

メイプルリーフ槇島 重要事項説明書

1. 運営目的

メイプルリーフ槇島（以下、「事業所」という）及び従業員が要介護状態にある高齢者に対し、可能な限りその居宅において、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、適切な認知症対応型通所介護（以下、「サービス」という）の提供並びに支援を行います。

また、認知症による困難さや衰退する機能を、日常において機能を回復する生活を行うことにより、利用者の社会的孤立感を解消すること・心身の機能の維持及び家族の精神的並びに身体的負担を軽減することを目的とします。

2. 基本方針

事業所は、介護保険法の理念に基づき要介護者であって、認知症の状態にある高齢者に対して、家庭的な環境のもとで入浴・排泄・食事等の介護及びその他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者が安心して個々に有する能力に応じた生活を営むことができるように支援することを目的とします。

また、サービスの実施にあたっては、関係市町村・居宅介護支援事業所・医療サービス及び福祉サービスを提供する事業所並びに家族等との密接な連携により、サービスの開始前から終了後に至るまで、利用者が継続的に保健医療サービス及び福祉サービスを利用できるよう必要な支援に努めるものとします。

3. 運営方針

事業の運営方針は以下のとおりとします

- 1) 事業所において提供するサービスは介護保険法並びに関係する厚生労働省令、宇治市で定める条例等に沿ったものとします。
- 2) 利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境のもとで日常生活を送ることができるようサービスを提供します。
- 3) 機能訓練士が利用者の機能訓練を行い、そしてその者が安心して日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供します。
- 4) サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族等の生活の向上に資するように努力します。
- 5) 利用者の認知症状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にケアを行います。
- 6) 提供するサービスの質の評価を自ら行うとともに、常に改善を図ります。

4. 事業所概要

- 1) 事業所名 メイプルリーフ槇島
 2) 事業の種類 認知症対応型通所介護
 3) 管理者 小花 真由美
 4) 開設年月日 平成22年12月1日
 5) 指定番号 2691200089
 6) 所在地 京都府宇治市槇島町本屋敷10-2
 電話番号 0774-26-2885
 7) 交通 近鉄向島駅より徒歩15分
 8) 居室等の概要 木造2階建ての1階部分

当事業所では、以下の居室・設備を用意しています。

居室・設備の種類	備 考
居間・食堂	1室
台 所	1台
浴 室	1室
消防設備	自動火災報知設備 誘導灯及び誘導 標識 消火器 ガス漏れ探知機
その他	静養室・相談室

※上記は厚生労働省が定める基準により、指定認知症対応型通所介護事業所に設置が義務づけられている施設・設備です。

9) 損害賠償責任保険加入先

賠償責任保険 あいおい損保
 火災保険火災等 三井住友海上火災保険

5. 通常の事業の実施地域及び営業時間

- 1) 事業の実施地域は宇治市全域とします。
 2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月・火・木・金・土曜日
営 業 時 間	8：30～17：30
サービスの提供時間	9：00～17：00（時間外はご相談下さい）
延長時間	利用者の要望に応じて、8：00から21：00まで可能 8：00～8：30、17：30～21：00（利用者の要望に応じて対応する）
定休日	水曜日・日曜日
年末年始休	12月31日～1月3日

6. 利用の定員

事業所での利用定員は、1日あたり最大12名です。

7. 職員の配置状況

事業所では、認知症対応型通所介護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。

従業者の職種	常勤		非常勤		職務の内容
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1			事業所の業務の一元的な管理を行います
介護職員	3	0			認知症対応型通所介護計画に基づき、日常生活上の介護を行います
生活相談員	1				生活相談及び指導を行います
看護職員				2	健康管理及び処置を行います
機能訓練指導員				2	個別機能訓練計画書に、基づき、機能訓練を行います

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
事業所長（管理者）	主な勤務時間 8：30～17：30
介護職員	主な勤務時間 8：30～17：30
看護職員	勤務時間 8：30～17：30の間の3時間
機能訓練指導員	勤務時間 8：30～17：30の間の3時間

8. 主なサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下の2つのサービスを提供します。

1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス (介護保険給付の対象となるサービス)
2) 利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス (介護保険給付の対象外となるサービス)

1) 介護保険給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割または8割、7割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割または2割、3割の金額となります。

〈サービスの内容〉

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の援助や機能訓練を提供します。

①日常生活の援助

日常生活動作能力に応じて必要な援助を行います。

ア. サービスの提供前の状態の社会生活を営むための援助

イ. 移動の介助

ウ. 養護（休養）

②健康チェック

バイタルチェック等、利用者の全身状態の把握。

③機能訓練

利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練及び利用者の心身の活性化を図るための各種支援を提供する。また外出の機会の確保等、その他利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援を行います。

