

【認知症対応型・介護予防認知症対応型通所介護重要事項説明書】

【共用型】

1 運営の方針

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、必要な日常生活上の援助を行うことにより、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目標とした運営を目指します。

2 事業所の概要

名称	菅平グループホーム
所在地	長野県上田市菅平高原 1260 番地 16
電話番号	Tel 0268-74-1780
介護保険指定番号	2090300068
サービスを提供する地域	上田市全域 須坂市（一部）
管理者の氏名	縷沢 智子

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください

3 事業所の職員体制（グループホームと兼務）

職種	業務内容	人数
管理者	業務の一元的な管理	1名（兼務）
介護職員	介護業務	3名以上（兼務）

4 事業所の設備の概要（グループホームと共用）

居室（定員1名）	6室	浴室	1室
食堂・台所・居間	1室	送迎車	軽自動車 1台
相談室	1室		
トイレ	2箇所		

5 定員及び営業日・営業時間

定員	3名
営業日	月～日、年中無休
営業時間	午前8時30分～午後5時30分 算定対象（延長サービス）を行う時間 午前7時30分からの1時間、午後5時30分からの2時間

6 サービス内容

項目	内 容
日常生活上の援助	日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います ・排泄の介助 ・移動の介助 ・養護（休養） ・その他必要な身体の介護
健康状態の確認	・健康チェック（血圧・体温測定） ・健康状態の把握
機能訓練	利用者が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及び利用者の心身の活性化を図るための各種サービスを提供します。
送迎	障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については、専用車両により送迎を行います。また、必要に応じて送迎車両への昇降及び移動の介助を行います。
入浴	見守りや直接介助により、入浴を提供します。 ・衣類の着脱 ・身体清拭、洗髪、洗身 ・その他必要な介助
食事	利用者に合った食事を提供します。 ・準備、後始末の介助 ・食事摂取の介助 ・その他必要な介助
相談・助言	利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。 ・日常生活動作に関する訓練の相談、助言 ・福祉用具の利用法の相談、助言 ・住宅改修に関する情報相談、助言

7 利用料金及びお支払い方法

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該認知症対応型通所介護（介護予防）が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

◆認知症対応型通所介護（共用型）

（1 単位＝10.00 円）

要介護度	利用者負担額 3～4 時間	利用者負担額 4～5 時間	利用者負担額 5～6 時間	利用者負担額 6～7 時間	利用者負担額 7～8 時間	利用者負担額 8～9 時間	算定対象時間（延長サービス）
要介護 1	267 単位	279 単位	445 単位	457 単位	523 単位	540 単位	9～10 時間の場合 50 単位 10～11 時間の場合 100 単位
要介護 2	277 単位	290 単位	460 単位	472 単位	542 単位	559 単位	11～12 時間の場合 150 単位 12～13 時間の場合 200 単位
要介護 3	286 単位	299 単位	477 単位	489 単位	560 単位	578 単位	13～14 時間の場合 250 単位 所定単位数（8～9 時間）に加算します
要介護 4	295 単位	309 単位	493 単位	506 単位	578 単位	597 単位	
要介護 5	305 単位	319 単位	510 単位	522 単位	598 単位	618 単位	

*介護保険外宿泊の翌日の利用者負担額は 94 単位（送迎分）減じます

（2）加算料金等

（1 単位＝10.00 円）

項目	利用者負担額	項目	利用者負担額
入浴加算（Ⅰ）	40 単位/日	入浴加算（Ⅱ）	55 単位/日
若年性認知症利用者受入加算	60 単位/日	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日
① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	104/1000 単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/日
② 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	76/1000 単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日
③ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	31/1000 単位/月	⑤ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	181/1000 単位/月
④ 介護職員等ベースアップ等支援加算（Ⅰ）	23/1000 単位/月	⑥ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	174/1000 単位/月

