

I. 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

茂木町指定 第0972700504号

(指定の種類 認知症対応型共同生活介護・

介護予防認知症対応型共同生活介護)

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 尚生会
- (2) 法人所在地 茨城県笠間市笠間1635-2番
- (3) 電話番号 0296-73-5562 FAX 0296-73-5563
- (4) 代表者名 理事長 山口 伸樹
- (5) 設立年月日 昭和62年8月21日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類
 - 認知症対応型共同生活介護 平成15年12月 1日指定
 - 介護予防認知症対応型共同生活介護 平成18年 4月 1日指定
- (2) 事業所の目的

指定認知症高齢者グループホーム グリーンハウスとちぎは、介護保険関係法令の定めるところにより入所者に対して、この契約の定めるところに従い、家庭的な環境のもとで入所者が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各種サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 指定認知症高齢者グループホーム グリーンハウスとちぎ
- (4) 事業所の所在地 栃木県芳賀郡茂木町茂木63番28
- (5) 電話番号 0285-64-3277 FAX 0285-64-3288
- (6) 管理者の氏名 田中博之 椎名明俊
- (7) 事業所の運営方針
 - ①入所者の認知症の進行を緩和し、安心して日常生活が送れるよう心身の状態を的確に把握し、さらに残された機能を見極めサービス提供に努めます。
 - ②入所者がそれぞれの役割を持って、家庭的な日常生活が送れるよう生活環境を整えます。
 - ③入所者又はその家族に対し、サービスの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。
 - ④事業所での事故発生時や入所者の心身の状況等に変化が見られ緊急を要する状態である場合等は、「非常時対応マニュアル」等を活用し対応いたします。

3. 施設の概要

(1) 建物の構造	木造平屋建			
(2) 建物の面積	建築面積	535.7㎡	延べ床面積	522.7㎡
(内訳)	居室	12.4㎡×18	台所	13.3㎡×2
	食堂・廊下A棟	78.1㎡	脱衣洗濯室	6.9㎡×2
	食堂・廊下B棟	77.8㎡	浴室	4.2㎡×2
	玄関	13.7㎡	更衣室	3.8㎡
	事務室	29.0㎡	女子更衣室	7.3㎡
	身障者トイレ	4.5㎡×2	倉庫	14.7㎡
	トイレ	7.5㎡×2・2.3㎡		

4. 職員体制

職種	員数	保有資格・研修（一部重複）	員数
1. 管理者	2名（兼務）	介護支援専門員	1名
2. 計画作成担当者	1名（兼務）	介護福祉士	7名
3. 介護職員	3名（兼務）	看護師	1名
	10名	初任者研修	1名
4. 看護職員	1名	認知症介護基礎研修	4名
合計	14名	認知症介護実践者研修終了	4名※

※旧制度に基づく過程を含みます。

5. 主な職種の勤務体制

<日中>

管理者 計画作成担当者 看護職員 介護職員	早番	(6:45～15:45)
	日勤	(8:00～17:00) (8:30～17:30)
	遅番	(9:30～18:30) (12:15～21:15)
	原則として職員1名あたり入所者3名の介護をします。	

<夜間>

介護職員	夜勤	(21:00～7:00) 2名（各ユニット1名）
------	----	--------------------------

6. 営業日

- (1) 年中無休

7. 事業所サービスの概要

- ① 食事の援助 ・ 栄養と身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
 - ・ 食事は出来るだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。
 - ・ 朝食 6：30～ ・ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～
※利用者状況により、時間変更あり
- ② 排泄の介助 ・ 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- ③ 入浴の介助 ・ 毎日入浴できるように準備をします。
- ④ 着替え等の介助 ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
 - ・ 生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
 - ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう配慮します。
 - ・ シーツ等は週1回交換し洗濯をします。
- ⑤ 機能訓練 ・ 入所者の状況にあった機能訓練を行い、生活機能の維持、改善に努めます。
- ⑥ 健康管理 ・ 入所者の日々の健康状態に気を配り心身の変化に注意します。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
 - ・ 入所者が医療機関に通院する場合は、その介添いについてできるだけ配慮します。
- ⑦ 相談および援助 ・ 入所者およびその家族からのいかなる相談につい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。

(相談窓口) 計画作成担当者：田中 博之

8. 事業者及びサービス従事者の義務

入所者の状況を把握し入所中起こりえるリスク（身体面、環境面、入所者間のトラブル）を想定した上で介護サービスを提供しております。介護施設として安全に十分配慮しておりますが、それでも事故が起こりえることをご理解下さい。

その上で事業者は、入所者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①入所者の生命、身体、財産の安全に配慮致します。
- ②入所者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、入所者から聴取、確認します。

