

# 認知症対応型通所介護重要事項説明書

## 1. サービス事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 健友会
代表者名	理事長 本間 修
所在地・連絡先	(住所) 998-0044 酒田市中町3丁目5番23号 (電話) 0234-22-2556 (FAX) 0234-22-2560

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	認知症対応型通所介護施設 楽楽
所在地・連絡先	(住所) 998-0044 酒田市中町3丁目2番21号 (電話) 0234-21-1088 (FAX) 0234-21-1087
事業所番号	0690800016
管理者の氏名	柴田 麗子

### (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(人) (常勤・非常勤)	職務の内容
管理者	1人	管理業務
介護職・看護師	3人以上	介護業務
機能訓練指導員	1人以上	機能訓練業務
生活相談員	1人以上	相談業務

### (3) 事業の実施地域

事業の実施地域	酒田市（第1圏域～第7圏域）
---------	----------------

### (4) 営業日

営業日	月曜日～土曜日まで (5月20日・8月13日・12月30日～1月3日を除きます。但し、長期間の連休となる場合には、事前に利用者及びその家族並びに居宅介護支援事業所等の関係機関に周知の上、営業日とすることがあります。)
営業時間	8:30～17:30 サービス提供時間 9:00～17:00

### (5) 利用定員 1日 12人

### 3. 事業所の特色等

#### (1) 事業の目的

認知症対応型通所介護を必要とする利用者に対して、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止となることに資するよう、日常生活動作の機能回復の目標を設定し、計画的に認知症通所介護を行うものとする。また、自ら提供する認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

#### (2) 運営方針

- ①利用者の心身の特性を踏まえて、その利用者が有する能力に応じ可能な限りその居宅において日常生活を営むことができること及びご家族の負担軽減を図るものとします。
- ②事業の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ③サービスの提供に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者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。

### 4. サービス内容

- |             |                           |
|-------------|---------------------------|
| (1) 生活相談    | (2) 機能訓練指導（運動機能訓練・口腔機能訓練） |
| (3) 介護サービス  | (4) 介護方法の相談・助言            |
| (5) 健康状態の確認 | (6) 送迎                    |
| (7) 食事の提供   | (8) 入浴サービス                |

### 5. 利用料

#### (1) 利用料（別紙料金表参照）

認知症対応型通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額によるもので、利用者の支払う額は介護保険負担割合証に定める割合の額です。

#### (2) 毎月、10日過ぎに前月分の請求書をお渡しします。口座振替にてお支払い下さい。

（ご指定の金融機関口座から毎月26日に引き落としとなります。）

#### (3) その他 食材料費（おやつ代含む）と教養娯楽費として実費相当は自己負担となります。

（料金は別紙料金表参照）

## 6. 緊急時の対応方法

利用者の病状の急変や緊急時には必要な措置を講じ、ご家族の方に連絡します。又、必要に応じて下記の記載の主治医（かかりつけ医）に連絡を行います。

ご 家 族	氏 名	(続柄 )
	住 所	
	電話番号	
	勤 務 先	
主 治 医	氏 名	
	医療機関名称	
	所 在 地	
	電話番号	

## 7. 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、利用者に対する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、利用者のご家族、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

## 8. 苦情処理

管理者は、提供したサービスに関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当職員をおき、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及び家族に説明します。

## 9. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 お客様相談窓口	窓口責任者	柴田 麗子
	ご利用時間	9：00～17：00
	ご利用方法	電話 21-1088 面接 当事業所

公的機関の苦情申出等

酒田市健康福祉部 高齢者支援課	電話番号	0234-26-5363
	ご利用時間	月曜日～金曜日 8：30～17：15
庄内総合支庁保健福祉 環境部地域保健福祉課 高齢者介護支援担当	電話番号	0235-66-5460
	ご利用時間	月曜日～金曜日 8：30～17：00
山形県国民健康保険 団体連合会	電話番号	0237-87-8003
	ご利用時間	月曜日～金曜日 8：30～17：00

## 10. 秘密保持及び個人情報保護

- (1) 従業者は業務上知り得た利用者又はその他の秘密を保持します。
- (2) 事業者は、従業者であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させるため、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を、従業者との雇用契約の内容とします。

## 1 1. 虐待防止

- (1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。
- ①虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。
  - ②その他虐待防止のために必要な委員会の開催、指針の整備等の措置を講じます。
- (2) 事業者はサービス提供中に養介護施設従業者等又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、市町村又は地域包括支援センターに通報します。

## 1 2. 非常災害対策

- (1) 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絡体制を整備し、定期的に従業者に周知します。
- (2) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

## 1 3. 記録の保存期限

サービス提供に関する記録の保存期間はサービス提供の完結日から5年とします。

## 1 4. その他

- (1) 何らかの理由でサービス利用を休む場合は、遅くとも前日までに事業者もしくは担当介護支援専門員へご連絡下さい。入院等緊急の場合はこの限りではありません。
- (2) 利用者又はご家族の都合により利用日の変更を希望する場合、事業者もしくは担当介護支援専門員にご相談下さい。

私は、本書面に基づいて職員（氏名 \_\_\_\_\_）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

利用者 住 所

氏 名

代理人 住 所  
(選出した場合)

氏 名