

# 認知症対応型通所介護 重要事項説明書

認知症対応型通所介護事業所  
里・つむぎ

〒028-7112 八幡平市田頭 12-20

TEL 0195-76-4424

FAX 0195-70-2250

## 重要事項説明書

(単独型認知症対応型通所介護)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定認知症対応型通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、盛岡北部行政事務組合における指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の規定に基づき、認知症対応型通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1 指定認知症対応型通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	特定非営利活動法人里・つむぎ八幡平
代表者氏名	理事長 高橋 和人
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	岩手県八幡平市田頭12-94-1 TEL 0195-75-2310 FAX 0195-68-7733
法人設立年月日	平成22年6月21日

### 2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	認知症対応型通所介護事業所 里・つむぎ
介護保険指定 事業者番号	0391400074
事業所所在地	岩手県八幡平市田頭12-20
連絡先 相談担当者名	TEL 0195-76-4424 FAX 0195-70-2250 生活相談員 工藤正広、高橋寿美恵
事業所の通常 の事業の実施地域	八幡平市(安代地区を除く)
利用定員	10名

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	特定非営利活動法人里・つむぎ八幡平において実施する指定認知症対応型通所介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員および運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員および介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態の利用者に対し、適正な指定認知症対応型通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	1. この事業所が実施する事業は、利用者が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ことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練指導等の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。 2. 事業に当たっては、他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者と連携に努めるものとする。 3. 事業に当たっては、厚生省令に定める内容を遵守する。

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～日曜日（休業日：12月31日～1月3日）
営業時間	午前8：30～午後5：30

### (4) サービス提供時間

サービス提供日	月～日曜日（休業日：12月31日～1月3日）
サービス提供時間	午前9：00～午後4：15

### (5) 事業所の職員体制

管理者	松尾 香保子
-----	--------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。</li> <li>2 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</li> <li>3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該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認知症対応型通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。</li> <li>4 利用者へ認知症対応型通所介護計画を交付します。</li> <li>5 指定認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び認知症対応型通所介護計画の変更を行います。</li> </ol>	常勤 1名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。</li> <li>2 それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</li> </ol>	常勤 3名 非常勤 1名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 認知症対応型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。</li> </ol>	常勤 4名 非常勤 2名
機能訓練指導員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 認知症対応型通所介護計画に基づき、その利用者が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ことができるよう、機能訓練を行います。</li> </ol>	常勤 1名 非常勤 1名

### 3 提供するサービス内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
認知症対応型通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた認知症対応型通所介護計画を作成します。 2 認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 認知症対応型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、認知症対応型通所介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

#### (2) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）

- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

◆ **基本報酬** 認知症対応型通所介護費（単独型）

提供時間帯	要介護度	介護報酬額	利用者様負担額	
			1割	2割
3時間以上 4時間未満	要介護1	5,420円	542円	1,084円
	要介護2	5,960円	596円	1,192円
	要介護3	6,520円	652円	1,304円
	要介護4	7,070円	707円	1,414円
	要介護5	7,610円	761円	1,522円
4時間以上 5時間未満	要介護1	5,680円	568円	1,136円
	要介護2	6,250円	625円	1,250円
	要介護3	6,830円	683円	1,366円
	要介護4	7,400円	740円	1,480円
	要介護5	7,970円	797円	1,594円
5時間以上 6時間未満	要介護1	8,560円	853円	1,706円
	要介護2	9,480円	948円	1,896円
	要介護3	10,380円	1,038円	2,076円
	要介護4	11,300円	1,130円	2,260円
	要介護5	12,230円	1,223円	2,446円
6時間以上 7時間未満	要介護1	8,780円	878円	1,756円
	要介護2	9,720円	972円	1,944円
	要介護3	10,640円	1,064円	2,128円
	要介護4	11,590円	1,159円	2,318円
	要介護5	12,540円	1,254円	2,508円
7時間以上 8時間未満	要介護1	9,920円	992円	1,984円
	要介護2	11,000円	1,100円	2,200円
	要介護3	12,080円	1,208円	2,416円
	要介護4	13,160円	1,316円	2,632円
	要介護5	14,240円	1,424円	2,848円
8時間以上 9時間未満	要介護1	10,240円	1,024円	2,048円
	要介護2	11,350円	1,135円	2,270円
	要介護3	12,460円	1,246円	2,492円
	要介護4	13,590円	1,359円	2,718円
	要介護5	14,690円	1,469円	2,938円