③事業者は、サービス提供時において、入所者の身体に急変その他緊急に処すべき事態・事故が発生した場合は、速やかに医師又は看護職員と連携し、適切な医療処置を行うとともに、身元引受人及び管理者・市町村への報告等必要な措置を講じます。また、事故の場合改善策を定めてサービス従事者等に周知徹底し、再発防止に努めます。

④非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、入所者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

⑤入所者に関する情報を必要に応じて代理人または身元引受人に報告致します。

⑥入所者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、入所者及び身元引受人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

⑦身体拘束は基本的に行わないこととします。ただし緊急やむを得ない場合のために事前に承諾を得た上で行う場合があります。

⑧入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。

⑨事業者及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

9. 入所者の禁止行為

事業所敷地内は禁煙となります。

ペット及び危険物の持ち込み、サービス従事者または他の入所者に迷惑を及ぼすような宗教・政治・営利活動及び暴言・暴力、セクハラ等の行為は禁止致します。

10. 損害賠償がなされない場合

入所者の病気や怪我などを故意に隠しそれが原因で起きた事故の場合、病気や加齢に伴った急激な体調の変化等が起きた場合には損害賠償が適用されません。

また、入所者同士でのトラブルについては双方での解決となります。

損害賠償の適用に関しては第三者機関が介入し判断することとなります。

11. 医療連携、重度化に対する指針

入所者が重度化した場合については下記に定める指針に基づき対応に当たります。



(1) 急性期における医療との連携体制

医療機関との情報の共有に努め、入退院時の情報交換及び入院中の定期的な訪問等により状況の把握に努めます。



(2) 入院期間における費用の取扱い

入院期間における住居費、食材料費、生活関連費の各料金については算定せず、利用者及び家族の希望により発生したその他の費用については御請求いたします。

■ (3) 看取りに関する考え方

当ホームでは看取りは実施いたしません。但し入所者及び家族の看取りについての意向を確認し、日常の介護及び医療機関との連携を行います。

■ (4) 重度化に伴う医療機関又は介護保険施設への移行

重度化に伴い主治医の意見を聴取した上で当ホームでの対応が困難との結論に至った場合、家族、入所者と協議の上、医療機関、介護保険施設等への移行がスムーズに行えるよう情報提供等の支援を行います。

12. 身元引受人

入所者には入所契約に伴い身元引受人を定めて頂きます。身元引受人には契約に基づき入所者と同様の責任を負っていただくこととなります。

その他、以下の責任を負っていただくこととなります。

①入所者が医療機関に入院となった場合の入院中の対応及び連絡調整をして頂きます。

②契約解除または終了した場合、次の受け入れ先の確保にあたって必要な援助をしていただきます。

③契約解除または終了した場合、残置物の引取または処理にかかる必要な措置をとっていただきます。

13. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付 TEL. 0285-64-3277

事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口担当者

〔職氏名〕 管理者 田中博之 椎名明俊

○ 苦情解決責任者

〔職氏名〕 管理者 田中 博之

○ 受付時間 8：30～17：30

※ その他の受付：介護老人福祉施設にて24時間対応しております。

■ (2) 当法人における苦情の受付 TEL 0296-73-5562

○苦情受付窓口

社会福祉法人 尚生会 法人本部

○受付時間 8：30～17：30

■ (3) 第三者委員による苦情の受付

事業所が選任しました第三者委員においても、苦情やご相談を受け付けております。

委員は当法人の監事、評議員及び家族会会長の方です。詳細は、各ユニット玄関に掲示しております。

■ (4) その他の苦情受付機関

茂木町保健福祉課 介護係	〒321-3589 芳賀郡茂木町茂木155 TEL0285-63-5603 FAX0285-63-5600
栃木県国民健康保険 団体連合会	〒320-0033 栃木県宇都宮市本町12-11 とちぎ会館4階 TEL028-622-7242 FAX028-622-7965
栃木県社会福祉 協議会	〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6とちぎ福祉プラザ内 TEL028-622-0524 FAX028-621-5298

14. 協力医療機関

(1) 医療機関の名称	医療法人慶心会 桜井循環器科内科医院
(2) 院長	桜井 謙治
(3) 住所	栃木県芳賀郡 茂木町増井30番地
(4) 電話番号	0285-63-5131
(5) 診療科	内科・循環器科
(6) 入院設備	無し
(7) 救急指定の有無	無し
(8) 医療協力の概要	指定認知症高齢者グループホーム グリーンハウスとちぎ では上記医療機関と医療協力契約を締結し、健康管理、 検査、治療等を行うことを依頼しています。