- ・①②③④は令和 6 年 5 月 31 日まで
- ・⑤⑥は令和 6 年 6 月 1 日から

*介護報酬告示額に、地域区分その他（1 単位＝10.00 円）をかけて計算した 1 か月あたりの金額です。

*利用者負担額は、費用総額から保険給付額を差引いた額となります。

◆介護予防認知症対応型通所介護（共用型）

（１）基本料金

（１単位＝10.00円）

要介護度	利用者 負担額 3～4 時間	利用者 負担額 4～5 時間	利用者 負担額 5～6 時間	利用者 負担額 6～7 時間	利用者 負担額 7～8 時間	利用者 負担額 8～9 時間	算定対象時間（延長サービス）
要支援1	248 単位	260 単位	413 単位	424 単位	484 単位	500 単位	9～10時間の場合 50単位
要支援2	262 単位	274 単位	436 単位	447 単位	513 単位	529 単位	10～11時間の場合 100単位
							11～12時間の場合 150単位
							12～13時間の場合 200単位
							13～14時間の場合 250単位

*介護保険外宿泊の翌日の利用者負担額は94単位（送迎分）減じます

（２）加算料金等

項目	利用者負担額	項目	利用者負担額
入浴加算（Ⅰ）	40単位/日	入浴加算（Ⅱ）	55単位/日
若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日
① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	104/1000単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日
② 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	76/1000単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日
③ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	31/1000単位/月	・⑤介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	181/1000単位/月
④ 介護職員等ベースアップ等支援加算（Ⅰ）	23/1000単位/月	・⑥介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	174/1000単位/月

（1単位＝10.00円）

- ・①②③④は令和6年5月31日まで
- ・⑤⑥は令和6年6月1日から

*介護報酬告示額に、地域区分その他（1単位＝10.00円）をかけて計算した1か月あたりの金額です。

*利用者負担額は、費用総額から保険給付額を差引いた額となります。

□ その他の費用(介護保険対象外)

項目	サービス内容	利用者負担額
食事代	朝食 昼食 夕食 嗜好品（おやつ等） ・ 行事食についてはそのつど金額をお知らせします。 ・ 外出等活動費等事業所で計画した活動費は無料です。	300 円 500 円 500 円 100 円
	但し、個別希望した活動費、飲食費については利用者負担（税込み）となります。	実費
時間延長	利用者の希望により、介護報酬設定上通常の利用時間とされる時間を越えてサービスを提供する場合に要する費用のうち介護報酬額を超える額	延長 1 時間につき 2,200 円
その他	・ 上記のほか 紙パンツ、紙オムツ、尿とり等 ・ 個別に希望した費用（税込み）	利用者負担

◆キャンセル料◆

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

利用日の前営業日午後 5 時までに連絡をいただいた場合	無料
利用日の前営業日午後 5 時までに連絡がない場合	500 円
但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合はキャンセル料を免除いたします。	

□お支払い方法

請求書は利用明細を添えて、利用月の翌月 15 日までに利用者宛にお届けします。
お支払い方法は銀行振り込み、口座自動引き落としの 2 通りの中から選べます。

8 サービス利用に当たっての留意事項

項目	内容
送迎時間の連絡	地域や便数により違います。季節によっては天候、利用者の体調により通常と違うことがあります。不明な点は職員にお尋ねください。
体調確認・体調不良による利用の中止・変更	健康チェックを行います。送迎時に不調があればお申出ください。又健康チェックの結果体調不良の場合、利用内容の変更をすることがあります。その場合は家族に連絡の上、適切に対応します。
食事のキャンセル	前日の午後 5 時までにお申出下さい。 5 時以降についてはキャンセル料をいただく場合があります。
時間変更・早退	体調不良の場合には、事業所に連絡をお願いします。
喫煙	職員に申し出てから指定の場所で喫煙をしてください。
飲酒	行事等特別な場合は利用者と相談します。健康上の理由で禁止の利用者、周囲に迷惑を及ぼすような利用者は制限させていただきます。
所持品等の持ち込み	衣類・日用品・食品等を持ち込む場合は、生活相談員にご相談ください。
設備・器具の利用	職員の了解を得てからご使用下さい。

