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。

笠間市指定　第 0891600033 号

認知症対応型通所介護事業者　　　　　2009 年 7 月 1 日指定
介護予防認知症対応型通所介護事業者　2009 年 7 月 1 日指定

１．事業者

（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
（３）電　話　番　号　0296－73－5562　FAX0296－73－5563
（４）代 表 者 氏 名　理 事 長　山口　伸樹
（５）設 立 年 月 日　1987 年 8 月 21 日

２．事業所の概要

（１）種　　　類　1. 認知症対応型通所介護事業者
2. 介護予防認知症対応型通所介護事業者

※当事業所は「介護老人福祉施設かさまグリーンハウス」に併設されています。

（２）目　　　的

介護保険法令及び関係法令に従い、認知症高齢者が要介護・要支援状態にあっても、住み慣れた地域で可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう必要な支援を目的とし、その有する能力に応じた認知症対応型通所介護サービス又は介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供致します。

（３）名　　　称　指定認知症対応型通所介護センター
かさまグリーンハウス
（４）所　在　地　茨城県笠間市福田３１９９番地
（５）電　話　番　号　0296－72－8134　FAX　0296－72－8082
（６）管 理 者 氏 名　薗部　浩美
（７）運　営　方　針

１．利用者の状態などを的確に把握し、認知症状の改善を目的とする個々に応じた通所介護計画又は介護予防通所介護計画を作成すると共に、その有する能力に応じた自立した生活を目指すサービスを提供致します。
２．利用者の意思や人格を尊重した対応を行い、常に利用者の立場に立ったサービスを提供致します。
３．常に利用者の疾病や心身の状況を的確に把握し、適切な対応を行うため各職種間や医療関係者、居宅介護支援事業者等と連携を密にとり、統一された援助を行ないます。
４．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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行ないません。
５．事故発生時や利用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」等を活用し対応致します。

６．サービスの提供にあたっては、常に認知症の状態、利用者の状態を的確に把握し、関係市町村、居宅介護支援事業者、更に地域の保健・医療・福祉サービス提供者等との連携を図り、計画に基づいた総合的なサービスが提供できるように努めます。

(８) 開 設 年 月 日　　**2009 年 7 月 1 日**

(９) 事業実施地域　　**笠間市全域**

(10) 利　用　定　員　　**12 名**

(11) 営業日及び営業時間

営　　業　　日	月曜日から金曜日（祝日含む）
休　　業　　日	土曜日、日曜日及び**年末年始の 12/31～1/3** **お盆期間の 8/13～8/15**
受　付　時　間	月曜日から金曜日の 8:30～17:30
サービス提供時間	月曜日から金曜日の 9:30～16:45

３．職員の配置状況

当事業所では、利用者に対してサービス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。

〈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	人　員　配　置	勤　務　体　制
管　　理　　者	1 名（兼務）	日勤 8：30～17：30
生　活　相　談　員	1 名	
看　護　職　員 （機　能　訓　練　指　導　員）	1 名以上	
介　護　職　員	1 名以上	
運　　転　　手	施設の実情に応じた適当数	

４．事業所が提供するサービスと利用料金

サービスの内容により
（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ものがあります。

（１）介護保険給付対象となるサービス（利用契約書第４条）

介護保険給付対象となる以下の各サービスについては、利用料金のうち負担割合証に記載の利用者負担割合に基づく額を除いた費用が介護保険から給付されます。

料金の算定方法：下記の各サービス単位数の合計に地域単価を乗じた金額

認知症対応型通所介護

ご契約者の要介護区分	サービス単位表（利用１回あたり）					
	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護１	492 単位	516 単位	771 単位	790 単位	894 単位	922 単位
要介護２	542 単位	567 単位	854 単位	876 単位	989 単位	1,020 単位
要介護３	590 単位	619 単位	936 単位	960 単位	1,086 単位	1,120 単位
要介護４	640 単位	670 単位	1,016 単位	1,042 単位	1､183 単位	1,221 単位
要介護５	689 単位	721 単位	1,099 単位	1,127 単位	1,278 単位	1,320 単位

若年性認知症利用者受入加算	60 単位／日
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位／日
個別機能訓練加算（Ⅰ）	27 単位／日
科学的介護推進体制加算	40 単位／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位／日
送迎減算（事業者が送迎を行なわない場合）	—47 単位／片道
介護職員等処遇改善加算	合計介護サービス単位数×18.1％
地域単価	1 単位あたり 10.17 円

