

介護予防施設西光荘重要事項説明書

(共用型認知症対応型通所介護)

株式会社 金ヶ崎福祉フロンティア

共用型認知症対応型通所介護事業重要事項説明書

令和6年6月1日現在

1. 事業の目的

住み慣れた地域で生活するために、介護保険法に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的とします。ただし、利用者とは要介護者で認知症状態の金ケ崎町民といたします。

2. 運営方針

住み慣れた地域・自宅で継続的に生活できるよう、馴染みの介護環境・職員により利用者・家族が安心して在宅生活を送れるよう支援します。

3. 当事業者が提供するサービスについての苦情等相談窓口

電話 0197-43-2340（午前8時30分～午後5時30分）

部署担当：森谷 奈奈子

その他の苦情相談窓口

金ケ崎町介護保険担当課 電話 0197-44-4560

国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口

電話 019-604-6700

4. 介護予防施設「西光荘」の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	介護予防施設 西光荘 共用型認知症対応型通所介護事業所
所在地	岩手県胆沢郡金ケ崎町西根和光544番地2
介護保険指定番号	第 0392500021 号
サービスを提供する対象地域	金ケ崎町

(2) 職員体制

職種	職員数	職種	職員数
管理者	(兼) 1名	相談員	(兼) 1名
計画作成担当者	(兼) 1名	看護職員	(兼) 2名
介護職員	5名	介護職員	(兼) 6名

通いサービスの1日の職員について（利用者3人の場合、職員1名）

グループホーム職員が兼務

(3) 建物

構造 木造

面積 230.87㎡

居室数 9室

共用施設 浴室・トイレ・食堂・台所・洗濯室・談話室

(4) 営業時間

午前8時30分～午後5時30分

ご利用時間 午前9時30分～午後4時00分

介護予防施設 西光荘 緊急連絡電話 0197-43-2340

5. サービス内容

- ①送迎 各家庭まで送迎を実施いたします。
- ②食事 昼食を提供します。
- ③入浴 身体状況に合わせた入浴の提供をおこないます。
- ④機能訓練 個人の身体状況に合わせて機能訓練指導をおこないます。
- ⑤生活相談 生活全般に関して相談をいたします。
- ⑥健康管理 食欲や運動面、服薬援助、血圧・体温測定など健康管理をおこないます。
- ⑦レクリエーション等
運動を兼ねて楽しみながら参加できるレクリエーションを企画実施いたします。

6. 利用料金額 (サービスの提供時間6時間以上7時間未満)

認定介護度	1日当たりの利用料金
要介護 1	457円
要介護 2	472円
要介護 3	489円
要介護 4	506円
要介護 5	522円
入浴介助加算	1日につき 40円
若年性認知症利用者受入加算	1日につき 60円
送迎を行わない場合	減算 片道につき47円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	1回につき 6円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護保険自己負担額×17.4%

ただし、次に掲げる項目については、別に利用料金の支払いを受けます。

- (1) 時間延長サービスと利用料金 9時間以上10時間未満 50円
- (2) 昼食代 540円
- (3) おやつ代 60円
- (4) おむつ代・理美容代・連絡帳・複写物(コピー等)・趣味活動・行事活動費、(実費)

※1 ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合または保険料の滞納等で保険給付が直接事業者を支払われない場合は、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただき、要介護認定を受けたまたは必要な手続き終了後、自己負担額を除いた金額が介護保

険から償還払い（払い戻し）になります。その場合、お申し出により介護保険給付の申請を行うために必要な「サービス提供証明書」を交付します。

- ※2 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額が変更されます。

「利用料等の支払い方法」

利用の翌月15日に前月分の請求書を送付し、毎月27日に口座引き落としとなります。（金融機関が休業日の場合、お引き落とし日は翌営業日になります。）

7. 利用定員

1日の利用定員は3名といたします。

8. サービスの中止

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の午前8時30分までに通知することにより料金（食事・行事等）を負担することなくサービス利用を中止する事ができます。
- 2 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、認知症対応型通所介護の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。

9. 利用者の制限及び禁止事項

- 1 利用者が他の利用者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁じられております。
- 2 当施設は禁煙となっております。

10. 緊急時の対応

介護従事者は、サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（家族等）、医療系サービス等の関係事業者等へ連絡するなど措置を講じるとともに管理者に報告します。

11. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・居宅介護支援事業所、当該利用者の家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。また、事故状況との記録から事故再発防止のための措置を講じます。サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

12. 非常災害時の対応

サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、介護従事者は利用者の非難等適切な措置を講じます。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。

1 3. 身体拘束の禁止

当事業所は身体拘束は行いません。ただし、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合についてのみ身体拘束を行う場合があります。その際の身体拘束が必要な場合は、利用者及び家族に説明し、同意に関して相談することとしております。また、同意を得た場合は、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いたします。

1 4. 個人情報の取扱について（秘密の保持）

事業所及び事業所の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、事業所は利用者及びその家族の個人情報が記載されている書類を他の事業所に提供するにあたっては必ず利用者等の同意を得た上で提供します。

1 5. 併設事業所

介護予防施設「西光荘」では、次の事業を併設しております。

【介護予防施設 西光荘（共用型認知症対応型通所介護）】

指定年月日 平成27年4月1日

指定番号 第0392500021号

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書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

事業者名 株式会社 金ヶ崎福祉フロンティア
所在地 岩手県胆沢郡金ヶ崎町西根和光544番地1
代表取締役 高橋 信 印

説明者

所 属 介護予防施設 西光荘
職 種 施設長
氏 名 森 谷 奈 奈 子 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から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ました。

令和 年 月 日

利用者

<住所> _____

<氏名> _____ 印

(代理人)

<住所> _____

<氏名> _____ 印

同意書

認知症対応型通所介護計画作成及び認知症対応型通所介護サービスを提供するため、サービス担当者会議に情報提供する必要がある場合は、介護認定にかかる調査内容・介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書、課題分析、認知症対応型通所介護サービス経過の内容を居宅支援事業所又は介護保険事業所の関係人に提示することに同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名 印

代理人氏名 印