**認知症対応型通所介護サービス重要事項説明書**

１　事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者の名称 | もとす広域連合 |
| 所　 在　 地 | 岐阜県本巣市下真桑１０００番地 |
| 法人の種別 | 地方公共団体（広域連合） |
| 代表者氏名 | もとす広域連合長　　藤原　勉 |
| 電話番号 | （０５８）３２０―２２６６ |

２　利用施設

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 | もとす広域連合老人福祉施設大和園デイサービスセンター |
| 施設の所在地 | 岐阜県本巣市曽井中島１１５６―４ |
| 代表者氏名 | 國井　弘光 |
| 管理者名 | 高橋　真紀 |
| 電話番号 | （０５８１）３４―２５５５ |
| FAX番号 | （０５８１）３４―３２４９ |

３　利用施設で実施する事業

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　　業　　の　　種　　類 | | 岐阜県知事の事業者指定 | | 利用定員 |
| 指定年月日 | 指定番号 |
| 施設 | 介護老人福祉施設 | 平成13年4月1日 | 岐阜県2170700435号 | ８０人 |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 平成31年4月1日 | 岐阜県2193400070号 | １６人 |
| 居宅 | 短期入所生活介護 | 平成17年4月1日 | 岐阜県2170700435号 | ２０人 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 平成17年4月1日 | 岐阜県2170700435号 |
| 通所介護 | 平成17年4月1日 | 岐阜県2170700427号 | ５４人 |
| 総合事業(通所型) | 平成30年4月1日 | 岐阜県2170700427号 |
| 認知症対応型通所介護 | 平成17年4月1日 | 岐阜県2170700427号 | ２４人 |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 平成18年4月1日 | 岐阜県2170700427号 |
| 居宅介護支援事業所 | | 平成18年6月1日 | 岐阜県2173400249号 |  |

４　サービスの目的と運営方針

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの目的 | 認知症対応型通所介護計画に基づき、日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を過ごしていただきます。 |
| 施設の運営方針 | 利用者の個性・人権を尊重し、状況・状態にあったきめ細かく質の高い介護サービスを提供し、自立への支援と在宅介護者の負担軽減に努めます。また、管内における中核施設として、公の果たす役割を認識し、モデル的なサービス提供に不可欠となる職員の意識改革や資質向上に努めます。 |

５　施設の概要

（１）敷地及び建物

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 敷　　　　地 | | １２４２６．５１㎡ |  |
| 建　物 | 構　　　造 | 鉄筋コンクリート造 | 一部2階建て |
| 述べ床面積 | ４１６．６３３８㎡ | ※　改修部分除く |
| 利 用 定 員 | ２４人 |  |

（２）その他の主な設備

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設備の種類 | 客室 | 面　　積 | 備　　考 |
| 食堂・機能訓練室 | ２ | １３８．５６４４㎡ |  |
| 一般浴室 | １ | ６７．１０㎡ | 共用 |
| 機械浴室 | ２ | １２４．８０㎡ | 共用（車椅子浴室、ストレッチャー浴室） |
| 個　　　浴 | ２ | ２２．４９７㎡ | 共用 |
| 介護者相談室 | ２ | ２１．６６３㎡ |  |

６　職員体制　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年４月１日現在

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業者の種類 | 人数 | 区　　　分 | | | | 常勤換算後の人員 |
| 常　勤 | | 非常勤 | |
| 専 | 兼 | 専 | 兼 |
| 園長 | １ | ０ | １ | ０ | ０ | １．０ |
| 管理者 | １ | ０ | １ | ０ | ０ | ０．２ |
| 生活相談員 | ９ | ０ | ３ | ０ | ６ | ３．０ |
| 介護職員 | １１ | ０ | ３ | ２ | ６ | ６．０ |
| 看護職員 | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ |
| 機能訓練指導員 | １ | ０ | ０ | １ | ０ | ０．３ |

７　職員勤務体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 従事者の職種 | 勤　務　体　制 | 休　　日 |
| 園長 | ８：３０～１７：１５ | 土曜日、日曜日、祝祭日・年末年始 |
| 常勤職員  生活相談員  介護職員  機能訓練指導員 | ８：００～１８：００  ※上記時間内で７時間４５分勤務です。 | 曜日指定なく  月１０日程度 |

８　営業日及び営業時間、延長介護、緊急利用の予約、営業の中止

|  |  |
| --- | --- |
| 営　業　日 | 年中無休 |
| 通常の営業時間 | ８：００～１８：００ |
| サービス提供時間 | ９：１５～１６：３０ |
| 延　長　介　護 | 原則として、８：００から１８：００までの範囲 |
| 緊急利用の申込 | ご利用を希望される日の午前８時００分までに、その旨の連絡をお願いします。  　電話　０５８１－３４－２５５５（内線：７７０） |
| 営業の中止 | 暴風雨、積雪等により利用者の皆様の心身に危機が懸念される場合には、利用の中止または送迎時間を変更させていただくことがあります。  この場合には、午前７時３０分までに電話等により、その旨ご連絡させていただきます。  　園での感染症の蔓延など、利用者の生命や健康に影響を及ぼす恐れがあるときは営業を中止させていただくことがあります。 |

