

介護予防認知症対応型通所 認知症対応型通所介護

重要事項説明書

リバーヒルデイサービスセンター^{きらり}輝ら凜

社会福祉法人
長井弘徳会



RIVER HILL NAGAI

(介護予防)認知症対応型通所介護 重要事項説明書

利用者に対する介護予防認知症対応型通所介護又は認知症対応型通所介護(以下「認知症対応型通所介護」という)サービスを提供するにあたり、厚生省令第34号の規程に基づき、当事業者が利用者又は家族に説明すべき事項は次の通りです。また、利用者から委任された代理人等にも同様に説明します。

1 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

当事業所は、要支援又は要介護状態と認定され、かつ主治医意見書または診断書等により何らかの認知症有すると認められる利用者に対し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した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精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

(2) 運営の方針

- ① 利用者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立った介護サービスの提供に努めます。
- ② 利用者の生活歴や心身の特徴を踏まえ、適切な介護サービスを提供します。
- ③ 行政や保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、利用者及びその家族が、地域で安心して暮らしていくことができるように援助します。

2 当事業所の概要

(1) 運営法人

| | |
|--------|--|
| 名称及び種別 | 社会福祉法人 長井弘徳会 |
| 所在地 | 〒993-0061 山形県長井市寺泉3525番地1 |
| 代表者 | 理事長 伊藤 啓 |
| 電話 | 0238-84-7575 |
| 他の主な事業 | ○介護老人保健施設リバーヒル長井 ○地域密着型特別養護老人ホーム野の香(地域密着型介護老人福祉施設) ○介護付有料老人ホームほほえみ(特定施設入所者生活介護) ○グループホームリバーヒル長井(認知症対応型共同生活介護) 館町(ひなぎく・かたくり) 寺泉(あやとり・くさぶえ) ○リバーヒル長井通所リハビリセンター(通所リハビリ) ○リバーヒル長井訪問リハビリセンター(訪問リハビリ) ○リバーヒルデイサービスセンターすこやか(通所介護) ○リバーヒル長井介護支援サービスセンター(居宅介護支援) ○リバーヒル長井在宅介護支援センター(長井市委託) ○リバーヒル長井配食サービスセンター(長井市委託) ○長井市介護予防教室(長井市委託) ・健康元気サロン・足腰若返り教室・元気はつらつ教室等 ○自立支援サービス事業所 みどりの森 |

(2) サービス提供事業所

| | | | |
|--------|---------------------------------|------------------|-----|
| 名称 | リバーヒルデイサービスセンター輝ら凜 | | |
| 所在地 | 山形県長井市館町南9番74号 | | |
| 電話・FAX | 電話:0238-88-1223 | FAX:0238-88-1228 | |
| 管理者 | 酒井 朋子 | | |
| 指定番号 | 0691500078 | 定員 | 12名 |
| 利用対象者 | 主治医意見書又は診断書にて何らかの認知症を有すると認められる方 | | |

(3) 事業所の設備

| | |
|----------|---------------------------------|
| 食堂兼機能訓練室 | 1室(71.95㎡) |
| 静養室 | 2室(1室は防音対策がなされた部屋) |
| 相談室 | 1室 |
| 浴室 | 1室(跨いでの入浴、椅子のままでの入浴両方対応可能な特殊浴槽) |
| トイレ | 3室(うち1室は車いす対応可能) |
| 非常災害設備 | 火災自動感知器、消火器、誘導灯 |
| 送迎車 | 1台以上 |

(4) 営業日及び営業時間

| | |
|-----------|----------------------------------|
| 営業日及び営業時間 | 毎週月曜日～金曜日と日曜日 8:30～17:30 |
| サービス提供時間 | 9:20～16:30の間で居宅サービス計画書に位置づけられた時間 |
| 定休日 | 毎週土曜日・及び 1月1日 |

(5) 事業所の職員体制

- ① 管理者 1名(常勤兼務)
従業者及び業務の管理。
- ② 生活相談員 サービス提供時間を通じて 1名以上
管理者業務の補助及び利用申し込みに係る調整、利用者への相談支援及びその他の援助。
- ③ 介護職員 サービス提供時間を通じて 2名以上
健康チェック及び日常生活上の介護、その他の援助。
- ④ 機能訓練指導員 1名以上(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・あん摩マッサージ師・はり師又はきゅう師等)
機能低下の防止及び維持・回復を図るための訓練の実施。