〈サービスの概要〉

①　食　事

管理栄養士により栄養並びに身体の状況、嗜好を考慮した食事を提供します。
（食事提供時間）おやつ 10：00～　　昼食 12：00～　　おやつ 15：00～

②　入　浴

通所介護計画に従い入浴又は清拭を行います。

③　排　泄

排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④　機　能　訓　練

機能訓練指導員により、利用者の日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止する為の訓練を実施します。

⑤　口腔機能向上

食事摂取や嚥下機能を維持又は向上させるため、口腔清掃や嚥下機能の訓練等を行ないます。

⑥　健　康　管　理

利用日ごとに利用者への健康状態の確認を行います。

⑦　その他　自立への支援

- 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮致します。
- 清潔で快適な生活が送れるとともに、適切な整容が行われるよう援助します。

介護予防認知症対応型通所介護

<table>
<tr><td rowspan="2">ご契約者の
要介護区分</td><td colspan="6">サービス単位表
（利用１回あたり）</td></tr>
<tr><td>3 時間以上
4 時間未満</td><td>4 時間以上
5 時間未満</td><td>5 時間以上
6 時間未満</td><td>6 時間以上
7 時間未満</td><td>7 時間以上
8 時間未満</td><td>8 時間以上
9 時間未満</td></tr>
<tr><td>要支援１</td><td>430 単位</td><td>450 単位</td><td>668 単位</td><td>685 単位</td><td>773 単位</td><td>798 単位</td></tr>
<tr><td>要支援２</td><td>477 単位</td><td>499 単位</td><td>744 単位</td><td>763 単位</td><td>864 単位</td><td>891 単位</td></tr>
<tr><td colspan="4">若年性認知症利用者受入加算</td><td colspan="3">60 単位／日</td></tr>
<tr><td colspan="4">入浴介助加算(Ⅰ)</td><td colspan="3">40 単位／日</td></tr>
<tr><td colspan="4">個別機能訓練加算(Ⅰ)</td><td colspan="3">27 単位／日</td></tr>
<tr><td colspan="4">科学的介護推進体制加算</td><td colspan="3">40 単位／月</td></tr>
<tr><td colspan="4">サービス提供体制強化加算（Ⅰ）</td><td colspan="3">22 単位／日</td></tr>
<tr><td colspan="4">送迎減算（事業者が送迎を行なわない場合）</td><td colspan="3">―47 単位／片道</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護職員等処遇改善加算</td><td colspan="5">合計介護サービス単位数×18.1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">地域単価</td><td colspan="5">1 単位あたり 10.17 円</td></tr>
</table>

〈サービスの概要〉

⑧　食　事

管理栄養士により栄養並びに身体の状況、嗜好を考慮した食事を提供します。
（食事提供時間）おやつ 10：00～　　昼食 12：00～　　おやつ 15：00～

⑨　入　浴

通所介護計画に従い入浴又は清拭を行います。

⑩　排　泄

排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑪　機　能　訓　練

機能訓練指導員により、利用者の日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止する為の訓練を実施します。

⑫　口腔機能向上

食事摂取や嚥下機能を維持又は向上させるため、口腔清掃や嚥下機能の訓練等を行ないます。

⑬　健　康　管　理

利用日ごとに利用者への健康状態の確認を行います。

⑭　その他　自立への支援

- 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮致します。
- 清潔で快適な生活が送れるとともに、適切な整容が行われるよう援助します。

（２）介護保険給付対象外サービス（利用契約書第５条）

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〉

① **食費**（利用者の栄養状態に適した食事を提供致します。）
料金：昼食（おやつ含む）：１回あたり７００円

② **レクリェーション等、趣味活動**
利用者の希望により各活動に参加された場合に諸費用を負担して頂きます。
料金：材料代、参加料等の実費

③ **教養娯楽費**
料金：材料費、参加料等の実費

④ **理美容**
理美容サービスを利用できます。（実施日については要相談）

⑤ **日常生活上必要となる諸費用（実費）**
日常生活品（オムツ等含）の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で個別に利用者にご負担いただくことが適当である費用をご負担いただきます。

≪その他、随時必要となるサービス利用料金≫

特別な食事提供	要した実費
理美容	カット2,200円～
日常生活上必要となる諸費用	要した実費（オムツ等）
複写物の交付	1枚10円
受診等付添費	600円/15分　緊急受診も含む

