

認知症対応型通所介護 あかつき

重要事項説明書

「あかつき」重要事項説明書

<令和6年6月1日 現在>

1 当施設の通所介護の特徴等

① 事業の目的

ゆたかな実家株式会社が開設するあかつきが行なう認知症対応型通所介護の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や従業者が、要介護状態と認定された利用者に対し、心身の特性を踏まえて利用者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、必要な日常生活上の世話および相対的な日常生活動作の維持、回復を図るための機能訓練を行うことにより、利用者の生活の質の確保と社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びに利用者の家族の心身的および精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

② 運営の方針

事業所の認知症対応型通所介護事業および介護予防認知症対応型通所介護事業は、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を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うものとする。

2 認知症対応型通所介護事業および介護予防認知症対応型通所介護事業の実施にあたっては、市、地域の保健・福祉・医療サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3 上記の他「郡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」及び「郡山市指定地域密着型介護予防サービスの人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防に為の効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」を遵守する。

2 あかつきの概要

(1) 設置主体	名 称	ゆたかな実家株式会社
	所在地	福島県郡山市備前館2丁目22-6
	電話番号	024-983-3874
(2) 施設の名称	名 称	あかつき
	所在地	福島県郡山市備前館2丁目22-6
	電話番号	024-983-3874
(3) 介護保険指定番号	第 0790301006 号	
(4) 通常のサービス提供実施地域	郡山市(田村・湖南地区は除く)	

3 法人の概要

名称・法人種別	ゆたかな実家株式会社
代表者役職・氏名	代表取締役 溝井 博紀

4 サービスの内容

- ・営業日 毎週月～土曜日（日曜・年末年始12/31～1/3を除く）
- ・営業時間 9：00～18：00
- ・サービス提供時間 9：30～16：40
- ・ご利用場所 福島県郡山市備前館2丁目22-6
- ・ご利用可能設備等 通所者デイルーム(食堂)・静養室・車椅子対応トイレ2か所
相談室 個人浴槽・送迎車2台
- ・サービス内容 (介護予防)認知症対応型通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、
入浴介助、生活訓練その他必要な介護サービスを行います。

* 具体的な内容は、担当職員にお尋ねください

5 定員

- ① 通所定員 12人
- ② 設置主体 ゆたかな実家株式会社
- ③ 事業許可 令和2年10月19日

6 職員の職種、員数、及び職務内容

- 1 管理者 1名
事業所職員の管理及び(介護予防)認知症対応型通所介護の利用の申込みに係る調整、主治医との連携・調整・業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行なう。
- 2 生活相談員 1名以上
利用者等及び家庭の処遇上の相談、生活、行動プログラムの作成と市町村、その他関連施設との連携等を行う。
- 3 看護職員 1名以上
利用者の保健衛生並びに看護業務を行なう。
- 4 介護職員等 2名以上
利用者に対する全般的介護業務を行なう。
- 5 機能訓練指導員 1名以上
医師の指示等に基づき、居宅で自立した日常生活を営むのに必要な心身機能の維持回復、またはその悪化を防止する為の訓練を行なう。

7 利用料金

1) 下記、①～③の料金に関しては、料金表別紙1を参照ください。

① 介護保険対象サービス

※ご利用料金の負担割合は「介護保険負担割合証」に記された負担の割合となります。
※月の途中から登録した場合には、登録日数に応じて日割りした利用料となります。

② 介護保険対象外サービス

③ その他加算一覧

④介護職員の取り巻く現状を鑑み、サービス提供を担う介護人材を長期的に確保していく観点から、介護職員等処遇改善加算Ⅱが所定単位合計金額に17.4%が加算されます

2) 請求・支払方法

事業所は、当月利用料の合計額の請求書に明細を付して、翌月 15 日までに利用者へ送付致しますので、27 日までにお支払いください。入金確認後、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、金融機関振込み・現金払い・口座引き落とし(27 日が土曜日の場合は、29 日、日曜日の場合は 28 日)の中からご契約の際に選べます。

8 サービスの利用方法

① サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。事業所職員がお伺いいたします。契約を結んだ後、(介護予防)認知症対応型通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

* 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

② サービス利用契約の終了

(1)利用者様のご都合でサービス利用を終了する場合サービス終了を希望する 1 週間前までに、文書でお申し出ください。

(2)事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知いたします

(3)自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・ 利用者様が介護保健施設、介護福祉施設に入所した場合
- ・ 利用者様がお亡くなりになった場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けているお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

③施設利用に当たっての留意事項

- ・ 送迎時間の連絡
- ・ 体調確認 (スタッフが体調の確認をさせていただきます)
- ・ 体調不良等による (ご利用日の前日午後 6 時までか、当日午前 8 時 45 分までにサービスの中止) (ご連絡くださいますようお願いいたします)
- ・ 設備、器具の利用 (ご相談に応じます)
- ・ 食事のキャンセル (当日午前 8 時 45 分以降の利用中止時は実費がかかります)
- ・ 時間変更 (ご相談に応じます)

④ その他

- ・ お客様が、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や、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、またはお客様の入院もしくは病気等により、2 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。または利用者様やご家族などが当施設や当施設の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及び、やむを得ない事情により当施設を閉鎖または縮小する場合は、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。

- ・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、利用者やそのご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、利用者が文書で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。

9 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、協力医師、救急隊に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方、居宅介護支援事業所に速やかに連絡いたします。

10 事故発生時の対応

- 1 利用者に対する(介護予防)認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業所、市町村等に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。
- 2 利用者に対する(介護予防)認知症対応型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を行いません。但し、事業所の責にすべからざる事由による場合は、この限りではありません。

11 非常災害対策

当事業所は火災、地震、水害等の非常災害に関して具体的な対処計画を立て、それら非常災害に備えて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

12 サービス内容に関する相談窓口・苦情窓口

① 当施設ご利用者相談・苦情担当

責任者: 管理者 佐藤 貴子

電話 024-983-3874 FAX 024-983-3876

(午前9時00分から午後6時00分まで)

* ご不明な点は、遠慮なくおたずねください。

②その他

郡山市保健福祉部介護保険課 住所 郡山市朝日一丁目23-7

電話 024-924-3021

福島県運営適正化委員会 住所 福島市渡利字七杜宮111

電話 024-523-2943

13 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施	無	評価機関名	
評価実施年月日	令和 年 月 日		
評価結果の開示		開示方法	

◆ 重要事項説明日 令和 年 月 日

◆ 事業者

住 所 福島県郡山市備前館 2 丁目 2 2 - 6
法人・事業所名 ゆたかな実家株式会社・あかつき 印
代表者名 管理者 佐藤 貴子

◆ 重要事項説明者 管理者 佐藤 貴子 印

◆ 重要事項確認日 令和 年 月 日

◆ 説明を受けた方の署名

住 所 _____

利用者 _____ 印

住 所 _____

ご家族 _____ 印 続柄 _____

連絡先 _____