(6) サービス内容

| | |
|----------|--|
| 健康チェック | 血圧測定や体温測定等の健康チェックを行います。 |
| 入浴 | 利用者のさまざまな身体状況に対応できる特殊浴槽で入浴を実施します。 |
| 食事 | 管理栄養士が献立した 色鮮でバランスのとれた食事を提供します。 |
| その他の介護 | 通所介護計画書及び利用者の心身状況や利用者・家族の意向に添って次の介護サービスを提供します。 ①移動介助 ②食事介助 ③着替え介助 ④入浴介助 ⑤排泄介助 ⑥体位交換 ⑦髭剃り ⑧口腔ケア ⑨その他必要な介護 |
| 送迎 | 利用者・家族の意向に添って自動車での送迎サービスを行います。 |
| レクリエーション | 孤立感の解消や楽しみを持って生活できるように季節ごとの行事や外出、レクリエーションを行います。 |
| 機能訓練 | 利用者の心身機能の維持又は向上が図れるように、国家資格を持った療法士等により機能訓練を実施します。 |
| 生活相談 | 介護に関する事や、介護以外の日常生活に関することについて相談をお受けします。 |

(7) 利用料金

①(介護予防)認知症対応型通所介護(単独型)利用料

| 提供時間 介護度 | 1割負担 | | | | |
|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 3時間以上 4時間未満 | 4時間以上 5時間未満 | 5時間以上 6時間未満 | 6時間以上 7時間未満 | 7時間以上 8時間未満 |
| 要支援1 | 475円 | 497円 | 741円 | 760円 | 861円 |
| 要支援2 | 526円 | 551円 | 828円 | 851円 | 961円 |
| 要介護1 | 543円 | 569円 | 858円 | 880円 | 994円 |
| 要介護2 | 597円 | 626円 | 950円 | 974円 | 1,102円 |
| 要介護3 | 653円 | 684円 | 1,040円 | 1,066円 | 1,210円 |
| 要介護4 | 708円 | 741円 | 1,132円 | 1,161円 | 1,319円 |
| 要介護5 | 762円 | 799円 | 1,225円 | 1,256円 | 1,427円 |

| 提供時間 介護度 | 2割負担 | | | | |
|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 3時間以上 4時間未満 | 4時間以上 5時間未満 | 5時間以上 6時間未満 | 6時間以上 7時間未満 | 7時間以上 8時間未満 |
| 要支援1 | 950円 | 994円 | 1,482円 | 1,520円 | 1,722円 |
| 要支援2 | 1,052円 | 1,102円 | 1,656円 | 1,702円 | 1,922円 |
| 要介護1 | 1,086円 | 1,138円 | 1,716円 | 1,760円 | 1,988円 |
| 要介護2 | 1,194円 | 1,252円 | 1,900円 | 1,948円 | 2,204円 |
| 要介護3 | 1,306円 | 1,368円 | 2,080円 | 2,132円 | 2,420円 |
| 要介護4 | 1,416円 | 1,482円 | 2,264円 | 2,322円 | 2,638円 |
| 要介護5 | 1,524円 | 1,598円 | 2,450円 | 2,512円 | 2,854円 |

| 提供時間 介護度 | 3割負担 | | | | |
|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 3時間以上 4時間未満 | 4時間以上 5時間未満 | 5時間以上 6時間未満 | 6時間以上 7時間未満 | 7時間以上 8時間未満 |
| 要支援1 | 1,425円 | 1,491円 | 2,223円 | 2,280円 | 2,583円 |
| 要支援2 | 1,578円 | 1,653円 | 2,484円 | 2,553円 | 2,883円 |
| 要介護1 | 1,629円 | 1,707円 | 2,574円 | 2,640円 | 2,982円 |
| 要介護2 | 1,791円 | 1,878円 | 2,850円 | 2,922円 | 3,306円 |
| 要介護3 | 1,959円 | 2,052円 | 3,120円 | 3,198円 | 3,630円 |
| 要介護4 | 2,124円 | 2,223円 | 3,396円 | 3,483円 | 3,957円 |
| 要介護5 | 2,286円 | 2,397円 | 3,675円 | 3,768円 | 4,281円 |

