

重 要 事 項 説 明 書

つながるディサービスおおいど

(介護予防) 認知症対応型通所介護重要事項説明書

< 令和 8 年 1 月 1 日 現在 >

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0270-75-1114 (午前8時30分～午後5時30分まで)
管理者 島田 崇史

2. 事業所の概要

(1) 事業の目的および運営の方針

〈事業の目的〉

医療法人あづま会が開設するつながるデイサービスおおいどが行う指定（介護予防）認知症対応型通所介護の事業の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、センターで介護の提供に当たる者が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とします。

〈運営の方針〉

当事業所の従業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持、ならびに利用者家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

(2) 施設概要

事業所名	つながるデイサービスおおいど	
所在地	群馬県伊勢崎市東小保方町4005-1	
介護保険指定番号	群馬県 1090400225 号	
営業日	月曜日～土曜日	
定休日	日曜日・元日	
サービス提供時間	9:30～16:30	
営業時間	8:30～17:30	
サービス対象地域	伊勢崎市内 (市内に住所がある方)	
利用定員	24名	
設備	食堂兼機能訓練室	1室 (99.15m ²)
	浴室	一般浴槽(1)
	静養室	1室
	相談室	1室
	送迎車	5台

3. 職員体制および職務内容

職種	員数	資格	職務内容
管理者	1名以上	介護福祉士等	従業者に法令等の規定を遵守するため必要な指揮命令を行い、事業所の管理を行います。利用者の心身の状況、置かれている環境を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を生活相談員等と協力して作成します。
生活相談員	1名以上	介護福祉士等 ※または社会福祉施設等で2年以上の従事期間を有する者	利用者の有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、介護に関する相談および支援を行います。各利用者について、通所介護計画に沿ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録をします。
機能訓練指導員	1名以上	看護師 作業療法士 柔道整復師等	通所介護計画に基づき、利用者が可能な限りその居宅において、有する能力を活かし自立した日常生活を送れるよう、機能訓練を行います。
介護職員 または 看護職員	2名以上	介護福祉士 看護師 初任者研修修了者	通所介護計画に基づき、必要な日常生活の支援および介護を行います。また看護職員は、サービス提供時の利用者の心身の状況等を把握します。必要に応じて医療との連携を行います。

4. サービス内容

- (1) 専用車両での送迎…車いす可、事業所名のない車両での送迎にも対応
- (2) 健康状態の把握…心身の状態観察、バイタルサインの測定
- (3) 食事・おやつの提供…常食・きざみ食等を用意、利用者の状態にあわせた食事介助
- (4) 口腔ケア…食後の歯磨き支援等
- (5) 入浴支援…計画に沿った入浴介助、入浴動作自立に向けた訓練、入浴後の軟膏処置等
- (6) 生活指導…日常生活の自立に向けた相談、家族への介護方法の指導
- (7) 機能訓練…計画に沿った個別の理学療法・作業療法の実施、集団体操等
- (8) 医療機関との連携…処方薬の内服、状態悪化時の主治医への報告等

5. 利用料金

(1) 基本単位（認知症対応型通所介護費Ⅰ）

介護保険適用時の1日あたりの利用者負担額になります。

※地域区分ごとに1単位の単価が定められており、単位数を乗じた額がサービス利用料です。

※伊勢崎市7級地に属しております、1単位10,17円となります。

※実際の利用者負担額は、負担割合率に応じたものとなります。

所要時間7時間以上8時間未満の場合（当施設の基本サービス）

	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援1	861	1722	2583
要支援2	961	1922	2883
要介護1	994	1988	2982
要介護2	1102	2204	3306
要介護3	1210	2420	3630
要介護4	1319	2638	3957
要介護5	1427	2854	4281

その他の利用時間についての料金については、別紙（1）基本単位表をご参照ください。

(2) 加算単位

別紙（2）加算単位表をご参照ください。

(3) 日用品料金（実費負担）

別紙（3）日用品料金表をご参照ください。

(4) キャンセル料

サービス利用をキャンセルする場合は、下記の料金がかかります。

突然の予定変更等で利用を中止する場合は、事前に連絡をお願いします。

利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	無料
利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	昼食代700円