ア. 日常生活動作に関する訓練

イ. レクリエーション（アクティビティサービス）

ウ. グループ活動

④食事支援

サービス利用時の食事の支援を行う。夕食については、持ち帰り用に用意し提供します。（自宅での配膳が必要な場合は配膳まで行う）。

ア. 食事の準備、後片づけ等

イ. 食事摂取の介助

ウ. その他必要な食事の介助

⑤入浴支援

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。

ア. 入浴又は清拭

イ. 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助

ウ. その他必要な介助

⑥排泄支援

利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

⑦送迎支援

利用者の希望により、利用者の自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

⑧相談・助言・援助等

利用者とその家族に対し、日常生活における介護等に関する相談、助言を行います。

- ア. 介護に関すること
- イ. 認知症に関すること
- ウ. 福祉用具の利用方法等
- エ. 日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等
- オ. 医療系サービスの利用に関すること
- カ. 家族・地域との交流支援
- キ. その他必要な相談、助言

〈サービス利用料金〉

① 介護保険給付対象分の1日（6時間～8時間）利用した場合の額

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金に1か月利用した日数分を乗じた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

※サービス利用料金は利用者の要介護度に応じて異なります。

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位	7～8h	994単位	1,102単位	1,210単位	1,319単位	1,427単位
自己負担額	一割	1027円	1139円	1250円	1363円	1474円
自己負担額	二割	2054円	2277円	2500円	2725円	2948円
自己負担額	三割	3081円	3415円	3750円	4088円	4422円
基本単位	6～7h	880単位	974単位	1066単位	1161単位	1256単位
自己負担額	一割	909円	1007円	1102円	1200円	1298円
自己負担額	二割	1818円	2013円	2203円	2399円	2595円
自己負担額	三割	2727円	3019円	3304円	3598円	3893円

★介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

② 加算（1割負担の場合）

加算	加算要件	基本単位	算定単位	自己負担額
入浴介助加算Ⅰ	入浴中の利用者に対し介助を行った場合	40単位	一日につき	42円
個別機能訓練加算Ⅰ	利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、それに基づき、計画的に機能訓練を実施した場合	27単位	一日につき	28円

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の従業者で介護福祉士が50%以上配置されていること。	18単位	一回につき	19円
延長加算 7時間～9時間のサービスの前後に連続してサービスを利用する場合	9時間以上10時間未満	50単位	一回につき	52円
	10時間以上11時間未満	100単位		104円
	11時間以上12時間未満	150単位		155円
	12時間以上13時間未満	200単位		207円
	13時間以上14時間未満	250単位		259円

上記の料金表によって、算定した単位数一か月分に対して、処遇改善加算（Ⅰ）18.1%が別途加算されます。

2) 介護保険給付対象とならないサービス

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。

〈サービスの内容と利用料金〉

食事の提供	昼食（おやつを含む）	600円
	夕食	600円
おむつ代	おむつ	150円/枚
	リハビリパンツ	80円/枚
	尿とりパッド	20円/枚
嗜好品・理美容代等	利用者が支払うことが適当と認められるもの	
銀行振替事務手数料	銀行振替をご希望の場合、一回200円の事務手数料は自己負担となります。	

★経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、利用料を変更することがあります。その場合は、変更を行う2か月前までにご説明します。

3) 利用料金の支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し請求いたしますので、引き落とし、又は請求月の15日までに下記の銀行口座にお振り込みください。

京都中央信用金庫	石田支店
普通預金	口座番号 0500061
株式会社 ケアトラスト	水島克己(ミヅイマツミ)

9. サービスの利用方法

1) サービスの開始

- ア. 居宅介護支援事業所のケアマネジャーが居宅サービス計画を作成した上で利用することになります
- イ. 利用者のサービス計画を作成するためにアセスメントを行いますので、デイサービス利用事前面接（サービスに必要な調査等）に、当事業所の担当者が自宅へお伺いします。
- ウ. 事前面接では家族等へ利用者に必要な暮らしの情報や、要望・心配事などを聞き取る(アセスメントを含む)と同時に、デイサービスの利用方法や重要な事項の説明を行います。
- エ. 職員からの重要事項等の説明を致します。重要事項等に同意された上で、利用契約書及び重要事項説明書に署名及び捺印をして下さい。