②加減算料金(要支援・要介護共通)

| 項目 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 説明 |
|-------------------------|---|------|-------|---|
| 入浴介助加算Ⅰ | 40円 | 80円 | 120円 | 入浴を実施した場合1回につき |
| 入浴介助加算Ⅱ | 55円 | 110円 | 165円 | 自宅浴槽の確認と評価を実施の場合 |
| 若年性認知症受入可加算 | 60円 | 120円 | 180円 | 若年性認知症の利用者ごとに担当者を決めて通所介護を提供した場合 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 22円 | 44円 | 66円 | 介護福祉士の割合が一定基準以上 |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ (1ヶ月につき) | 200円 | 400円 | 600円 | 外部 理学療法士等との連携により利用者の身体の状態等の評価による個別機能訓練計画の作成・実施・評価・見直しを行う。 |
| 科学的介護推進加算 (1ヶ月につき) | 40円 | 80円 | 120円 | 厚労省に必要なデータを提出した場合 (加算要件を満たした場合に加算いたします) |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 介護職員の処遇改善(賃金の引き上げ等)に取り組む事業所が算定でき、1ヶ月あたりの介護保険適用サービス利用料の合計額(加算含む)に別途18.1%が加算されます。 | | | |
| 送迎を実施しない場合(片道) | -47円 | -94円 | -141円 | ご家族が送迎する場合 |

〔注〕1割から3割負担とは、介護保険負担割合証に記載されている割合をいいます。

〔注〕①②について、利用者の介護保険料滞納等により法定代理受領方式(利用者が1割から3割分を事業者を支払い、国民健康保険団体連合会が9割から7割を事業所に支払う方式)が行われない場合があります。その場合は、一度事業所に全額(10割負担)をお支払いいただき、事業所で発行する「サービス提供証明書」を後日市町村の窓口に提出することにより、差額(9割から7割)の払い戻しを受けることができます。

③介護保険適用外の料金

| 項目 | 金額 | 項目 | 金額 |
|---------------------------------|------|--------------|------|
| 食費(おやつ代含む) | 430円 | 尿とりパット(必要な方) | 70円 |
| 特別な行事等にかかる費用 | 実費 | 紙おむつ(必要な方) | 120円 |
| キャンセル料(利用取り消しの連絡が当日になった場合に限り請求) | 500円 | 紙パンツ(必要な方) | 150円 |
| | | 連絡帳代(初回のみ) | 450円 |

3 利用料金の支払い方法

毎月10日頃までに、前月の利用分の請求書を発送します。次項に示す期限までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払い方法は、現金又は銀行振込、口座振替の3つの方法があります。

現金または銀行振込みの場合はその月の20日まで。口座振替の場合はその月の15日に引き落としになりますので、残高の確認をお願いいたします。

※口座振替は、きらやか銀行・米沢信用金庫・山形銀行・ゆうちょ銀行・農協、の各本支店に限る

4 サービス利用にあたっての留意事項

(1) 送迎について

- ①安全配慮上、利用者ご自身が車を運転しての事業所利用はできません。事業所に送迎を依頼するか、家族送迎をお願いします。
- ②事業所に送迎を依頼した場合、送迎時間の指定はご遠慮いただきます。
- ③お迎え時間は事前にご連絡いたします。交通状況や事業所・他の利用者の事情により予定時間を前後する場合がありますので、お時間には余裕を持ってお待ちください。
- ④自宅以外への送迎はできません。買い物や受診等での途中乗車、途中下車はお断りいたします。

(2) 金品の持ち込みについて

原則として貴重品・金銭の持ち込みはご遠慮願います。万が一紛失や盗難にあった場合、又は利用者間での金銭等の貸借によるトラブルが発生した場合でも事業所は責任を負いかねますのでご了承ください。