15. 非常災害時の対策

- (1) 非常時の対応 「グリーンハウスとちぎ消防計画」に従い対応します。
- (2) 平常時の訓練等 「グリーンハウスとちぎ消防計画」に従い、利用者も参加した避難訓練を実施します。
- (3) 防火設備 1. 消火器 2. 誘導灯 3. 非常灯 4. 火災報知機
5. 光電式煙感知器 6. スポット型感知器 7. スプリンクラー
- (4) 消防計画等 1. 防火管理者 管理者 田中 博之

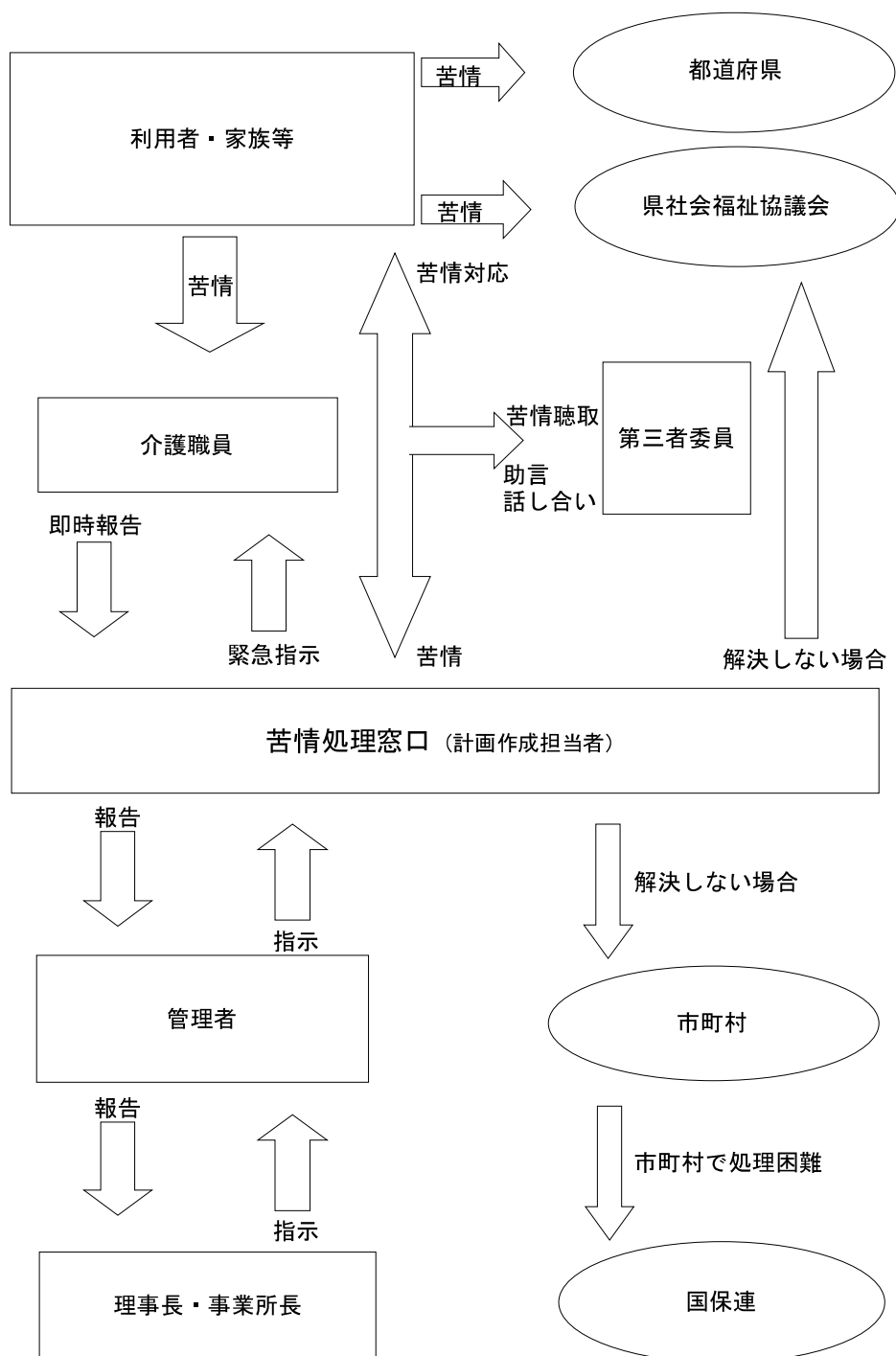
16. 当事業所ご利用の際に留意していただく事項

- (1) 来 訪 ・ 面 会 来訪者は、面会時間を厳守し、必ずその都度職員にご連絡ください。面会時間AM8:30～PM5:30
- (2) 外 出 ・ 外 泊 外出・外泊の際には必ず行き先と戻り時間を職員にご連絡ください。
- (3) 医療機関への受診 協力医療機関をご利用いただきます。また主治医からの情報提供につきまして円滑に行われるようできる限り配慮いたします。
- (4) 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したがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
- (5) 営 業 活 動
そ の 他 の 行 為 施設内で他の利用者に対する物品の販売等の営業行為及びその他一切の勧誘行為は固くお断りいたします。