９　認知症対応型通所介護サービスの概要

（１）介護保険給付サービス

|  |  |
| --- | --- |
| 種　　類 | 内　　　　容 |
| 食　事 | ・管理栄養士により利用者の年齢、心身の状況によって、適切な栄養量及び内容の食事を栄養管理し、提供します。  ・食堂等の食事の「場（環境）」も心身の状況と自立支援に配慮して提供します。  ・保温、保冷設備により、適温の食事を衛生的に管理し、提供します。  ・個人の「嗜好」のニーズに的確に対応し、特別メニュー等、多様にとりそろえて提供します。  ※　食事は、介護保険対象ではありませんので自己負担となります。 |
| 排　泄 | ・利用者個々の身体状況に応じて、適切な排泄介助を行い、排泄の自立に向けて援助を行います。  ・おむつを使用されている方につきましては、随時交換を行います。 |
| 入浴 | ・利用の都度、入浴又は清拭を行います。  ・寝たきり等のため座位の確保が出来ない方には、機械（設備）を利用し、安全で快適な入浴を提供します。 |
| 環境衛生 | ・シーツ交換は、毎日行います。  ・年１回、専門業者によるベッド消毒を実施します。  ・年１回、施設内の全館消毒を実施します。 |
| 機能訓練 | 機能訓練指導員による利用者に適合した機能訓練を行います。 |
| 健康管理 | ・利用の都度、バイタルチェックを実施し、利用者の皆様に安心して過ごしていただけるよう健康管理に努めます。  ・感染症対策のための環境衛生の整備に心掛けます。  ・感染症のある方、経管栄養の方はご相談ください。  ・体調の変化等があった場合は、ご本人の希望や症状により、看護師の判断で主治医に連絡し、主治医の指示にて対応します。 |
| 相談 | ・当施設は、利用者及びその家族からの相談につきましても、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 |
| 送　迎 | ・リフト付の送迎車で送迎にまいります。（車椅子のままで乗車、移動が可能です。） |
| 通常事業実施区域 | 本巣市・瑞穂市・北方町 |
| 延長介護 | ・家族の事情等により延長介護を必要とされる方は、保険給付内でのご利用が可能です。 |

（２）介護保険給付外サービス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種　　類 | 内　　容 | 利　用　料 |
| 利用時間の延長 | ・家族の事情等により、やむを得ず１４時間を超える延長サービスを受けた場合は、介護保険の対象外となりますので、全額が自己負担となります。 | 延長利用料金  （1回1時間あたり）  ５００円 |
| 食事の提供 | ・管理栄養士による食材の検収により、新鮮でバランスに配慮された食材料にて食事提供を行います。 | 朝食　３１５円  昼食　６３０円  （おやつ代含む）  夕食　５００円 |
| 衣類洗濯・保管 | ・独居等、真に困難な方に限り、洗濯をいたします。また、次回の利用に備えてお預かりいたします。 | 無料  ※外注の場合は実費 |
| 教養娯楽  施設の利用 | ・当施設では併設の設備も含め、安心してご利用いただける設備等を用意しております。 | 無料 |
| （センター内に用意されているもの）  地元新聞、雑誌、カラオケ、ビデオ、テレビ、囲碁等 |
| 日用品等 | ・おむつ等が必要な利用者の方には、おむつ等を提供させていただきます。なお、使用済みのおむつ等は、当センターの責任において処分します。 | 実費 |

１０　利用料金

（１）介護保険の給付対象になるサービス

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　分 | 利　用　料 |
| サービス費 | 介護報酬の告示上の額  介護保険負担割合証の負担割合に応じて厚生労働省が定める単位の９０％、８０％もしくは７０％ |
| 自己負担分 | 介護報酬の告示上の額  介護保険負担割合証の負担割合に応じて厚生労働省が定める単位の１０％、２０％もしくは３０％ |

※介護保険料の納付状況によって自己負担割合が変わる場合があります。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

|  |
| --- |
| 食事代、延長料金など「９　（２）介護給付外サービス」に定めるもの。 |

（３）利用料金の支払い

|  |
| --- |
| もとす広域連合と提携している各金融機関（農協・郵便局・銀行等）に口座をお持ちで、口座振替依頼書を提出していただければ、当月の利用料を翌月末の金融機関営業日に口座振替させていただきます。なお、口座振替日の前に利用明細書をご自宅へ送付しますので、金額等をご確認ください。また、口座振替をご希望されない場合には、納付書をご自宅に送付いたしますので、納付書をご持参のうえ納付書記載の金融機関にてお支払いください。 |

１１　苦情相談の受付について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 当センター  利用相談室 | 窓口担当者 | 生活相談員　高橋　真紀 |
| 利用時間 | ８：３０～１７：１５　※緊急時を除く |
| 利用方法 | 電話　　面接　　訪問 |
| 苦情処理の体制及び手順  　　①苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を  　　　実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。  　　②相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、対応を決定します。  　　③必要に応じて連絡調整を行い、利用者へは結果報告を行います。 | | |