(3) 喫煙・飲酒について

- ①利用中の喫煙は原則お断りします。
- ②お酒については持ち込み禁止とさせていただきます。行事等でこちらが準備する場合以外での飲酒もお断りします。

(4) 事業所内での宗教・政治的活動

事業所内での営利活動及び他利用者や職員に対する宗教活動又は政治活動は禁止いたします。

(5) その他 管理者が必要と認めた事項につきましては、管理者の指示に従っていただきます。

5 事故発生時の対応及び損害賠償

- 1 事業者は、事故発生防止のために、事故防止のための安全対策の担当者を定めます。
- 2 事業者は、利用者に対する通所介護サービスの提供にあたり、事故が発生した場合は速やかに市町村、契約者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、利用者に対する通所介護サービスの提供の際、自己の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産等に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

6 高齢者虐待防止の推進

利用者の人権擁護、虐待発生またはその再発を防止するため次の通り必要な措置を講じます。

- 1 虐待の防止またはその再発を防止するための委員会(委員会は場合により他の委員会と一体的に行うほか、テレビ電話装置等を活用して行う事が出来るものとする)を年一回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- 2 虐待防止のための指針を整備します。
- 3 職員に対し虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- 4 上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。

7 秘密の保持

職員は正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないようにします。

- 1 事業所は、従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、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の取り決めを従業者との雇用時等に行うこととします。
- 2 サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、利用者及びその家族の同意を、あらかじめ文書により得るようにします。

8 身体拘束の適正化

身体拘束等の適正化を図るため、次の通り必要な措置を講じます。

- 1 利用者又は利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません
- 2 身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

9 業務継続計画の策定

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、また、早期の業務再開を図るための「業務継続計画」(BCP)を策定するとともに、当該計画に従い、必要な研修及び訓練を実施します。

10 非常災害対策

事業所は就業規則別冊「防災管理規定」に基づき、非常災害対策及び避難等訓練を行うものとします。

11 衛生管理及び感染症の予防及び蔓延の防止の措置

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に共する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- 1 事業所における感染症の予防及び蔓延の防止の為の対策を検討する委員会(テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとします)を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- 2 感染症の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
- 3 職員に対し、感染症の予防及び蔓延の防止の為の研修及び訓練(机上訓練含む)を定期的に実施します。

12 従業員の資質の向上

事業者は従業員の資質の向上の為に、研修等の機会を確保するとともに、研修会等への参加を積極的に支援し斡旋します。

- 1 事業所は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない職員について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じます。
- 2 事業者は、入浴に携わる職員について、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する研修を受講させる為に必要な措置を講じます。

13 サービスの内容に関する相談・苦情窓口

当事業所に関する相談・苦情については下記で承ります。その場合、事業所は事実関係を調査し、その結果ならびに改善の必要性の有無及び改善の方法について申立人に対し報告します。

| | |
|-----------|----------------------------------|
| 受付窓口・担当者名 | 酒井 朋子 |
| 連絡先 | 電話:0238-88-1223 FAX:0238-88-1228 |
| 受付時間 | 8:30 ~ 17:30 (土曜日と、1月 1日を除く) |

※ご相談や苦情につきましては、以下のところでも受け付けております。

| | |
|---|--------------|
| 社会福祉法人長井弘徳会 苦情解決第三者委員会 (窓口:介護老人保健施設リバーヒル長井内) | 0238-84-7575 |
| 長井市役所(福祉あんしん課) | 0238-82-8011 |
| 山形県国民健康保険団体連合会(代表) | 0237-87-8000 |

(介護予防)認知症対応型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本紙面にに基づき、重要な事項を説明致しました。

令和 年 月 日

| | | |
|-----|-------|-----------------------------|
| 事業者 | 所在地 | 〒993-0013 山形県長井市館町南9番74号 |
| | 名称 | リバーヒルデイサービスセンター輝ら凜 |
| | 説明者氏名 | _____ 印 |

私は、契約書及び本書面により、事業者から(介護予防)認知症対応型通所介護についての重要事項の説明を受け同意しました。

| | |
|---|------------------|
| 契約者氏名 | _____ 印 (続柄) |
| 利用者氏名 (契約者が利用者本人の場合は 記載の必要はありません) | _____ 印 |

請求書等送付先(契約者と同じ場合は不要です)

| | |
|----|---------------|
| 住所 | _____ |
| 氏名 | _____ 様 (続柄) |