

花巻農業協同組合共用型指定介護予防認知症対応型通所介護にかかる重要事項説明書

1. 事業者

事業者名称 花巻農業協同組合 代表者氏名 代表理事組合長 高橋 利光
 本所住所 岩手県花巻市野田 3 1 6 - 1

2. 事業の目的と運営方針

(目的)

介護が必要と認定されたご利用者のケアプランに基づき、当事業所の介護職員等による共用型指定認知症対応型通所介護サービスを実施します。介護職員等は、要介護状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを適切に共用型指定認知症対応型通所介護サービスを通じて援助を行います。

(方針)

共用型指定認知症対応型通所介護の提供にあたっては、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、生活機能の維持又は向上を目指し、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機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとする。

3 サービス提供事業（ご利用事業所）

通所介護	事業所名	J Aいわて花巻グループホームとどろき 共用型指定認知症対応型通所介護
	介護保険事業所番号	0390500296 号
	住 所	岩手県花巻市北笹間 13 番 71 号
	法令遵守責任者	代表理事組合長 高橋 利光
	管理者名	佐藤 祐司
	連絡電話番号等	T E L 0198-41-9701 F A X 0198-29-2785
	サービス提供地域	旧花巻市の区域（事業所より概ね 3 Km 圏内とする）
	利用定員	3 名

4 ご利用事業所の職員体制

職種	業務内容	人員
管理者	サービスに対する総合調整	1 名
介護職員	日常生活上の介護・健康増進の為の助言	13 名（常勤 8 名 非常勤 5 名）

5 営業日・営業時間

営業日は、月曜日から金曜日までとする。ただし、祝・祭日、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く。営業時間は以下の通りです。

平 日	9 : 00 ~ 17 : 00
-----	------------------

6 サービス利用基本料金および利用者負担

(1) 通所介護 1日(6～7時間)につき 利用者負担金は、介護保険関係法令で定める介護給付費の各利用者の負担割合に応じた額となります。

介護度	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	4,230円	423円	846円	1,269円
要支援2	4,460円	446円	892円	2,676円

各種加算	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
科学的介護推進体制加算	400円/月	40円/月	80円/月	120円/月
介護職員処遇改善加算Ⅲ	合計負担額に15.0%乗じた額			

(2) その他(実費分)

昼食代 600円(おやつ代含) 趣味活動費 要相談(活動内容によって異なります)
--

(3) キャンセル料

- ① キャンセル料は次の通りといたします。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の2日前まで	かかりません
サービス利用日の前日	利用者負担金の50%
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%

- ② 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに(2日前までに)次の連絡先までご連絡ください。

キャンセル連絡先	TEL 0198-41-9701 FAX 0198-29-2785
----------	--------------------------------------

(4) サービス提供地域外の場合の交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う場合の交通費は別途徴収します。

(通常の実施地域を越えた地点から起算し、1kmあたり30円)

(5) 介護保険給付限度額超過の場合

要介護度別に定められている介護保険給付限度額を超過するサービス提供分については、超過分につき全額自己負担となります。

(6) 利用者負担金等の支払

月末締切とし、翌月指定日に原則として、契約者(または代理人)名義の口座から自動振替(振替依頼書に基づく)で処理させていただきます。

振込でもお受け致しますが、手数料は利用者負担となります。

又、やむをえず認定前にサービスを受け、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料の全額を事業者を支払い、利用者はその後市町村から保険給付分を受けとることになります。

7 提供するサービスの内容について

通所介護計画の作成	① 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、通所介護計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。 ② 事業者は、通所介護計画の作成後、実施状況の把握を行い、利用者又は家族等の同意を得て必要に応じて計画の変更を行います。	
利用者居宅への送迎	更衣介助	日常生活動作を通じた訓練
食事の提供及び介助	移動・移乗介助	社会参加に応じた訓練
入浴の提供及び介助	服薬介助	器具等を使用した訓練
排泄介助		創作活動など

8 苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

通所介護 相談窓口	TEL 0198-41-9701 FAX 0198-29-2785	対応者 (照井 由美子)
介護支援専門員	TEL FAX	対応者 ()
花巻市役所 介護保険担当窓口	TEL 0198-24-2111	
北上市役所 介護保険担当窓口	TEL 0197-64-2111	
盛岡市役所 介護保険担当窓口	TEL 019-603-8003	
岩手県国民健康保険団体連合会	TEL 019-623-4325	

9 秘密保持

業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしたりは致しません。又、異動、退職後においても同様に対応致します。

10 通所介護従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- (1) 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- (2) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり。
- (3) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- (4) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）。
- (5) 利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。

11 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に挙げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 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	所長 佐藤 祐司
-------------	----------

- (2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

- 2 サービス提供中に、事業所従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報を行います。

1 2 身体拘束について

事業者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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に挙げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ利用者本人、または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性…身体拘束以外に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を防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 3 利用者代理人

利用者（または家族）は、代理人を選任し、この契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

- 2 利用者（または家族）の代理人選任に際して必要がある場合は、事業者は成年後見制度や日常生活自立支援事業の内容を説明するものとします。

1 4 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組を行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備しそれらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 5 衛生管理等

- (1) 介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供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。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
事業所内での感染防止の為、法定伝染病をはじめ、感染により他利用者の健康に大きな問題が発生すると予想される時は、ご利用を一旦中止いただくことがあります。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

16 事故等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、関係機関、主治医、救急、親族、介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医（かかりつけ医）	主治医	病院名
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄／)
	連絡先	
協力医	名称	医療法人ありむ会 恵ライフクリニック
	連絡先	岩手県花巻市太田第5 1 地割 2 0 1 9 8 - 3 9 - 1 1 3 3

20 ハラスメント対策

ハラスメント防止に関する規定・方針をもとに対策に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します

21 業務継続計画について

感染症や非常災害の発生時において、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、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、必要な措置を講じます。

- (1) 従業者に対し、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定期的実施しています。
- (2) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

22 事業所の重要事項等は、閲覧可能なように事業所に備え置いています。また、法人のホームページに掲載をします。

令和 年 月 日

私は、重要事項説明書及びサービス内容説明書の説明を受けたうえで、サービス提供の開始について同意します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

上記代行署名者名 氏 名 _____ 続柄 _____

代理人（選定された場合） 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____
(続柄／)

説明者 所属事業所 JA いわて花巻グループホームとどろき
共用型指定認知症対応型通所介護

氏 名 _____ 印 _____

初回説明事項からの変更

變更事項：_____月____日說明

變更事項：_____月_____日說明