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等あった場合は事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、家族、居宅支援事業所等へ連絡をします。

主治医 氏名		
主治医 連絡先		
家族 氏名		(続柄)
家族 連絡先		

10 非常災害対策

火災、水害、地震等の非常災害に関して「アザレアンさなだ消防計画」に従って防災時の対応、防災設備の点検管理、定期的な防災訓練、職員に対する防災教育を行っています。また、真田町消防署及び地域の消防団との連携を日ごろより図ることに努めています。

11 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった措置について記録し対応します。

12 守秘義務に関する対策

事業所及び職員は、業務上知りえた利用者またはその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守します。

13 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のためマニュアルを作成し職員教育を行います。

14 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。但し、緊急やむを得ず行う（切迫性、非代替性、一時的）の場合の手続きは、個別に説明します。

15 虐待防止に関する対策

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとします。

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ・虐待防止のための指針を整備します。
- ・従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ・前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等）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、これを市町村に通報します。

16 サービス内容に関する苦情の受付

苦情担当 縷沢 智子

電話 0268-74-1780

受付は、口頭又は文書で時間を問わず受けます。受付後は責任者が早急に対応します。

① 行政機関その他苦情受付機関

真田地域自治センター 市民サービス課	電話 0268-72-4700
上田市高齢者介護課	電話 0268-23-5140
長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課	電話 026-238-1580

② 第三者委員会

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける機関です。

第三者委員氏名	連絡方法	
木下 文夫	FAX	0268-23-5081
	Eメール	ki-fumi8842@coda.ocn.ne.jp
小市 正輝	封書	〒386-2202 上田市真田町本原 1472
	FAX	0268-72-3914
牧内 勝年	封書	〒386-2201 上田市真田町長 7490
	FAX	0268-72-2569
飯島 恵美	封書	〒386-2202 上田市真田町 2908
	Eメール	megumi-i@thereisno-planetb.com

17 損害賠償について

事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者のおかれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、損害賠償責任を減じさせていただきます。

18 当法人の概要

定款の目的に定めた事業

- (1) 第一種社会福祉事業
 - 特別養護老人ホームの経営
- (2) 第二種社会福祉事業
 - イ 老人短期入所事業の経営
 - ロ 老人デイサービス事業の経営
 - ハ 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営
 - ニ 老人居宅介護等事業の経営
 - ホ 障害福祉サービス事業の経営
 - ヘ 小規模多機能型居宅介護事業の経営

定款の公益を目的に定めた事業

- (1) 訪問看護ステーション真田の経営
- (2) 居宅介護支援事業
- (3) 訪問入浴介護事業（訪問入浴サービスアザレアン）
- (4) 宅老所スポットステイ（宿泊）事業
- (5) 訪問介護員養成研修事業
- (6) 地方自治体からの指定管理業務事業
- (7) 有償日常生活支援サービス事業
- (9) サービス付き高齢者向け住宅の経営事業
- (10) 企業内保育所の経営事業

19 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の 実地状況	1.あり	実施日： 評価機関名称： 結果の開示 1.あり 2.なし
	2.なし	

20 その他

利用者又は家族が、事業者や職員又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為（身体的暴力及び精神的暴力（大声を出す・怒鳴る等））並びにセクシャルハラスメント（必要なく手や腕を触る等のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合は契約を中止します。

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あたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所所在地 長野県上田市菅平高原1260番地16
名 称 菅平グループホーム
説明者 縷沢 智子

私は、本書面により事業所から認知症対応型通所介護（菅平グループホーム）についての重要事項の説明を受けました。

(利用者) 住 所

氏 名

(代理人) 住 所

氏 名