苦情の受付及び解決について

- 1 利用者または、身元引受人は、提供された介護サービスに対して、いつでも苦情を申し立てることが出来ます。
その場合、事業者は迅速・適切に対処しサービスの向上、改善に努めます。
- 2 事業者は、利用者が苦情申し立てを行った場合、これを理由として、利用者に対して何らの差別待遇をしません。

苦情解決及び処理のフロー図



指定(介護予防)認知症高齢者グループホーム グリーンハウスとちぎ

利用料金表「1割負担」

※サービス料金は介護保険給付対象サービス料金（市町村が定めた負担割合に準じた額）と介護保険給付対象外サービス料金の合計金額となります

介護度 (基本単価)	介護保険 (1割負担)	介護保険給付対象外利用料			合計 (30日の場合)
		住居費	食材料費	生活関連費	
要支援2 749単位/日	22,470円	9,570円	45,000円	35,160円	112,200円
要介護1 753単位/日	22,590円				112,320円
要介護2 788単位/日	23,640円				113,370円
要介護3 812単位/日	24,360円				114,090円
要介護4 828単位/日	24,840円				114,570円
要介護5 845単位/日	25,350円				115,080円

介護保険別途加算

サービス提供体制加算Ⅲ	6単位/日	180円
医療連携体制加算（Ⅰ）Ⅷ	37単位/日	1,110円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	40円
初期加算（入所日より30日間）	30単位/日	900円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	18.6%	

【介護保険給付対象外サービス】

- 食 材 料 費 …………… 1,500円（日額）（朝400円、昼600円、夕500円）
- 住 居 費 …………… 319円（日額）
- 生 活 関 連 費 …………… 1,172円（日額）
（電気代420円、上下水道代160円、ガス代120円、灯油代120円、日用品代352円）
- 町 外 職 員 同 行 費 …………… 1km…50円
- 外 出 行 事 …………… 実費
- 理 美 容 代 …………… 実費
- お む っ 代 …………… 実費
- 教 養 娯 楽 費 …………… 実費
- ク ラ ブ 材 料 費 …………… 実費
- 複 写 物 の 交 付 …………… 1枚 10円
- 抗原検査等実施代 …………… 実費（発熱等により抗原検査キット使用等した場合）
- そ の 他 …………… 利用者の希望により個別に発生した費用は実費でご請求致します。

指定(介護予防)認知症高齢者グループホーム グリーンハウスとちぎ

利用料金表「2割負担」

※サービス料金は介護保険給付対象サービス料金（市町村が定めた負担割合に準じた額）と介護保険給付対象外サービス料金の合計金額となります

介護度 (基本単価)	介護保険 (2割負担)	介護保険給付対象外利用料			合計 (30日の場合)
		住居費	食材料費	生活関連費	
要支援2 749単位/日	44,940円	9,570円	45,000円	35,160円	134,670円
要介護1 753単位/日	45,180円				134,910円
要介護2 788単位/日	47,280円				137,010円
要介護3 812単位/日	48,720円				138,450円
要介護4 828単位/日	49,680円				139,410円
要介護5 845単位/日	50,700円				140,430円

介護保険別途加算

サービス提供体制加算Ⅲ	6単位/日	360円
医療連携体制加算（Ⅰ）Ⅷ	37単位/日	2,220円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	80円
初期加算（入所日より30日間）	30単位/日	1,800円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	18.6%	

【介護保険給付対象外サービス】

- 食 材 料 費 …………… 1,500円（日額）（朝400円、昼600円、夕500円）
- 住 居 費 …………… 319円（日額）
- 生 活 関 連 費 …………… 1,172円（日額）
（電気代420円、上下水道代160円、ガス代120円、灯油代120円、日用品代352円）
- 町 外 職 員 同 行 費 …………… 1km…50円
- 外 出 行 事 …………… 実費
- 理 美 容 代 …………… 実費
- お む っ 代 …………… 実費
- 教 養 娯 楽 費 …………… 実費
- ク ラ ブ 材 料 費 …………… 実費
- 複 写 物 の 交 付 …………… 1枚 10円
- 抗原検査等実施代 …………… 実費（発熱等により抗原検査キット等使用した場合）
- そ の 他 …………… 利用者の希望により個別に発生した費用は実費でご請求致します。