事前面接の当日までに用意していただくもの
① 6ヶ月以内の健康診断書 1 通
② 介護保険被保険者証
③ 介護保険負担割合証
④ その他、事業所が必要とするもの

2) 利用の終了

利用者は、申し出をすることによりいつでもこの契約の解除を申し入れることができます。

尚、以下の項目に該当される場合は、自動的に利用中止とさせていただきます。

- ア 利用者または家族等からの利用中止及び終了の申し出があった場合。
- イ 主治医等により通所する事が困難であると診断を受けた場合、又は著しい身体機能の低下により、事業所の管理者等が通所が困難であると判断した場合。
- ウ 当該認知症に伴い、著しい精神症状を呈する状態及び急性の状態となり、他の利用者に危害を加え、または加える事が予想される等、通所に支障を来す場合。
- エ 利用者が3か月以上病院等へ入院、または他施設へ入所した場合。
- オ 利用者が死亡した場合。
- カ 利用者及び身元引受人が、利用料の支払いが3か月滞納となり、料金の支払いを催告したにも関わらず、催告した日から10日以内に支払われない場合。
- キ 要介護度が、要支援又は自立と認定された場合
- ク 被保険者資格を喪失又は剥奪された場合

10. 認知症対応型通所介護計画について

- 1) 管理者等は利用者並びに家族等介護者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を考慮し、職員会議で協議の上、援助の目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を個別に作成します。
- 2) サービス計画に基づいてサービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行います。
- 3) サービス計画作成後においても、サービス計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握に努め、必要に応じてサービス計画内容の変更を行います。
- 4) 管理者はそれぞれの利用者に応じたサービス計画内容等について、利用者又は家族にその内容等について説明し同意を得た上でサービス計画書を交付します。
- 5) サービス計画の目標及び内容については、利用者又は家族に、その実施状況や評価についても説明するとともに、その内容を記録します。

11. 緊急時の対応方法

- 1) 事故等による緊急な場合は、宇治市中消防署との連携により、救急搬送を行います。また、従業者は消防署の救急処置法の講習会を受講しています。
- 2) サービス実施中に利用者の心身の状況に異常、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡などの措置を講じます。
- 3) 主治医との連絡並びに指示が得られなかった場合には、事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診等の適切な処置を講じます。

12. 非常災害対策等

- 1) 管理者は、不測の災害に対処するため、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備しています。
- 2) 非常火災時には、別途定める消防計画に沿って対応を行います。また、避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。

防火管理者 : 久保田 素加

〈消防用設備〉 自動火災報知設備 誘導灯及び誘導標識 消火器
ガス漏れ探知機

13. 事故の発生時の対応方法について

- 1) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。
- 2) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には損

害賠償を速やかに行います。

- 3) 事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- 4) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- 5) 従業者は日頃から、事故防止に努め、また事故発生予防と再発防止に関する研修を行います

1 4. 地域との連携等

- 1) 事業者は、地域の住民やボランティア団体等の連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。
- 2) 地域密着型サービス事業所として、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流を図ります。
- 3) 地域運営推進会議を年に2回（6か月に一回）開催し、その内容を公表します。

