

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。

ひたちなか市指定 第 0892100074 号

認知症対応型通所介護事業者 2014 年 4 月 1 日指定 2020 年 4 月 1 日更新
介護予防認知症対応型通所介護事業者 2014 年 4 月 1 日指定 2020 年 4 月 1 日更新

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 FAX 0296-73-5563
- (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

※当事業者は「特別養護老人ホームグリーンハウスひたちなか」に併設されています

- (2) 目的

介護保険法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することを目的とし、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 認知症対応型通所介護センター
グリーンハウスひたちなか

- (4) 所在地 茨城県ひたちなか市東石川 3183-1

- (5) 電話番号 029-354-8001 FAX 029-354-8002

- (6) 管理者氏名 山崎 徹

- (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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。
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出来るように努めます。

(8) 開設年月日 2014年4月1日

(9) 事業実施地域 ひたちなか市全域

(10) 利用定員 12人

(11) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日
休業日	土・日曜日及び8/13～8/15、12/31～1/3
受付時間	月曜日から金曜日 8:30～17:30
サービス提供時間	月曜日から金曜日 9:00～16:15

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	勤務体制
管理者	1名(兼務)	8:30～17:30
生活相談員	1名(兼務)	
副生活相談員	1名(兼務)	8:30～17:30
機能訓練指導員	1名(兼務)	週2日 10:00～12:00
介護職員	3名以上	8:30～17:30

4. 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
- (2) 利用料金の全額を利用者にご負担いただくものがあります。

(1) 介護保険給付対象サービス（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	491 単位	515 単位	771 単位	790 単位	894 単位	922 単位
要介護 2	541 単位	566 単位	854 単位	876 単位	989 単位	1, 020 単位
要介護 3	589 単位	618 単位	936 単位	960 単位	1, 086 単位	1, 120 単位
要介護 4	639 単位	669 単位	1, 016 単位	1, 042 単位	1, 183 単位	1, 221 単位
要介護 5	688 単位	720 単位	1, 099 単位	1, 127 単位	1, 278 単位	1, 321 単位
入浴介助加算 (I)				40 単位／日		
個別機能訓練加算 (I)				27 単位／日		
個別機能訓練加算 (II)				20 単位／月		
若年性認知症利用者受入加算				60 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 (II)				18 単位／回		
送迎減算 (事業者が送迎を行わない場合)				－47 単位／片道		
介護職員等処遇改善加算 (I)			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態、嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事提供時間） 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 健 康 管 理

利用日毎に利用者の健康状態の確認を行います。

⑥ 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

ご契約者の 要支援区分	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
	要支援 1	要支援 2				
	429 単位	449 単位	667 単位	684 単位	773 単位	798 単位
	476 単位	498 単位	743 単位	762 単位	864 単位	891 単位
入浴介助加算（Ⅰ）				40 単位／日		
個別機能訓練加算（Ⅰ）				27 単位／日		
個別機能訓練加算（Ⅱ）				20 単位／月		
若年性認知症利用者受入加算				60 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（Ⅱ）				18 単位／回		
送迎減算（事業者が送迎を行わない場合）				－47 単位／片道		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）			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>

⑦ 食 事

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

⑧ 入 浴

予防通所介護計画に従い入浴又は清拭を行います。

⑨ 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。

⑩ 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。

⑪ 健 康 管 理

利用日毎に利用者の健康状態の確認を行います。

⑫ 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ご負担となります。

＜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：1回当たり700円

- ② **レクリエーション、趣味活動、外出行事**

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 **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（外部サービス）	要した実費
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
病院受診付添い費	15分毎に 600円
実費検査代	要した費用（概ね1,000円）
サービス利用時の衣類の洗濯	1ネット 800円

(3) 利用料金のお支払い方法（利用契約書第7条）

前記（1）、（2）の料金は暦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自動引き落と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、茨城県信用農業協同組合連合会及び
同連合会の会員農業協同組合（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下記の銀行口座へのお支払も可能です。（振込手数料は利用者負担）

常陽銀行 笠間支店 041 普通預金 1514122
社会福祉法人尚生会 しゃかいふく しほうじんしょうせいかい グリーンハウスひたちなか

☆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

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時までには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. 感染性の疾患に罹患している場合、主治医が完治又は他者への感染の恐れが無いと判断するまで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了承下さい。

6. 苦情の受付について（利用契約書第 21 条参照）

（1）当事業者における苦情の受付 TEL. 029－354－8001

事業者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〕 生活相談員 照沼 真由美
- 苦情解決責任者
〔職氏名〕 施設長 山崎 徹
- 受付時間 9：00～18：00

※「御意見箱」を事務室前に設置しております。

（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

事業者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、評議員及び介護老人福祉施設家族会会長の方です。詳細は、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

ひたちなか市役所 福祉部介護保険課	〒312-8501 ひたちなか市東石川2丁目10番1号 TEL／029-273-0111 (内線 7242) FAX／029-354-1062
茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談室	〒310-0852 水戸市笠原町 978-26 TEL／029-301-1565 FAX／029-301-1580
茨城県運営適正委員会 (茨城県社会福祉協議会)	〒310-8586 水戸市千波町 1918 専用電話番号／029-305-7193 メールアドレス/tekisei@ibaraki-welfare.or.jp

7. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グリーンハウスひたちなか 非常災害マニュアル」及び「グリーンハウスひたちなか 消防計画」に従い対応します。			
避難訓練 及び防災設備	別途定める「グリーンハウスひたちなか 消防計画」に従い、自衛消防訓練を行います。 ※カーテンは防炎性のあるものを使用しています。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	5 3 9 個	防火扉	2 ヲ所
	避難階段	4 ヲ所	屋内消火栓	1 9 ヲ所
	火災報知器	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	3 3 ヲ所	消火器・火災通報装置	あり

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況 (実施の有無)

第三者による 評価の実施状況	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		