

認知症対応型通所介護 ホーム下新倉 重要事項説明書

(令和3年4月1日現在)

社会福祉法人翠生会では通所介護利用者に対して、認知症対応型通所介護サービス・介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供いたします。

事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当事業所のご利用は、原則として要介護認定の結果「要支援及び要介護」と認定された方が対象になります。

1、運営法人の概要

法人名	社会福祉法人 翠生会
法人の所在地	〒175-0094 東京都板橋区成増4丁目33番1号
電話番号	03-3939-0200 (代表)
FAX 番号	03-3939-0344
代表者氏名	理事長 新貝 憲利
設立年月日	昭和61年2月3日

2、事業所の概要

事業所名及び所在地	ホーム下新倉 〒351-0111 和光市下新倉 5-13-11
提供サービス	認知症対応型通所介護事業 介護予防認知症対応型通所介護事業
介護保険事業所番号	1192300067
サービス提供地域	和光市北エリア

3、翠会ヘルスケアグループ理念

基本理念

翠会ヘルスケアグループは、「尊厳」「安全」「信頼」を基礎にたゆむことなく技術と感性を磨き、「こころ」と「からだ」のサポートを行います。

グループ行動指針5か条

1. 「安全」こそ全ての基盤であり、最優先に守ります。
2. 社会の一員として地域や企業との連携を図り、使命を果たします。
3. 常に情熱をもって挑戦し続けます。
4. チームワーク力を発揮し、目的を実現します。
5. 社会のニーズを的確に捉え、素早く対応していきます。

4、利用設備

認知症対応型共同生活介護事業所内

(ダイルーム兼食堂、台所、トイレ、浴室、相談室、静養室等)

5、営業日時

月曜日～金曜日 午前8時30分から午後5時30分まで

(土曜日、日曜日、12月31日～1月3日を除く)

6、利用定員

1日 12名

7、事業所の職員体制

職 種	ホ ー ム 下 新 倉 職 員
管 理 者	田 口 友 彦
職 員	<p>○生活相談員：専従で1名以上</p> <p>○看護職員（看護師又は准看護師） 又は介護職員：専従で2名以上</p> <p>※生活指導員、介護職員又は看護職員のうち 1名は常勤</p> <p>○機能訓練指導員：1名以上</p>

8、サービスの利用料及び利用者負担金

(1) 基本料金

介護保険が適用される利用者については、「介護保険負担割合証」の割合に応じた自己負担額をいただきます。

(2) その他の料金

別紙 記載

(3) キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止（お休み）する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合 無料

② ご利用日の前営業日午後5時以降のご連絡及びご連絡がなかった場合
400円（食材費相当分）

9、利用料金の支払い方法

利用者負担金等の請求書は、利用月の翌月 10 日前後に、契約者に送付しますので、同月 20 日までに郵便口座、または指定の銀行口座にご入金をお願いします。

10、秘密保持

当事業所はサービス従業者が、サービスを行う上で知り得たご本人及びご家族等に関する事項を、正当な理由がなく第三者に漏洩することはありません。

11、契約の終了

- (1) 契約者から解約の申し出があった時は、いつでも解約ができます。その場合は、解約を希望する 7 日前までにお申し出ください。
- (2) サービス提供者側から契約解除をしていただく場合
 - ① 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴などについて、故意にこれを告げないで、その結果、本契約を継続し難い重大な事情を発生させた場合
 - ② 契約者による、サービス利用料金の支払いが遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合
 - ③ 利用者が、故意または過失により、他の利用者の生命、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難い重大な事情を生じた場合

12、非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画及び業務継続計画を作成し、それら計画に基づき年 2 回利用者及び職員等の訓練を行います。

13、緊急時の対応

サービスの提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や医療機関への連絡等必要な措置を講じ、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

14、事故発生時の対応

サービス利用時において、利用者に病状の急変又は事故等が生じた場合は、速やかにご家族、主治医、協力医療機関、市町村へ連絡する等、必要な対応を行います。

15、利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

16、身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由について記録します。

17、虐待に関する対策

虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止に関するマニュアルを作成し、職員教育を行います。

18、感染症の予防及びまん延防止のための対策

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い感染症の予防に努め、職員の研修及び訓練を行います。

19、サービスに関する相談や苦情

ご相談や苦情がありましたら、管理者に遠慮なくお申し出ください。その他、下記の公的機関にもご相談や苦情を申し出ができます。

① ホーム下新倉 管理者：田口 友彦 電話 048-467-8883

FAX 048-467-8887

② 第三者委員 翠生会評議員：牧 詔市 電話 03-3939-1521

翠生会評議員：加藤 あけみ 電話 03-3930-9584

③ 和光市 長寿あんしん課「介護福祉担当」 電話(直通)048-424-9125

④ 埼玉県国民健康保険団体連合会 電話 048-824-2568

FAX 048-824-2561

20、損害賠償について

事業者は、サービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、損害の発生について、利用者の故意又は過失が認められ場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

私は、本書面に基づき、認知症対応型通所介護サービスおよび介護予防認知症対応型通所介護サービスの重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者 ホーム下新倉

氏 名

印

私は、重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名

印

契約者 住 所

氏 名

印