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る認知症対応型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに認知症対応型通所介護計画の見直しを行いません。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

#### ◆ 加算等

加算名称	介護報酬額	利用者様負担額		算定回数等
<b>延長加算</b>				
9時間以上 10時間未満	500円	1割	50円	一回につき
		2割	100円	
10時間以上 11時間未満	1,000円	1割	100円	一回につき
		2割	200円	
11時間以上 12時間未満	1,500円	1割	150円	一回につき
		2割	300円	
12時間以上 13時間未満	2,000円	1割	200円	一回につき
		2割	400円	
13時間以上 14時間未満	2,500円	1割	250円	一回につき
		2割	500円	
入浴介助加算(Ⅰ)	400円	1割	40円	入浴介助を実施した回数
		2割	80円	
入浴介助加算(Ⅱ)	550円	1割	55円	入浴介助を実施した回数
		2割	110円	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	270円	1割	27円	個別機能訓練を実施した日数
		2割	54円	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200円	1割	20円	1月につき
		2割	40円	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	2,000円	1割	200円	1月につき
		2割	400円	

生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1,000 円	1 割	100 円	1 月につき
		2 割	200 円	
若年性認知症利用者受入加算	600 円	1 割	60 円	1 日につき
		2 割	120 円	
栄養改善加算	2,000 円	1 割	200 円	3 カ月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
		2 割	400 円	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	200 円	1 割	20 円	6 月に 1 回を限度
		2 割	40 円	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	50 円	1 割	5 円	6 月に 1 回を限度
		1 割	10 円	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,500 円	1 割	150 円	3 カ月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
		2 割	300 円	
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,600 円	1 割	160 円	3 カ月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
		2 割	320 円	
栄養アセスメント加算	500 円	1 割	50 円	1 月につき
		2 割	100 円	
ADL 維持加算（Ⅰ）	300 円	1 割	30 円	1 月につき
		2 割	60 円	
ADL 維持加算（Ⅱ）	600 円	1 割	60 円	1 月につき
		2 割	120 円	
感染症・災害の発生で利用者数の減少が一定以上生じた場合	利用料に 3% を加算			1 回につき
科学的介護推進体制加算	400 円	1 割	40 円	1 月につき
		2 割	80 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	60 円	1 割	6 円	サービス提供日数
		2 割	12 円	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 10,4% を加算			1 月につき
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 7,6% を加算			1 月につき
介護職員等特定処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の 4,2% を加算			1 月につき
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 2,4% を加算			1 月につき
<b>減 算</b>				
2 時間以上 3 時間未満の利用の場合	4 時間以上 5 時間未満の報酬額の 63% で算定			1 回につき
同一建物に居住する利用者様の減算	-940 円	1 割	-94 円	1 日につき
		2 割	-188 円	
送迎を行わない場合の減算	-470 円	1 割	-47 円	片道につき
		2 割	-94 円	

※所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

#### 4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は、次の通り請求いたします。
-------	---

	(1) 事業所から片道10キロメートル未満の場合は 300円 (2) 事業所から片道10キロメートル以上の場合は 500円
② キャンセル料	キャンセル料はいただきません。ご連絡だけお願いいたします。
③ 食事の提供に要する費用	550円 (1食当り 食材料費及び調理コスト)
④ おむつ代	実費を徴収いたします。
⑤ 日常生活費	特になし。必要な場合はご連絡させていただきます。