指定(介護予防)認知症高齢者グループホーム グリーンハウスとちぎ

利用料金表「3割負担」

※サービス料金は介護保険給付対象サービス料金（市町村が定めた負担割合に準じた額）と介護保険給付対象外サービス料金の合計金額となります

介護度	介護保険	介護保険給付対象外利用料			合計
(基本単価)	(3割負担)	住居費	食材料費	生活関連費	(30日の場合)
要支援2	67,410円	9,570円	45,000円	35,160円	157,140円
749単位/日					
要介護1	67,770円				157,500円
753単位/日					
要介護2	70,920円				160,650円
788単位/日					
要介護3	73,080円				162,810円
812単位/日					
要介護4	74,520円				164,250円
828単位/日					
要介護5	76,050円				165,780円
845単位/日					

介護保険別途加算

サービス提供体制加算Ⅲ	6単位/日	540円
医療連携体制加算（Ⅰ）Ⅷ	37単位/日	3,330円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	120円
初期加算（入所日より30日間）	30単位/日	2,700円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	18.6%	

【介護保険給付対象外サービス】

- 食 材 料 費 …………… 1,500円（日額）（朝400円、昼600円、夕500円）
- 住 居 費 …………… 319円（日額）
- 生 活 関 連 費 …………… 1,172円（日額）
（電気代420円、上下水道代160円、ガス代120円、灯油代120円、日用品代352円）
- 町 外 職 員 同 行 費 …………… 1 k m…50円
- 外 出 行 事 …………… 実費
- 理 美 容 代 …………… 実費
- お む つ 代 …………… 実費
- 教 養 娯 楽 費 …………… 実費
- ク ラ ブ 材 料 費 …………… 実費
- 複 写 物 の 交 付 …………… 1枚 10円
- 抗原検査等実施代 …………… 実費（発熱等により抗原検査キット等使用した場合）
- そ の 他 …………… 利用者の希望により個別に発生した費用は実費でご請求致します。

Ⅱ．重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

茂木町指定 第0992700138号

共用型指定認知症対応型通所介護事業所

平成26年4月1日指定

共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所

平成26年4月1日指定

1. 法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 尚生会
- (2) 法人所在地 茨城県笠間市笠間1635-2番地
- (3) 電話番号 0296-73-5562 FAX0296-73-5563
- (4) 代表者名 理事長 山口 伸樹
- (5) 設立年月日 昭和62年8月21日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

1. 共用型指定認知症対応型通所介護事業所

2. 共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所

※当事業所は指定認知症高齢者グループホームグリーンハウスとちぎ内の食堂・居間を共有利用して実施される事業です。

(2) 事業所の目的

共用型指定認知症対応型通所介護事業所・共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（以下「事業所」という。）は、介護保険法令に従い、要介護状態（介護予防あつては要支援状態）にある高齢者が、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう必要な支援をすることを目的とします。

(3) 名 称 「共用型指定認知症対応型通所介護センターとちぎ」

(4) 事業所の所在地 栃木県芳賀郡茂木町茂木63番28

(5) 電話番号 0285-64-3277

(6) 管理者 氏名 田中 博之

(7) 事業所の運営方針

- 1. 認知症型通所介護の提供にあたっては、要介護、要支援状態であり、認知症である高齢者（認知症の原因疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ）が共用型認知症対応型通所介護計画・共用型介護予防認知症対応型通所介護計画（以下「認知症通所介護計画」という。）に基づいた介護及

び機能訓練を行なうことにより、心身機能の維持、向上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ります。

2. 認知症型通所介護の提供にあたっては、常に認知状態等、利用者の心身状態を的確に把握し、又、関係市町村、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、認知症通所介護計画に基づいた総合的なサービスの提供に努めます。

(8) 開設年月日 平成26年4月1日

(9) 通常の事業の実施地域 茂木町

(10) 利用定員 3名

(11) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日（祝祭日含む）
休業日	土曜日及び日曜日 (12月31日～1月3日、8月13日～8月15日)
受付時間	月曜日から日曜日の8:30～17:30
サービス提供時間	月曜日から金曜日の9:15～16:30

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対してグループホームグリーンハウスとちぎと兼務する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1名（兼務）	あり
2. 介護職員	1名	1名以上

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1、管理者（兼務） 2、介護職員（兼務）	日勤勤務時間 8:30 から 17:30 遅番勤務時間 9:30 から 18:30 12:15 から 21:15

4. 事業所が提供するサービスと利用料金

事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
 (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