（３）利用料金の支払い方法（利用契約書第７条）

前記（1）、(2）の料金は歴月を単位として計算し、ご請求いたします。
原則として金融機関からのは自動引き落しでお支払いいただきます。

・金融機関からの自動引き落とし
利用できる金融機関・・常陽銀行、ゆうちょ銀行、筑波銀行、水戸信用金庫
　　　　　　　　　　　茨城県信用組合、結城信用金庫、農協
引落日・・・・・・・・毎月20日（金融機関休日の場合、翌営業日）

ただし、特段の事情によりやむを得ない場合には事業者の指定した金融機関へのお支払いも可能です。

☆介護保険認定の有効期間満了に伴う更新申請中、または区分変更申請等により介護度が未確定の場合は、認定後に利用料金をお支払いいただく場合があります。

５．利用の中止、変更、追加（利用契約書第８条）

1． 利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、若しくは追加することができます。
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時までに事業者までご連絡下さい。
3． 道路の交通状況、送迎中の緊急時等で送迎時間帯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． 感染症の疾患に羅患している場合、主治医が完治又は他者への感染の恐れがないと判断するまでのサービスの利用を休止していただきます。

６．　災害等の理由によりサービスの提供を一時的に中止する場合があります。行政より屋内退避、避難勧告等が発せられた場合も同様です。
７．　急変時の場合、救急車の対応とさせて頂きます。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了承下さい。

６．事故発生時の対応（利用契約書第１０条）

事業所のサービス利用中に事故が発生した場合は、速やかに利用者家族、担当の介護支援専門員及び市町村へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により損害すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

７．苦情の受付について（利用契約書第２１条）

（１）当事業者における苦情の受付　　TEL0296－72－8134

事業者における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

○　苦情受付窓口担当者
　〔職員名〕　　生活相談員　　薗部　浩美

○　苦情解決責任者
　〔職員名〕　　施　設　長　　清水　久美子

○　受付時間　毎週月曜日～金曜日　８：３０～１７：３０

※その他の受付：指定介護老人福祉施設にて２４時間対応しております。
　また、「ご意見箱」を正面玄関及び事業所に設置しております。

（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、評議員の方です。詳細は、正面玄関に掲示しております。

（４）その他苦情の受付時間

笠間市役所　保健福祉部 高齢福祉課　介護グループ	〒309-1792　笠間市中央 3-2-1 TEL／0296-77-1101　FAX／0296-71-8227
茨城県国民健康保険団体連合会	〒310-0852　水戸市笠原町 978-26 TEL／029-301-1565　FAX／029-301-1579
茨城県運営適正化委員会 （茨城県社会福祉協議会）	〒310-8586　水戸市千波町 1918 相談専用ダイヤル TEL／029-305-7193

８．非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「かさまグリーンハウス　非常災害マニュアル及び「かさまグリーンハウス　消防計画」に従い対応します。
避難訓練	別途定める「かさまグリーンハウス　消防計画」に従い、自衛消防訓練を行います。

９．第三者によるによる評価の実施状況

<table>
<tr><td rowspan="4">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="3">1　あり</td><td>実施日</td><td></td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td></td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>1　　あり　　　2　　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なし</td></tr>
</table>

Ⅲ．個人情報の利用目的

社会福祉法人尚生会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

１．施設内部での利用目的

① 施設が利用者等に提供する介護サービス

② 介護保険事務

③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの

- 利用開始、終了等の管理
- 会計、経理
- 介護事故、緊急時等の報告
- 当該利用者の介護・医療サービスの向上

２．他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち

- 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- その他の業務委託
- 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
- 家族等への心身の状況説明

② 介護保険事務のうち

- 保険事務の委託（一部委託含む）
- 審査支払い機関へのレセプトの提出
- 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答

③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

１．施設内部での利用に係る利用目的

① 施設の管理運営業務のうち次のもの

- 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- 施設等において行われる学生等の実習への協力
- 施設において行われる事例研究等

２．他の事業者等への情報提供に係る利用目的

① 施設の管理運営業務のうち

- 外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

社会福祉法人　尚生会
理事長　　山口　伸樹

平成１７年８月２２日　制定

Ⅳ－1．個人情報の使用について

以下に定める条件のとおり、私（本契約書に記載の利用者）及び代理人、身元引受人は、社会福祉法人尚生会が、私及び身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