1 5. 苦情の受付について

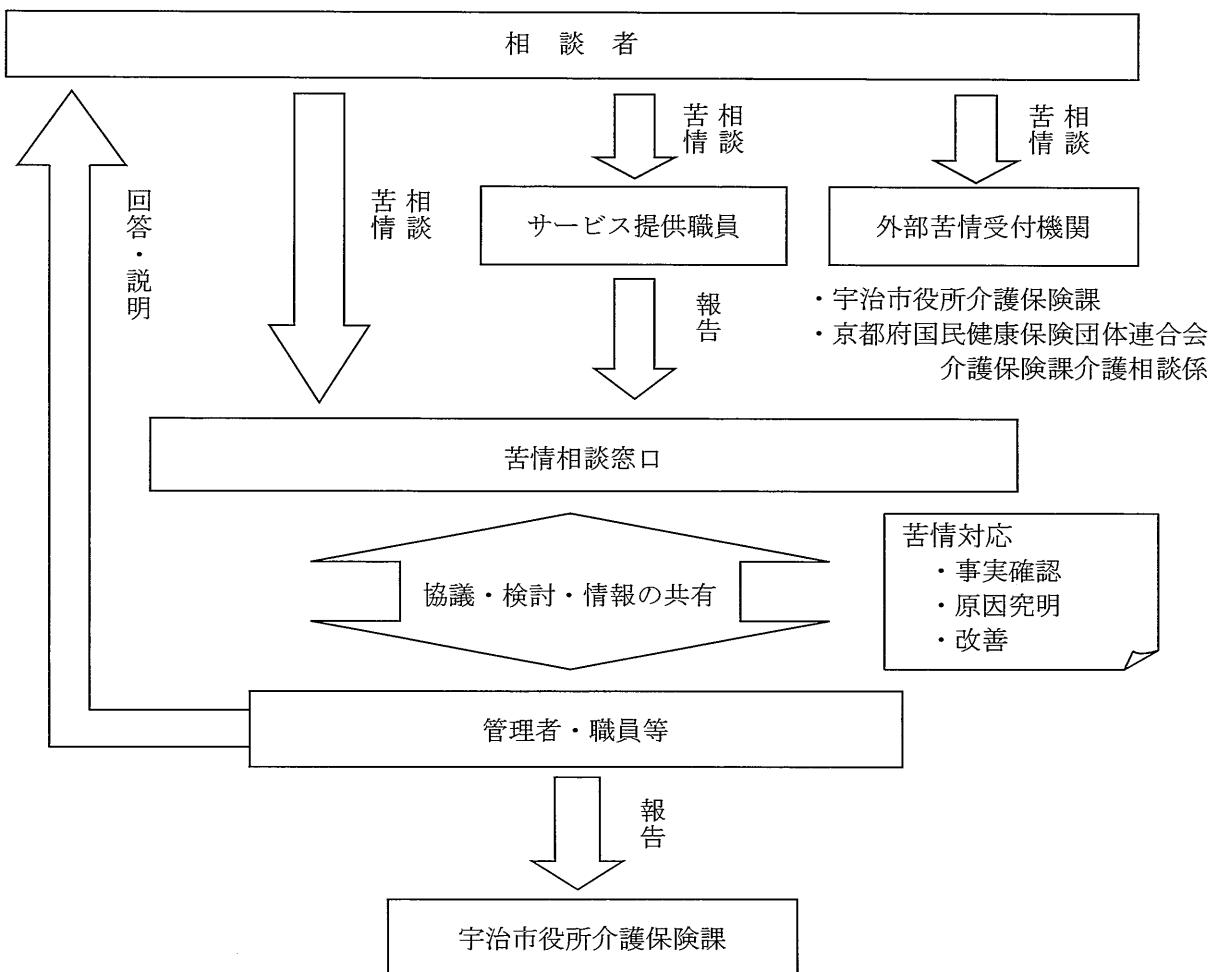
苦情相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族に対し、内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要について記載するとともに、事業所に掲示致します。

事業所苦情相談受付窓口		
メイプルリーフ榎島 (小花真由美)	TEL	0774-26-2885
	FAX	0774-28-5552
	受付時間	8:30~17:30

外部苦情申し立て機関		
宇治市役所介護保険課	TEL	0774-22-3141 (代表)
	FAX	0774-21-0406
	所在地	〒611-8501 宇治市宇治琵琶33
	受付時間	午前8時30分~午後5時15分 (土・日・祝日・年末年始は除く)
京都府国民健康保険団体 連合会 介護保険課苦情相談係	TEL	075-354-9090
	FAX	075-354-9055
	所在地	〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下る水銀 屋町620番地 COCON 烏丸内

	受付時間	午前 9時00分～午後12時00分 午後 1時00分～午後5時00分 (土・日・祝日は除く)
--	------	--

苦情処理体制



16. 協力医療機関

事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

医療法人 医仁会 辰巳診療所

京都市伏見区醍醐外山街道町21番地

TEL 075-571-8545

FAX 075-571-8555

17. 個人情報の取り扱い

- 1) 個人情報の保護に関する法律・医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンスに基づき、事業所の従業者又は、従業者であった者は、正当な理由なく、事実上知り得た、利用者又は利用者の家族の情報秘密を他に漏らさないように徹底致します。
- 2) サービス担当者会議等において、利用者や家族の個人情報を用いる場合はその利用者や家族の同意を得た上で用います。

18. サービス利用に当たっての留意事項

- 1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証を提示して下さい。
- 2) 事業所内の設備、器具、物品等は本来の用途に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 3) 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- 4) 所持金品は、なるべく持って来られないようお願い致します。又は、自己の責任で管理して下さい。
- 5) 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
- 6) その他については、お気軽におたずね下さい。

19. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとする。

- 1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底する。
- 2) 虐待防止のための指針を整備する。
- 3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。(年2回及び従業者採用時)

- 4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。
- 5) 虐待等が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

20. 第三者評価について
実施していない

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。 説明日 令和 年 月 日

事業所 認知症対応型通所介護事業所
メイプルリーフ榎島
宇治市榎島町本屋敷10-2
0774-26-2885

説明担当者 _____

私は、本書面に基づき重要事項の説明を受け、これに同意し重要事項説明書の交付を受けます。

同意日 令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名 _____

家族

住 所

氏 名 _____

身元引受人

住 所

氏 名 _____