(5) 料金のお支払い方法

1) 契約時に郵便局や銀行等からの口座自動振替を選択のうえ、お手続きをします。

口座自動振替によるお支払いが困難な場合には、個別にご相談ください。

2) 毎月10日過ぎに、前月分利用料金の合計金額の請求書を発行いたします。

3) 口座自動振替は毎月25日です（土日祝日の場合は翌営業日）。

引落しが不能であった場合については、翌月にまとめての振替となります。

4) 支払後に領収書を発行いたします。

6. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 利用開始

担当の介護支援専門員、もしくは当事業所へ直接ご連絡ください。

職員がご自宅に伺い、説明いたします。

契約内容に同意のうえ、サービスの提供を開始します。

(2) 利用終了

1) 利用者の都合にて終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに、お申し出ください。

2) 事業所の都合にて終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合は、終了1ヶ月前までに文書にて通知いたします。

3) 自動終了になる場合

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了となります。

①利用者が介護保険施設に入所した場合

②利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

③利用者がお亡くなりになった場合

4) その他

①当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、利用者は解約を通知することによって、即座にサービスを終了することができます。

②利用者が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、利用者・ご家族が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者・ご家族等が当事業所やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

(3) 留意事項

1) 健康状態に異常がある場合には、都度その旨を申し出してください。

2) 不調時は利用を見合わせていただく場合があります（振替利用は可能）。

3) 送迎時間の変更等がある場合は、当日午前8：30までにご連絡ください。

4) 利用時間の変更に関しては、前日までにご連絡ください。

5) 食事のキャンセルに関しては、前日午後5時までにご連絡ください。

6) 機能訓練室や浴室を利用する際には、従業者の指示に従ってください。

7) 定められた場所以外および時間以外に喫煙をしないでください。

8) 非常災害対策に可能な限り協力をお願いします。

7. 事業所の特徴

在宅生活を望んでいる利用者・ご家族に対し、認知症という病気をともに支えていくためのサービス機関です。利用者の方には認知症の症状や状態に合わせた援助を行い、在宅で能力に応じ自立した生活を営めるよう食事・排泄・入浴などの援助に加え、生活相談や健康状態の確認などの日常的な世話、生活機能向上のための機能訓練を日帰りで提供します。利用者の社会的孤立の解消、心身機能の維持回復だけでなく、家族の身体的・精神的負担を軽減します。

隨時皆さまのご意見、ご相談に応じ、サービスの向上に勤めてまいります。

8. 緊急時等における対応方法

(1) 容体急変時の対応

サービスの提供中に利用者の容体に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに管理者に報告するとともに、事前の打ち合わせに従い、主治医・ご家族・居宅介護支援事業者等へ連絡します。

(2) 事故発生時の対応

サービス利用中に事故が発生した場合は、必要な措置を施すとともに、家族・居宅介護支援事業者、必要に応じて市町村等へ連絡をいたします。

9. 非常災害対策

(1) 防火対策

1) 消防法第8条第1項に基づき、防火管理者を選任します。

防火管理者：島田 崇史

2) 防火管理者は消防計画に基づく防火管理業務を行い、年2回の防火訓練を行います。

3) 防災設備として、火災報知器・自動火災通報設備および消火器等を設置しています。

4) 必要に応じて、消防用設備の機能点検を行っています。

(2) 感染対策の強化

感染症の予防及びまん延防止のため、法人の委員会活動を通した指針の整備、ならびに研修・訓練の実施に取り組んでいます。

(3) 事業継続に向けた取組の強化

感染症流行時や自然災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等の策定、ならびに研修・訓練の実施に取り組んでいます。

10. その他運営に関する重要事項

(1) 苦情処理に関する事項

1) 利用者やご家族からの苦情等に迅速かつ適切に対応するため、受付窓口を設置しています。

つながるデイサービスおおいど利用者相談・苦情担当

管理者：島田 崇史 電話：0270-75-1114

2) 当事業所以外に、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

群馬県健康福祉部介護高齢課	電話 027-226-2574
伊勢崎市 介護保険課	電話 0270-24-5111
群馬県国民健康保険団体連合会介護保険課	電話 027-290-1323