共用型認知症対応型通所介護

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から給付されます。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞

利用料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金の1割～3割の金額（自己負担額）をお支払いいただきます。

・一割負担

利用者の 要介護区分	サービス利用料金					サービス 提供体制 強化加算 (Ⅰ)	若年性 認知症利 用者受入 加算	サービス内容 (※1)		
	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間			入浴 Ⅰ	個別機 能訓練 (Ⅱ)	延長 (家送)
要介護 1	267	279	445	457	523	22	60	40	20	50
要介護 2	277	290	460	472	542					
要介護 3	286	299	477	489	560					
要介護 4	296	310	494	507	579					
要介護 5	305	319	510	522	598					
介護職員処遇改善加算Ⅰ			上記、適応料金の合計 × 18.1%分							

・二割負担

利用者の 要介護区分	サービス利用料金					サービス 提供体制 強化加算 (Ⅰ)	若年性 認知症利 用者受入 加算	サービス内容 (※1)		
	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間			入浴 Ⅰ	個別機 能訓練 (Ⅱ)	延長 (家送)
要介護 1	534	558	890	914	1,046	44	120	80	40	100
要介護 2	554	580	920	944	1,084					
要介護 3	572	598	954	978	1,120					
要介護 4	598	618	986	1,012	1,156					
要介護 5	610	638	1,020	1,044	1,196					
介護職員処遇改善加算Ⅰ			上記、適応料金の合計 × 18.1%分							

・三割負担

利用者の 要介護区分	サービス利用料金					サービス 提供体制 強化加算 (Ⅰ)	若年性 認知症利 用者受入 加算	サービス内容 (※1)		
	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間			入浴 Ⅰ	個別機 能訓練 (Ⅱ)	延長 (家送)
要介護 1	801	837	1,335	1,371	1,569	66	180	120	60	150
要介護 2	831	870	1,380	1,416	1,626					
要介護 3	858	897	1,431	1,467	1,680					
要介護 4	885	927	1,479	1,518	1,734					
要介護 5	915	957	1,530	1,566	1,794					
介護職員処遇改善加算			上記、適応料金の合計 × 18.1%分							

※1 ⇒介護職員の総数の内、介護福祉士国家資格の占める割合が70%以上配置。または、勤続10年以上の介護福祉士25%以上のいずれかに該当した際加算。

※2 ⇒65歳未満で認知症の利用者に対し、個別の担当者が、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供した場合に加算対象。

※3 ⇒現在職員体制上、実施しておりません。

※ 科学的介護推進体制加算 40 単位/月。厚労省への介護情報提供、情報の活用。

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算 2.3%

＜サービスの概要＞ ※下記2については職員体制上実施しておりません。

1. 入浴介助 (1) 料 金 : 400円 (自己負担40円)

2. 個別機能訓練Ⅱ (希望者のみ) 料 金 : 200円 (自己負担20円)

3. サービス提供時間外延長 料 金 : 1時間500円 (自己負担50円)

※延長時間は最大で、19:00までの対応が可能となります。(家族送迎に限る)

☆ 利用者が要介護認定を受けていない場合には、要介護認定を受けた後、要介護度に応じたサービス料金 (自己負担額) をお支払いいただきます。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更いたします。

共用型介護予防認知症対応型通所介護

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から給付されます。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞

利用料金表によって、利用者の要支援状態に応じたサービス利用料金の1割～3割の金額（自己負担額）をお支払いいただきます。

・一割負担

利用者の 要介護区分	サービス利用料金					サービス 提供体制 強化加算 (Ⅰ)	若年性 認知症利 用者受入 加算	サービス内容 (※1)		
	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間			入浴 Ⅰ	個別機 能訓練 (Ⅱ)	延長 (家送)
要支援 1	248	260	413	424	484	22	60	40	20	50
要支援 2	262	274	436	447	513					
介護職員処遇改善加算Ⅰ			上記、適応料金の合計 × 18.1%分							

・二割負担

利用者の 要介護区分	サービス利用料金					サービス 提供体制 強化加算 (Ⅰ)	若年性 認知症利 用者受入 加算	サービス内容 (※1)		
	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間			入浴 Ⅰ	個別機 能訓練 (Ⅱ)	延長 (家送)
要支援 1	496	520	826	848	968	44	120	80	40	100
要支援 2	524	548	872	894	1, 026					
介護職員処遇改善加算Ⅰ			上記、適応料金の合計 × 18.1%分							

