

(介護予防) 認知症対応型通所介護

ことほぎ庵 寿々の木

重 要 事 項 説 明 書

有限会社ことほぎ

令和7年4月1日改訂

1 事業主体（法人の情報）

令和7年4月1日現在

事業主体（法人名）	有限会社 ことほぎ
代表者（役職名及び氏名）	代表取締役 川 口 光 子
法人所在地	〒972-8316 いわき市常磐西郷町岩崎29番地の3
電話番号及びFAX番号	電話0246-72-0730 FAX0246-72-0731
Eメールアドレス	kotohogi0730@gmail.com
設立年月日	平成22年8月1日

2 事業所の概要

事業所の名称	ことほぎ庵 寿々の木
事業所の管理者	介護福祉士・介護支援専門員 吉田和佳子
開設年月日	平成22年11月1日
介護保険事業者指定番号	0790400469
事業所の所在地	〒972-8316 福島県いわき市常磐西郷町岩崎29-10
電話番号及びFAX番号	電話0246-72-0730 FAX0246-72-0731
交通の便	JR湯本駅から車で10分（常磐西郷町「西の郷」団地内）
敷地概要・面積	住宅地 敷地面積：257㎡
建物の概要	構造：木造平屋建 延べ床面積：80.26㎡
施設の形態	単独型
共用施設の概要	
食堂、機能訓練室	食堂 機能訓練室 合計28㎡（1人当たり4.0㎡）
静養室	13.25㎡
相談室、事務室	相談室・事務室 9.94㎡
トイレ	車椅子対応トイレ 1箇所
浴室	1室
台所	1室

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	有限会社ことほぎが設置する「ことほぎ庵寿々の木」が行う、（介護予防）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の人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、看護職員及び介護職員が要介護状態にある高齢者に対し、適切な（介護予防）認知症対応型通所介護を提供することを目的とする。
運営方針	（介護予防）認知症対応型通所介護の提供にあたっては、要介護状態であり認知症である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、更に社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び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及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

4 指定地域密着型認知症対応型通所介護《指定地域密着型介護予防認知症対応型通所介護》計画

(介護予防)認知症対応型通所介護計画について	(介護予防)認知症対応型通所介護サービスは、利用者一人一人の人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、日常生活を送ることができるよう支援するものです。 事業所の管理者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者やご家族と協議のうえで居宅サービス計画《介護予防サービス計画》の内容に沿って、(介護予防)認知症対応型通所介護計画を定め、またその実施状況を評価します。 なお計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者やご家族に説明のうえ交付します。
サービス提供に関する記録について	サービス提供に関する記録は、その完結の日から5年間保管します。 また、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。

5 事業実施地域、営業時間、定員等

営業日	月曜日～日曜日　ただし、12月31日～1月1日は除く
営業時間	8時00分～18時00分
サービス提供時間	月曜日～日曜日　9時30分～15時30分
通常の事業実施地域	いわき市常磐遠野、小名浜、泉、植田・勿来・鹿島、平地区の一部
単位数及び定員	単位数　1単位　　　　　利用定員　7名

6 職員体制（職種、員数及び業務内容）

職　種	員数	常　勤		非　常　勤		保有資格	業務内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			介護支援専門員 介護福祉士	管理全般 介護計画作成
生活相談員	1			1		介護福祉士	相談業務 介護全般
介護従事者	3	1		2		介護福祉士 ヘルパー2級・他	介護全般
看護従事者	1			1		准看護師	看護・介護全般

7 勤務体制

従事者の職種	勤　務　体　制	休　日	勤　務　体　制
管理者	勤務　8：00～17：00	介護従事者	日　勤　8:00～17:00
生活相談員	勤務　8：00～17：00		早　番　8:00～12:00
機能訓練指導員	勤務　8：00～17：00		遅　番　13:00～17:00
看護従事者	勤務　8：00～17：00		通常午前　9:00～13:00 通常午後　12:00～17:00

8 利用者の状況（令和　年　月　日現在）

利用者契約数	名　（男性　名　女性　名）
要介護度別	要支援　1　名
	要支援　2　名
	要介護　1　名
	要介護　2　名
	要介護　3　名
	要介護　4　名
	要介護　5　名

9 サービスの概要

(1) 通常サービス

食事介助	①食事の提供及び食事介助 ②食事提供場所の配慮 ③利用者個々人の身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づく食事の提供 ④食事サービスの利用は任意です
排泄介助	利用者の身体状況に応じた適切な介助を行うとともに、排泄の自立について適切な援助の実施
機能訓練	利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下防止に配慮
健康チェック	血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握の実施
送 迎	利用者の希望により、車にてご自宅と事業所間の送迎を実施 送迎を行わない場合(家族送迎)請求対象外となります。

(2) 加算対象サービス (以下のサービスは介護報酬の加算対象となっています。)

※ 処遇改善加算等請求分にあつては平成6年6月1日からの介護報酬改定及び処遇改善加算等の加算利率の改定分を記載

加 算 金	区 分	保険請求分 (1割負担の場合)	単位	備 考
	入浴介助	40円	日	法で定めた基準に基づき1割から3割の額が利用者の負担となります。
	処遇改善加算Ⅰ	(変更後の名称) 処遇改善加算Ⅱ	介護保険合計×17.4%	
	特定処遇改善加算Ⅱ			
	ベースアップ等支援加算			

※ 原則として基本利用料及び加算金の利用金額は法で定めた基準に基づき1割から3割の額が利用者の負担額となります。保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い頂きます。その際、利用料金お支払いと引き替えに領収書を発行します。領収書は、後日利用料の償還払いを受ける時に必要となります。

