

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

# 塩釜となりの家翔裕園 重要事項説明書

当事業所は、介護保険法による事業者として指定を受けています。  
(塩竈市指定 第 0490300126 号)

## 《目 次》

1. 開設者	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の体制	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 苦情の受付について	6
6. 秘密の保持について	7
7. 事故発生時の対応について	7
8. 非常災害時の対応について	7
9. 虐待防止の対応	7
10. 感染症の予防及びまん延防止のための措置	8
11. 業務継続計画の策定	8
12. サービス利用にあたっての留意事項	8

当事業所はご利用者に対して認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容やご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

## 1. 開設者

- |           |                        |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 杜の村             |
| (2) 法人所在地 | 宮城県仙台市宮城野区岩切字東河原 356-3 |
| (3) 電話番号  | 022-396-7522           |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 神成裕介               |
| (5) 設立年月日 | 平成 11 年 6 月 23 日       |

## 2. 事業所の概要

- |                |  |
|----------------|--|
| (1) 事業所の種類     | 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護<br>(平成 26 年 3 月 1 日指定)   |
| (2) 事業の目的      | 介護保険法に従い要介護又は要支援の状態にある認知症高齢者等に対し、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護を通じて利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。            |
| (3) 事業所の名称     | 塩釜となりの家翔裕園   |
| (4) 事業所の所在地    | 宮城県塩竈市北浜四丁目 6 番 28 号   |
| (5) 電話番号       | 022-352-3301   |
| (6) 事業管理者      | 武田 理恵 (兼生活相談員)   |
| (7) 当事業所の運営方針  | 当事業所の生活相談員等は、認知症要介護者等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なうことにより、利用者の社会的孤独感の解消、心身の機能の維持及び利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。 |
| (8) 開設年月日      | 令和 7 年 4 月 1 日指定   |
| (9) 通常の事業の実施地域 | 塩 竈 市 内  |

(10) 営業日及び営業時間 月曜日から土曜日  
(但し、12月29日から1月3日までを除く)  
午前8時30分から午後17時00分までとします。

(11) 利用定員 12名

### 3. 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	主な業務内容	配置数
管理者	事業所及び業務の管理を一元的に行います。	1名
生活相談員	利用の申込みに係る調整、認知症対応型通所介護計画の作成を行います。	2名以上
看護職員 介護職員	入浴、排泄、食事等の介護を行うとともに、施設への送迎を行います。	3名以上
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。	1名以上

### 4. 当事業所が提供するサービスの内容と利用料金

当事業所が提供するサービスの内容は次のとおりです。

- (1) 生活等に関する相談助言
- (2) 日常動作訓練 残存能力の低下を防ぎ、維持できるようにします。
- (3) 健康チェック 看護職員等による、血圧測定・検温等
- (4) 入浴サービス（一般浴槽） 介護度の高い方については職員二人で対応致します。
- (5) 給食サービス 栄養バランスの取れた昼食とおやつをご用意しています。
- (6) 送 迎 状況によりリフト付軽自動車等の車輛で、ご自宅まで送迎します。
- (7) 家族介護教室
- (8) その他必要な事業

〈介護保険給付対象サービスの利用料金〉

認知症対応型通所介護（日額）※介護保険負担割合証による負担割合が1割の場合

種別	利用時間	要介護度	1回の利用料	自己負担額
認知症対応型	3時間以上 ～4時間未満	要介護1	5,430円	543円
		要介護2	5,970円	597円
		要介護3	6,530円	653円
		要介護4	7,080円	708円
		要介護5	7,620円	762円
	4時間以上 ～5時間未満	要介護1	5,690円	569円
		要介護2	6,260円	626円
		要介護3	6,840円	684円
		要介護4	7,410円	741円
		要介護5	7,990円	799円
	5時間以上 ～6時間未満	要介護1	8,580円	858円
		要介護2	9,500円	950円
		要介護3	10,400円	1,040円
		要介護4	11,320円	1,132円
		要介護5	12,250円	1,225円
	6時間以上 ～7時間未満	要介護1	8,800円	880円
		要介護2	9,740円	974円
		要介護3	10,660円	1,066円
		要介護4	11,610円	1,161円
		要介護5	12,560円	1,256円
7時間以上 ～8時間未満	要介護1	9,940円	994円	
	要介護2	11,020円	1,102円	
	要介護3	12,100円	1,210円	
	要介護4	13,190円	1,319円	
	要介護5	14,270円	1,427円	
8時間以上 ～9時間未満	要介護1	10,260円	1,026円	
	要介護2	11,370円	1,137円	
	要介護3	12,480円	1,248円	
	要介護4	13,620円	1,362円	
	要介護5	14,720円	1,472円	
加算	入浴介助加算1		400円	40円
	科学的介護推進体制加算（注：月額）		400円	40円
	サービス提供体制強化加算I		220円	22円
	介護職員等処遇改善加算			所定単位の18.1%