・三割負担

利用者の 要介護区分	サービス利用料金					サービス 提供体制 強化加算 （Ⅰ）	若年性 認知症利 用者受入 加算	サービス内容（※1）		
	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間			入浴 Ⅰ	個別機 能訓練 （Ⅱ）	延長 （家送）
要支援 1	744	780	1, 239	1, 272	1, 452	66	180	120	60	150
要支援 2	786	821	1, 308	1, 341	1, 539					
介護職員処遇改善加算			上記、適応料金の合計 × 18.1%分							

※1 ⇒介護職員の総数の内、介護福祉士国家資格の占める割合が70%以上配置。または、勤続10年以上の介護福祉士25%以上のいずれかに該当した際加算。

※2 ⇒65歳未満で認知症の利用者に対し、個別の担当者が、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供した場合に加算対象。

※3 ⇒現在職員体制上、実施しておりません。

※ 科学的介護推進体制加算 40単位/月。厚労省への介護情報提供、情報の活用。

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算 2.3%

〈サービスの概要〉 ※下記2については職員体制上実施しておりません。

- | | | |
|-------------------|------|------------------|
| 1. 入浴介助(1) | 料 金： | 400円(自己負担40円) |
| 2. 個別機能訓練Ⅱ(希望者のみ) | 料 金： | 200円(自己負担20円) |
| 3. サービス提供時間外延長 | 料 金： | 1時間500円(自己負担50円) |

※延長時間は最大で、19：00までの対応が可能となります。(家族送迎に限る)

☆ 利用者が要支援認定を受けていない場合には、要支援認定を受けた後、要支援状態に応じたサービス料金(自己負担額)をお支払いいただきます。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更いたします。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス (利用契約事項第5条、第7条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

1. 食事の提供

・利用者に提供する昼食代です。

料 金：1回あたり 600円

2. 教養娯楽費

料 金：実費

3. レクリエーション等、趣味活動

・利用者の希望によりレクリエーション等、趣味活動に参加して頂くことができます。

料 金：材料代等の実費

4. 日常生活上必要となる諸費用実費

・日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活上必要とする費用で、利用者にご負担いただくことが適当とする費用についてはご負担いただきます。

料 金：おむつ代等の実費

5. 複写物の交付

料 金：1枚につき10円

6. 抗原検査等実施代

料 金：実費

☆ 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は、適正な額に変更することがあります。その場合には事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明いたします。

(3) 利用料金の支払い方法 (利用契約事項第7条参照)

前記認知症型通所介護のサービス料金又は費用は、まとめて1ヶ月ごとに計算し、翌月初めに請求書にて請求いたします。指定銀行の入金確認後(常陽銀行及

びゆうちょ銀行)にて自動引き落とし確認後、領収書を発行いたします。

- ★ 利用料金の支払い方法については、郵便局(ゆうちょ銀行)および常陽銀行からの自動引き落としとなります。

(4) 利用の中止、変更、追加 (利用契約事項第8条参照)

1. 利用予定日の前に、利用者の都合により、認知症型通所介護の利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日、前日までに事業所に申し出て下さい。
2. 利用者の体調不良等により、当日の利用を中止される場合には、前日又は当日の8時30分までに事業所までご連絡下さい。

キャンセル料金はいただきません。

3. 道路の交通状況、送迎中の緊急時等で送迎時間が前後する場合や予定の送迎時間が変更になる場合があります。
4. 利用中、発熱や体調不良がみられた時には、病院受診や早めのご帰宅をお願いする場合があります。受診の際は原則ご家族で送迎をお願い致します。
5. 急変時の場合、救急車の対応とさせていただきます。その際、掛かり付けの病院を救急隊員の方にお伝えしますが、病状や病院の受け入れ状況により掛かり付け以外の病院に搬送される場合があることをご理解下さい。
6. サービス利用の変更・追加の申し出に対して、稼働状況により、利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

(5) 事業者の義務 (利用契約事項第10条参照)

○ 事業者及びサービス従事者の義務について

利用者の状況を把握し利用中に起こりうるリスク(身体面・環境面・利用者間のトラブル)を想定した上で介護サービスを提供しております。介護施設として最善の注意をもって提供していますが、それでも事故が発生する場合があることをご理解下さい。

そのうえで、事業者は利用者に対してサービスを提供するにあたって、次の事を守ります。また、身体拘束は基本的に行わないこととしていますが、緊急やむを得ない(利用者の生命又は身体が危険にさらされる)場合には事前に承諾を得た上で行うことがあります。

1. 利用者の生命、身体、財産の安全に配慮致します。
2. 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、主治医と連携の上、利用者から聴取、確認します。
3. 事業者はサービス提供時において、利用者の身体に急変その他緊急に処すべき事態・事故が発生した場合は速やかに主治医と連携し、適切な医療処置を講じます。また、事故の場合改善策を定めてサービス従事者等に周知徹底し、再発防止に努めます。
4. 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して、定期的に非難・救出その他必要な訓練を行います。
5. 利用者に対する情報を必要に応じて代理人又は身元引受人に報告いたします。
6. 利用者へ提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者及び身元引受人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
7. 身体拘束は基本的に行わないこととします。ただし緊急やむを得ない場合のた

