 8 時間未満	859 円	959 円

利用時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
2 時間以上 3 時間未満	358 円	394 円	430 円	466 円	502 円
3 時間以上 4 時間未満	542 円	596 円	652 円	707 円	761 円
4 時間以上 5 時間未満	568 円	625 円	683 円	740 円	797 円
5 時間以上 6 時間未満	856 円	948 円	1038 円	1130 円	1223 円
6 時間以上 7 時間未満	878 円	972 円	1064 円	1159 円	1254 円
7 時間以上 8 時間未満	992 円	1100 円	1208 円	1316 円	1424 円

※「負担割合証」が 2 割の方は、この料金が 2 倍となります。

「負担割合証」が 3 割の方は、この料金が 3 倍となります。

(3) 各種加算

<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1 回につき	2 2 単位を加算
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 回につき	1 8 単位を加算
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1 回につき	6 単位を加算

<input type="checkbox"/> 入浴介助加算（Ⅰ）	4 0 単位／日
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算（Ⅱ）	5 5 単位／日
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算（Ⅰ）	2 7 単位／日
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算（Ⅱ）	2 0 単位／月
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	6 0 単位／日
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	4 0 単位／月

※(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) とある加算は、いずれか 1 つになります。

加算の変更については、その旨連絡いたします。

(4) 送迎を実施していない場合の減算⇒片道につき47単位を所定点数から減算

(5) 介護職員処遇改善加算

<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(I)=所定単位数(基本サービス+加算・減算)×10.4%
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(II)=所定単位数(基本サービス+加算・減算)×7.6%
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(III)=所定単位数(基本サービス+加算・減算)×4.2%

※小数点第一位は四捨五入とします。

(6) 介護職員等特定処遇改善加算

<input type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算(I)=所定単位数(基本サービス+加算・減算)×3.1%
<input type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算(II)=所定単位数(基本サービス+加算・減算)×2.4%

※小数点第一位は四捨五入とします。

(7) 介護職員等ベースアップ等支援加算

<input type="checkbox"/> 介護職員等ベースアップ等支援加算=所定単位数(基本サービス+加算・減算)×2.3%
--

※小数点第一位は四捨五入とします。

(8) その他の負担金

①食費 680円

※追加利用や利用日変更の場合は、冷凍ストックの副食で対応する為、食事の内容が他の利用者と異なる場合があります。

※都合、体調不良等の理由に関わらず、営業日の前日、17:00までに休みの連絡がない場合と、来所後、拒否や体調不良等で途中退所され、昼食を摂らなかった場合も昼食代は頂くことになります。

②おやつ代 100円

③飲み物代 60円

④通常の事業実施地域を越える送迎 旧関市を越えた地点から1kmにつき60円

⑤その他 紙おむつ・紙パンツ 130円/1枚 尿パット 40円/1枚

※紙おむつ・紙パンツ・パットなどについては、ご持参していただくことを原則としていますが、必要に応じ、施設対応いたします。

※使用した紙オムツ、紙パンツ、パットの代金は、毎月の利用料金と一緒に請求いたします。

7 事業の実施地域及び営業日

通常の事業実施地域	平成17年2月7日合併前の関市の区域
営業日	月曜日～土曜日 (12月31日～1月2日を除く)
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時00分～16時30分
その他	通常の実施地域外については相談応

8 苦情処理体制

苦情処理窓口	施設担当者	生活相談員
	問い合わせ先	まなびやデイサービスセンターほほえみ栄町 電話：0575-24-2081
外部苦情処理窓口	第三者委員	吉田宗弘（有識者） 電話：0575-22-4561
	第三者委員	北村隆幸（有識者） 電話：090-4327-9102
	公的機関	関市高齢福祉課 電話：0575-22-3131（代表）
		国民健康保険団体連合会 電話：058-275-9826
岐阜県運営適正化委員会 電話：058-278-5136		
苦情受付時間	施設担当者	8時30分～17時30分

9 非常災害時の対策

防火管理者	大矢 悟史（栄町グループホーム職員）	
地域との連携	栄町自主防組合と連携	
防災訓練等	年2回実施（1回は夜間想定）	
防災設備	設備名称	設備名称
	避難階段	屋内消火栓設備
	避難口	スプリンクラー
	防火扉	自動火災報知設備
	非常通報装置	非常警報装置
	誘導灯及び誘導標識	非常電源

10 緊急事態・異常事態対応体制

緊急事態・異常事態発生時には別紙緊急連絡体制に従って対応します。

- ・事故発生防止の措置を適切に実施するための担当者を置き、事故防止検討委員会及び従業員に対する研修を定期的に行います。
- ・事故発生防止のための指針の整備をします。
- ・サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ・緊急事態・異常事態発生時には施設の緊急連絡体制に従って対応します。

事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。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る場合には、この限りではありません。

11 身体拘束の制限について

サービスの提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護する為、やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為は行いません。なお、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族に説明し、同意を得て、その態様及び時間、その際の身体状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとします。

1 2 サービスご利用上の留意事項

- ・敷地内での喫煙はご遠慮いただきます。
- ・他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
- ・施設の設備・備品は損傷することのないよう充分留意願います。
- ・他のご利用者に感染する可能性のある疾病に罹患している場合は、サービスのご利用を見合わせ、又は中止する場合があります。
- ・サービス利用中の様態変化についてはご家族に対応していただくことになります。但し、状況により施設が直接かかりつけ医師に報告しその指示により対応させていただく場合もあります。

1 3 虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の予防のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者：責任者 後藤 明美
虐待防止に関する窓口：生活相談員

- (1) 成年後見制度の利用を支援します。
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 必要時に虐待防止のための委員会を開催します。
- (4) 虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (5) 虐待防止のための指針を整備します。

1 4 秘密保持について

業務上知り得た、本人及びご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

この守秘義務は契約終了後も同様です。

但し、介護サービスを提供する他事業所との連携に必要な場合は、文書による本人または家族の同意を得た後、関係先にのみ提供できるものとします。

1 5 ハラスメントについて

ハラスメントに関する事業者の取り組みとして、職場内でのハラスメント対策を行う。又、利用者、家族または身元保証人等から、事業所及びそのサービス従事者、その他関係者に対し、故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合はサービス利用を一時中止もしくは契約を解除する。

1 6 情報公開について

サービス提供の実施日時及び実施したサービス内容の記録は、5年間保管します。

ご利用者もしくはその代理人の請求に応じてその内容を公開します。

1 7 改定について

この重要事項説明書を改定する場合、軽微な事項及び法改正に伴う事項については通知を持って同意を頂いたものとします。但し、変更事項に同意できない場合は契約を解約できるものとします。

1 8 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の予防及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から必要時の委員会の開催、施設としての指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等取り組みます。

感染予防の観点等から、ご利用者様又はご家族様の同意がある場合、サービス担当者会議等出席時、テレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行います。

その際、個人情報の適切な取扱いには十分に留意いたします。

1.9 業務継続計画の策定等

感染症又は非常災害の発生において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための計画及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（「業務継続計画」）を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。

事業者は、介護支援専門員に対し業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を実施します。

事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行います。

以上

本書面について本日説明を受けたことを確認します。又、上記に定められた利用料金を遅滞なく支払うことに同意します。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

ご家族等

住 所 _____

氏 名 _____

ご関係 _____

当事業所は、_____様に対する通所介護サービス提供にあたり、上記のとおり重要事項について説明を致しました。

令和 年 月 日

事 業 者 住 所 岐阜県関市栄町 2 丁目 8 番 1
名 称 社会福祉法人 桜友会
まなびやデイサービスセンターほほえみ栄町

説 明 者 _____