<介護予防給付対象サービスの利用料金>

介護予防認知症対応型通所介護（日額）※介護保険負担割合証による負担割合が1割の場合

種別	利用時間	要介護度	1回の利用料	自己負担額
予防認知症対応型	3時間以上 ～4時間未満	要支援1	4,750円	475円
		要支援2	5,260円	526円
	4時間以上 ～5時間未満	要支援1	4,970円	497円
		要支援2	5,510円	551円
	5時間以上 ～6時間未満	要支援1	7,410円	741円
		要支援2	8,280円	828円
	6時間以上 ～7時間未満	要支援1	7,600円	760円
		要支援2	8,510円	851円
	7時間以上 ～8時間未満	要支援1	8,610円	861円
		要支援2	9,610円	961円
	8時間以上 ～9時間未満	要支援1	8,880円	888円
		要支援2	9,910円	991円
加算	入浴介助加算 I		400円	40円
	科学的介護推進体制加算（注：月額）		400円	40円
	サービス提供体制強化加算 I		220円	22円
	介護職員等処遇改善加算			所定単位の 18.1%

入浴介助加算 I …入浴サービスを実施した場合に加算

科学的介護推進体制加算…科学的に効果が裏付けされた自立支援に資するサービス提供を目的として、利用者の身体状況を国へデータ提出する共にそれを活用したサービス提供を実施する場合に加算

サービス提供体制強化加算…サービスを直接提供する者の職員のうち、勤続年数 10 年以上の者の占める割合が 25%を超える場合に加算

介護職員等処遇改善加算……介護職員の処遇改善として加算

上記の自己負担額につきましては、保険者が発行する「介護保険負担割合証」及び「給付額の減額措置」に記載の負担割合により計算いたします。

<介護保険給付対象外サービス>

○交通費

通常の事業実施地域以外へのサービスを提供した場合、1km 当たり 100 円で積算した額を交通費として頂く場合があります。

○食材料費

ご利用者に食事の提供するためにかかる費用です。

1 回につき 650 円 （昼食代・おやつ代）

※キャンセル料について

通所予定日の当日にお休みのご連絡をいただいた場合、650 円のキャンセル料をいただきます。

○その他

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者様に負担頂くことが適切であるものにかかる費用をいただきます。

※ 上記のサービス利用料について、市町村の発行する「社会福祉法人等減免対象確認証」の発行を受けている利用者に対し、独自に利用者負担減免措置を実施しています。

前記、保険給付対象外サービスの利用料金は、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行なう 1 ヶ月前までにご説明します。

これらの料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算してご請求し、ご利用の翌月 27 日（土日の場合は翌営業日）にご指定の口座から自動引落としによるお支払いとなります。

## 5. 苦情の受け付けについて

当事業所では、ご利用者からの苦情やご相談を受け付ける常設の窓口として、相談担当者を置いています。

相談担当者	受付電話番号・FAX番号
武田理恵 山崎由美	電話 022-352-3301 FAX 022-352-3302

また、行政・その他苦情受付機関は、下記のとおりです。

塩竈市 福祉子ども未来部 高齢福祉課 塩竈市本町 1-1（壺番館 1 階） 電話 022-364-1204
国民健康保険団体連合会 苦情相談係 仙台市青葉区上杉 1-2-3 電話 022-222-7700
福祉サービス利用に関する運営適正化委員会 仙台市青葉区本町 3-7-4 電話 022-716-9674

## 6. 秘密の保持について

- (1) 当事業所及びサービス従事者は、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供する上で知り得たご利用者またはそのご家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。
- (2) 当事業所は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 当事業所は、ご利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、文書により同意を得た上で、用いることができるものとします。

## 7. 事故発生時の対応について

当事業所は契約に基づくサービス提供を行う上で、別紙契約の各条項に違反し、又は介護保険法及び民法その他の関係法令に違反し、ご利用者の生命、身体又は財産に損害を与えた場合には、事業所はその損害を速やかに賠償する義務を負います。

但し、ご利用者に故意又は過失が認められる場合にはその限りではないものとします。

## 8. 非常災害時の対応について

ご利用者の居住区域、並びに当事業所設置区域内において、何らかの災害が発生した場合、急遽通所介護サービスの提供を取りやめる場合がございます。その場合は、連絡手段が確保できた時点でご連絡を入れさせていただきますのでご了承ください。

また、当事業所は、自身・津波等による災害に備え、「災害時対応マニュアル」を作成し、万が一に備え月に1回避難訓練を行います。もし通所時間帯に津波警報等が発令された場合は、隣接する塩釜市民活動センター3階（北浜四丁目6番52号）または、特別養護老人ホームこころの樹（北浜四丁目6番28号）に誘導いたします。

## 9. 虐待防止の対応

当事業所は利用者の人権の擁護・虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

【虐待防止責任者】 武田 理恵

## 10. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

当事業所は、感染症の予防及びまん延防止のために、次のとおり必要な措置を講じます。

- (1) 感染症のまん延防止のための対策を検討する委員会とおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業員に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的実施しています。

## 11. 業務継続計画の策定

当事業所は感染症や災害が発生した場合には、事業継続が出来るよう対策を講じています。

## 12. サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 当事業所や職員への贈り物等のお心づかいはご遠慮ください。
- (2) 職員への宗教の勧誘、政治活動、営利行為はお断りいたします。
- (3) ご契約者様やご家族様から職員への暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷などの行為、パワー・セクシャルハラスメント行為は契約書第13条4項に当たる行為とみなし、契約の解約を求めることがあります。

# 同意書

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の提供開始に際し、  
本書面に基づき重要な事項説明を行ないました。

事業者

職名

---

氏名

印

---

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、認知症対応型通所介護・  
介護予防認知症対応型通所介護の提供開始に同意いたしました。

利用申込者

住所

---

氏名

印

---

代理人

住所

---

氏名

印

---