１．利用期間　　本契約に記載のサービス提供に必要な期間

２．利用目的

（１）　介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため

（２）　利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため

（３）　医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため

（４）　利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合

（５）　利用者の利用する介護事業者内のカンファレンスのため

（６）　行政の開催する評価会議、サービス担当者会議

（７）　その他サービス提供で必要な場合

（８）　上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

３．使用条件

（１）　個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

（２）　個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

Ⅵ－2．動画・写真の取扱いについて

社会福祉法人尚生会(以下、尚生会)では、利用者様及びその家族に係る個人情報の管理、プライバシーの保護に留意し、慎重に対応させて頂いております。

下記の場合のように、動画・写真の利用に際し、利用目的をご理解いただいた上で同意をお願い致します。

①広報誌及び施設紹介パンフレットでの利用
　尚生会が発行する広報誌や施設紹介等のパンフレットに、貴方の写真(画像)の利用
②当法人ホームページでの利用
　尚生会のホームページに、尚生会における催し物等で撮影した、貴方の写真(画像)の利用
③施設内掲示板での利用
　尚生会の施設内掲示板に、尚生会における催し物等で撮影した、貴方の写真((画像)の利用
④その他、尚生会の運営に必要と判断した場合(行方不明捜査、行事参加名簿等)

Ⅴ．契約締結

【事業者】

　サービスの提供開始にあたり、利用者又は代理人及び身元引受人に対して本書面に基づいて「Ⅰ．利用契約書」及び「Ⅱ．重要事項説明書」「Ⅲ．個人情報の利用目的」
「Ⅳ－１．個人情報の使用について」「Ⅳ－２．動画・写真の取り扱いについて」を説明致しました。
　また、本契約を証するため本書2 部を作成し、記名、押印の上、事業者が１部、利用者及び身元引受人が１部保有するものとします。

＜事　業　者＞　茨城県笠間市笠間１６３５－２
社会福祉法人 尚生会
理 事 長　 山 口 伸 樹 ㊞

＜事　業　所＞　茨城県笠間市福田３１９９
認知症対応型通所介護センター
かさまグリーンハウス
（介護保険指定番号：笠間市 0891600033）

＜説　明　者＞　生活相談員　薗部　浩美　㊞

【利用者】

私は、通所介護サービスの利用にあたり、本書『Ⅰ利用契約書』、『Ⅱ重要事項説明書』、
『Ⅲ．個人情報の利用目的』の各項目について説明を受け、了承しました。
また、『Ⅳ－１．個人情報の使用について』の説明を受け承諾するとともに、『Ⅳ－２．
動画・写真の取り扱いについて』の内容に対して以下の通り意志を表示します。
また、本契約を証するため本書２部を作成し、記名、押印の上、各１部を保有することに同意します。

① 広報誌、施設紹介パンフレットへの掲載同意不同意	同意	不同意
② 法人ホームページでの利用同意不同意	同意	不同意
③ 施設内掲示物での利用同意不同	同意	不同意
④ その他当法人の運営に必要な場合（行方不明捜索等）	同意	不同意

※同意・不同意どちらかを〇で囲んでください。

契約締結日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

利用者 署名・捺印

＜住所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿℡＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

※上記利用者欄を本人の同意を受けて代筆した場合は、以下の代理人・代筆者欄へ署名、捺印してください

代理人・代筆者（どちらかを〇で囲む）　署名・捺印

＜住所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿℡＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞（続柄・関係：　　　）

【身元引受人】

私は、本書記載事項の各条項を了承し、本契約書第２０条に基づき、身元引受人として本書記載の通り各責務及び利用料金に関する債務を利用者と連帯して履行します。また、本人及び親族等と相談した結果、私が代表として上記利用者の第１順位の緊急連絡先となり、利用者に関する連絡及び親族間等の連絡調整を行うと共に、緊急時に私に連絡がとれない場合には、下記連絡先記載の順に連絡をして下さい。
連絡先については私の責任において本契約内容及び緊急連絡先への登録について周知を図るとともに、連絡を受けた者は親族間等の連絡調整を行うこととします。

＜住所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞（続柄：　　　　）

＜連絡先電話番号＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

①	氏名	連絡先電話番号
	住所	続柄
②	氏名	連絡先電話番号
	住所	続柄