- めに事前に承諾を得た上で行う場合があります。
8. 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

(6) 利用者の義務（利用契約事項第12条参照）

○ 利用者の施設利用上の注意義務について

利用者は、施設・設備について、事故又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復する、又は相当の代価を支払うものとします。

備品について、故意に滅失、破損、汚損した場合にはそれにかかる費用の負担をお願いする場合がございます。

○ 利用者の禁止行為について（利用契約事項第13条参照）

施設敷地内は全て禁煙となります。

ペット及び刃物等の危険物の持ち込み、サービス従事者または他の利用者に著しく迷惑を及ぼすような宗教・政治・営利活動及び暴言暴力・セクハラ等の行為を行うことは禁止致します。

(7) 損害賠償（利用契約事項第14条参照）

○ 損害賠償責任

利用中、様々な場面での事故（介護中や施設車両での送迎中）が想定されますが、万が一事故が発生した場合、誠意を持ち利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務等に違反した場合も同様とします。

○ 損害賠償がなされない場合（利用契約事項第15条参照）

利用者が契約時に、心身の状況や病歴等の重要な内容について、故意に隠しそれが原因で起きた事故の場合、持病や加齢に伴った急激な体調の変化等、事業所が行ったサービスを原因としない理由で、利用者に障害が発生した場合には損害賠償が適用されません。また、利用者同士トラブルについては双方での解決となります。損害賠償の適用に関しては第三者機関が介入し判断をすることとなります。

(8) 契約解除（利用契約事項第20条参照）

○ 事業所からの契約解除

以下の事項に該当する場合には、事業所との契約を解除とさせていただくことがあります。

1. 契約締結時において、利用者の身体の状態や病歴及び利用者に関わる重要事項を故意に隠した場合、又は偽りを告げたことにより本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
2. 利用者によるサービス利用料金の支払いが1ヶ月以上滞納し、その後の催告後30日以上支払わない場合。
3. 利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命・身体・財物・信用等を傷つける恐れがある、または重大な自傷行為を繰り返すなど本契約を継続しがたい事情が生じた場合。
4. 利用者が他の介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設）などに入所した場合。

○ 利用者からの契約解除

契約期間中であっても、利用者は事業所との契約の解除を申し出ることができません。ただし、以下の場合には即時に契約を解除することができます。

1. 介護保険の給付対象外となる利用料金の変更に同意ができない場合。
2. 利用者が他介護保険施設へ入所された場合。
3. 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める認知症対応型通所介護サービスを実施しない場合。
4. 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
5. 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
6. 他の利用者から身体・財物・信用等を傷つけられた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

5. 身元引受人

利用者には利用契約に伴い身元引受人を定めていただきます。身元引受人には契約に基づき利用者と同様の責任を負っていただくこととなります。

6. 苦情の受付について（利用契約事項第23条参照）

（1）等事業所における苦情の受付 TEL0285-64-3277

- 苦情受付窓口担当者
〔職氏名〕 管理者 田中 博之
- 苦情解決責任者
〔職氏名〕 管理者 田中 博之
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

※その他の受付：認知症対応型共同生活介護事業所、介護老人福祉施設にて24時間対応しております。又、苦情受付ボックスを正面玄関及び事業所玄関に設置しております。

苦情だけでなく、利用中のご要望やご希望がある場合も遠慮なくお伝え下さい。

（2）当法人における苦情の受付 TEL0296-73-5562

- 苦情受付窓口
社会福祉法人 尚生会 法人本部
- 受付時間 8:30～17:30

（3）第三者委員による苦情の受付

事業所が選任しました第三者委員においても、苦情やご相談を受け付けております。

委員は、当法人の監事、評議委員及び介護老人福祉施設家族会会長の方です。詳細は事業所玄関及び介護老人福祉施設正面玄関に掲示しております。

（4）行政機関その他苦情受付機関

茂木町役場 保険福祉課 介護保険係	〒321-3589 芳賀郡茂木町茂木 155 TEL 0285-63-5603
国民健康保険団体連合会	〒320-0033 宇都宮市本町 12-11 TEL 028-622-7242
栃木県社会福祉協議会	〒320-8508 宇都宮市若草 1-10-6 TEL 028-622-0524 とちぎ福祉プラザ内

※施設の窓口だけでなく上記の機関を通してでも受付けています。