(2) 虐待防止に関する事項

1) 利用者の人権擁護および虐待防止のために、法人の委員会活動を通して指針を整え、計画的に研修を実施しています。

2) 上記の措置を適切に実施するために担当者を設置しています。

つながるデイサービスおおいど高齢者虐待防止推進担当

管理者：島田 崇史

3) なおサービス利用中に、従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに市町村に通報します。

(3) 職員の研修に関する事項

1) 従業者の質的向上を図るための研修の機会を定期的に設け、また業務体制を整備します。

2) 外部研修への参加をはじめ、法人内での勉強会も年2回以上開催しています。

3) 医療・福祉関係の資格を有さない従業者においては、認知症介護基礎研修の受講を義務化しています。

(4) 秘密保持に関する事項

1) 従業者は守秘義務を遵守し、個人情報の保護に取り組みます。

2) 業務上知り得た利用者や家族の情報を本来の目的以外で、漏洩することはありません。

3) 従業者は退職後においても、情報や秘密を保持すべき旨を雇用時に契約しています。

(5) 運営推進会議に関する事項

1) 当施設はサービス運営推進会議を設置しています。

2) サービス運営推進会議は行政職員、地域住民の代表、利用者の家族等で構成されます。

3) 会議は年2回以上（概ね6カ月に1度）開催します。

可能な限りご出席をお願いします。

※運営推進会議とは

介護保険法に基づき、地域密着型サービス事業者が設置する会議です。この会議は、利用者の家族や地域住民の代表者などに対して、提供されるサービスの内容を明確にすることで、事業所による利用者の独占状態を防止し、地域に開かれたサービスを提供することを目的としています。これにより、サービスの質を確保することが目指されています。

(6) 身体拘束に関する事項

- 1) サービス提供にあたり、利用者または他の利用者の生命、または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の要件を満たす以外には、利用者の行動を制限する行為を行いません。
- 2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人または家族に対して、身体拘束の内容・理由・期間について説明し同意を得た上で、その態様や心身の状況など必要な事項を記録します。

(7) ハラスメント対策に関する事項

- 1) 男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に取り組んでいます。
- 2) 適切なハラスメント対策を強化するため、法人内にて指針を整備し、職員からの相談体制等を整えています。

(8) 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

- 1) 実施の有無 無
- 2) 実施した直近の年月日

1. 法人の概要

名称・法人種別	医療法人あづま会
代表者役職・氏名	理事長 大澤 誠
本部所在地	群馬県伊勢崎市東小保方町4008番地の1
本部電話番号	0270-62-3333
定款の目的に定められた事業	<ol style="list-style-type: none">1. 大井戸診療所の経営2. 訪問看護ステーションおおいどの運営3. 高齢者地域支援センターおおいどの運営4. ケアマネジメントセンターおおいどの運営5. いきいきデイサービスおおいどの運営6. つながるデイサービスおおいどの運営7. 在宅包括サービスおおいどの運営8. その他これに付随する業務

————契約をする場合は以下の確認をすること————

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護および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、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し、交付しました。

事業者

<事業者名> 医療法人あづま会
<事業所名> つながるデイサービスおおいど
<住 所> 群馬県伊勢崎東小保方町40005-1
<代表者名> 理事長 大澤 誠

説明者

つながるデイサービスおおいど

管理者 島田 崇史

私は、契約書および本書面により、事業者から認知症対応型通所介護および介護予防認知症対応型通所介護についての重要な事項の説明を受け、同意のうえ受領しました。

また事業所が、サービス担当者会議等において、利用者ならびに利用者家族の情報を利用する各サービス事業者等に提供することを承諾・同意いたします。

利用者

<住 所> _____

<氏 名> _____

代筆者

続柄 【 】

<住 所> _____

<氏 名> _____