苦情相談申立機関

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 当センター  苦情相談室 | 住　　　所 | 岐阜県本巣市曽井中島１１５６番地４ |
| 利用時間 | ８：３０～１７：１５　　　※緊急時を除く |
| 担　　　当 | もとす広域連合老人福祉施設大和園  （０５８１－３４－２５５５）  園長補佐　　　山田　誠  生活相談員　　高橋　真紀 |
| もとす広域連合 | 住　　　所 | 岐阜県本巣市下真桑１０００番地 |
| 利用時間 | ８：３０～１７：１５　　　※緊急時を除く |
| 担　　　当 | 介護保険課（０５８-３２０-２２２０） |

１２　虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に揚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　　　生活相談員　　　髙橋　真紀

1. 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知を図っています。
2. 虐待防止のための指針の整備をしています。
3. 職員に対する虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
4. サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（養護している家族・親族・同居人等）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、地域包括支援センター等に通報します。

１３　身体拘束の防止について

サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。

1. 緊急やむを得ず身体拘束等を行った場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとします。
2. 緊急止むを得ず身体拘束を行った場合には、当該利用者及び家族に説明する事とします。
3. 身体的拘束等の適性化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図っています。
4. 身体的拘束の適性化の為の指針を整備しています。
5. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適性化のための研修を定期的に実施しています。

１４　協力医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 | 医療法人　　誠広会　　平野総合病院 |
| 院長名 | 高田　信幸 |
| 所在地 | 岐阜市黒野１７６－５ |
| 電話番号 | ０５８－２３９－２３２５（代表） |
| FAX番号 | ０５８－２３４－１８３０ |
| 診療科 | 内科　循環器科　呼吸器科　消化器科　外科　脳神経科　皮膚科 |
| 入院設備 | 入院定員　　２０１床 |
| 緊急指定の有無 | 有 |
| 契約の有無 | 有 |

１５　非常災害時の対策

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 非常時の対応 | 別途定める「大和園消防計画」に基づきます。 | |
| 非常時の訓練 | 別途定める「大和園消防計画」に基づき、年２回の避難訓練を実施します。 | |
| 消防計画書 | 消防署への届出日：令和６年６月２５日 | |
| 防火管理者 | 國井　弘光 | |
| 防災設備 | スプリンクラー  消火器・屋内消火栓  避難誘導灯  自動火災報知機  ガス漏れ報知機 | 漏電火災報知機  防火戸  防火シャッター  非常警報設備  防火水槽 |
| カーテン・寝具類は防炎又は難炎性能のあるものを使用  その他法令に定めるもの | |

１６　当施設をご利用の際に留意いただく事項

|  |  |
| --- | --- |
| 面会・外出 | 面会・外出の際には、必ず職員に申し出てください。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償していただくことがあります。 |
| 喫煙 | 喫煙は、必ず決められた場所でお願いします。 |
| 迷惑行為 | 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに併設施設入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。 |
| 所持品の管理 | 貴重品は、極力持ち込まないようにしてください。  　所持品の管理が必要な方は、ご相談ください。 |
| 宗教、政治活動 | 施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育は固くお断りします。 |
| その他 | ここに記載されている以外のことについても、多くの方が利用される施設ですので、常識的なマナー、エチケットを心掛けていただきます。 |

１７　健康診断書

|  |
| --- |
| ご利用に際し、利用者の健康状態を把握し、安心してご利用をいただくために、健康診断書を提出していただく場合があります。 |

１８　利用者の義務

|  |
| --- |
| サービスのご利用にあたって当事業者が介護保険被保険者証の確認を求めた場合は、提示してください。 |

１９　その他

　利用料金の詳細については、別紙に記載しています。

当事業者は、サービス内容説明書及び本書に基づいて、認知症対応型通所介護サービスの内容及び重要事項に関して、その説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　者 | 住　　所 | 岐阜県本巣市下真桑1000番地 |
|  | 事業者名 | もとす広域連合 |
|  | 連合長 | 藤原　勉 |
| 説　明　者 | 氏名 | 印 |
|  |  | （本人自筆のこと） |

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、認知症対応型通所介護サービス内容及び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 |
|  |  |  |
| 利用者は署名が出来ないため、利用者の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって署名を代行いたします。 | | |
| 利用者の署名代行者 | 住所 |  |
|  | 氏名 | 印 |
|  |  | （署名代行者自筆のこと） |
|  | 利用者との続柄 |  |
|  |  |  |
| 代　理　人 | 利用者氏名 |  |
| （選任した場合） | 代理人住所 |  |
|  | 代理人氏名 | 印 |
|  |  | （代理人自筆のこと） |
|  | 利用者との続柄 |  |

（備考）

この重要事項説明書の内容説明に基づき、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が（署名）記名押印を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人を選任し、これを行うことができます。

なお、手指の障害等の理由で単に文字が書けないなどといった場合は、ご本人の意思を確認したうえで署名代行者に署名代行することで差し支えないものと考えます。