## 5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日前後に利用者様宛てお届け（郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、翌月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (手数料は利用者様でご負担ください)</p> <p>(イ) 直接事業所へ現金支払い。</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となる場合があります。)</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

※事業者の指定口座

金融機関名： 岩手銀行 平舘支店  
普通預金 2045370  
 口座名義： 特定非営利活動法人里・つむぎ八幡平  
理事長 高橋 和人

## 6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅く



とも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「認知症対応型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「認知症対応型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「認知症対応型通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 認知症対応型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

## 7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	理事長 高橋 和人
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、
--------------------------	--

	<p>サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

## 10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地および電話番号	TEL
緊急連絡先	①氏名(続柄)	続柄
	住所および電話番号	TEL
	②氏名(続柄)	続柄
	住所および電話番号	TEL

## 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定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

場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村	市 町 村 名	盛岡北部行政事務組合
	担 当 部 ・ 課 名	事務局
	電 話 番 号	0 1 9 5 - 7 4 - 2 7 1 6
事業者 居宅介護支援	事 業 所 名	
	所 在 地	
	担当介護支援専門員氏名	
	電 話 番 号	
	住 所	
	電 話 番 号	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合賠償責任保険
保障の概要	対人・対物・管理財物賠償保障その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

## 12 心身の状況の把握

指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定認知症対応型通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「認知症対応型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 14 サービス提供の記録

- ① 指定認知症対応型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 15 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組

みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 統括施設長 高橋 和人 ）

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。  
避難訓練実施時期：（毎年2回）

## 16 衛生管理等

- ① 指定認知症対応型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定認知症対応型通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

## 17 運営推進会議について

- ① 事業の運営に当たっては、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など、地域との連携に努めます。
- ② 当事業所の行う認知症対応型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- ③ 「運営推進会議」の構成員は、利用者、ご家族、地域住民の代表者、地域包括支援センターまたは市町村の職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等とし、概ね6カ月に1回以上会議を開催します。
- ④ 「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内及び出席依頼を行いますので、可能な限りご出席頂きますようお願いいたします。

## 18 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定認知症対応型通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
  - 苦情または相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
  - 管理者は、職員に事実関係の確認を行う。
  - 相談担当者は、把握した状況の検討を行い、時下の対応を決定する。
  - 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する）

### (2) 苦情申立の窓口

【事業者の 窓口】	認知症対応型通所介護 事業所 里・つむぎ 担当者 高橋 和人 高橋 寿美恵 松尾 香保子 工藤 正広	所在地 八幡平市田頭12-20 電話番号 0195-76-4424 ファックス番号 0195-70-2250 受付時間 月曜～日曜の午前8時半～午後5時半
【市町村の 窓口】	盛岡北部行政事務組合 事務局	所在地 八幡平市平舘27-49 電話番号 0195-74-2716 (代表) ファックス番号 0195-74-3696 受付時間 平日午前8時半～午後5時半
【公的団体の 窓口】	岩手県国民健康保険団 体連合会	所在地 盛岡市大沢川原三丁目7番30号 電話番号 019-623-4322 ファックス番号 受付時間 平日午前9時～午後5時

## 19 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、盛岡北部行政事務組合の指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準条例の規定に基づき、利用者様に説明を行いました。

事業者	所在地	岩手県八幡平市田頭 1 2 - 9 4 - 1		
	法人名	特定非営利活動法人里・つむぎ八幡平		
	代表者名	理事長 高橋 和人		印
	事業所名	認知症対応型通所介護事業所 里・つむぎ		
	事業所所在地	岩手県八幡平市田頭 1 2 - 2 0		
	説明者氏名			印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所			
	氏名	Ⓜ		
代筆の場合の代筆者 住所・氏名 (利用者様との続柄等)			Ⓜ	続柄等

代理人 (成年後見人等)	住所			
	氏名	Ⓜ		