※ 延長サービス

6時間以上7時間未満の(介護予防)認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話等を行い、その所要時間を通算した時間が7時間以上になった場合、時間数に応じて延長加算請求があります。

10 単独型認知症対応型通所介護費 (6時間以上7時間未満の場合 1回につき)

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数	880単位	974単位	1,066単位	1,161単位	1,256単位
介護保険 給付金額	8,800	9,740	10,660	11,610	12,560
利用者負担額 (1割)	880	974	1,066	1,161	1,256
利用者負担額 (2割)	1,760	1,948	2,132	2,322	2,512
利用者負担額 (3割)	2,640	2,922	3,198	3,483	3,768

単位円

11 その他のサービス利用料金 (以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。)

食事の提供に要する費用	1食 500円		
おやつ代	1日 100円		
おむつ代	尿取りパット	1枚	50円
	フラット紙おむつ	1枚	50円
	リハビリパンツ	1枚	120円
	カバータイプ紙おむつ	1枚	150円
活動、制作、レクリエーションにかかる費用	ご利用1回につき20円		

12 利用料等の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用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。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてにお届けします。
利用料、その他の費用の支払い	請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ア) 事業所での現金支払い イ) 事業者指定口座への振り込み ウ) 自動口座引き落とし 【事業者指定口座振り込みの場合】 東邦銀行 湯本支店 普通口座番号 686374 口座名義 有限会社ことほぎ 代表取締役 川口光子

※ お支払いを確認しましたら領収証をお渡ししますので必ず保管をお願いします。

13 利用の中止、変更、追加

利用の中止、変更、追加について	利用予定日の前に、利用者の都合により(介護予防)認知症対応型通所介護の利用を中止、変更、追加をすることができます。この場合にはサービス実施日の前日までに事業者申し出てください。
-----------------	--

14 利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
利用開始について	認知症でない場合、又は認知症の状態にあるもので、次のいずれかに該当する場合は、利用できません。 ・認知症に伴う著しい精神疾患症状を伴う場合。 ・認知症に伴う著しい異常行動がある場合。 ・認知症の原因となる疾患が急性の状態にある場合。 利用の申込みに際しては、主治医の診断書等により、認知症の状態にあることの確認を行います。
サービス提供中	気分が悪くなったときは、速やかに申し出てください。
食 事	食事サービスの利用は任意です。お弁当をご持参いただくことも可能ですのでその場合はあらかじめ事業所に申し出てください。
入 浴	入浴時間帯 10時00分から12時00分 希望によっては、上記の時間以外にも入浴は可能です。
送 迎	決められた時間に遅れると送迎できない場合があります。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音・暴言等他の利用者の迷惑になる行為は厳に慎んでください。
飲酒、喫煙	事業所内は禁酒・禁煙です。ご協力ください。
所持品の持ち込み	高価な貴重品・装飾品や大金は当施設で保管・管理が出来ませんので、持参しないでください。
動物の持ち込み	ペットの同伴持ち込みはお断りいたします。
宗教活動、政治活動	事業所内で他の利用者に対して宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

15 苦情処理の体制

事業所苦情相談窓口	苦情受け付け担当者	吉田和佳子 (管理者・介護福祉士・介護支援専門員)
	苦情解決担当者	川口光子 (施設代表・正看護師)
	連絡先	いわき市常磐西郷町岩崎29-3 有限会社ことほぎ 電話 0246-72-0730

事業所外苦情相談窓口	担当者 連絡先	① いわき市長寿介護課 介護支援係 0246-22-7467（長寿介護課） ② 福島県国民健康保険団体連合会 024-528-0040（苦情相談窓口） ③ 福島県運営適正化委員会 024-523-2943
------------	------------	---

16 非常災害時の対応

災害時の対応	グループホームとほぎ庵の消防計画書にのっとり、対応を行います。
近隣との協力関係	西郷地区及び常磐消防署との協力体制を取ります。
平常時の訓練など防災設備	有限会社ことほぎ「グループホームことほぎ庵」の消防計画書にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した、避難訓練を入居者の方も参加して実施します。
消防設備	消防署への点検報告書提出実施 防火管理：川口光子

17 事故発生時及び緊急時の対応方法

事故発生時の対応方法	<p>当事業所が利用者に対して行う(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・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</p> <p>また、当事業所が利用者に対して行った(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には、損害賠償を速やかに行います。</p> <p>事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。</p>
利用者の病状の急変等の緊急時の対応方法	<p>(介護予防)認知症対応型通所介護の提供中に、利用者の体調悪化時や病状の急変等の緊急時には、利用者の主治医又は協力医療機関へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。また、利用者の家族に速やかに連絡させていただきます。</p> <p>病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することもあります。</p>

※ 容態の変化、または事故が発生した場合は、かとう内科クリニック、かしま病院、救急隊、御家族、身元引受人等に速やかに連絡いたします。軽微な場合は後刻（後日）ご家族又は身元引受人の方に状況をお伝えいたします。

18 秘密の保持と個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。</p> <p>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も継続します。</p>
従業者に対する秘密の保持について	<p>就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。</p> <p>また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務はあります。</p>
個人情報の保護について	<p>事業所は、利用者からあらかじ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ぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじ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ぬ。</p> <p>事業所は、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せぬ。</p>

19 衛生管理

衛生管理について	<p>事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。</p> <p>従業者の健康管理を徹底し、従業者の健康状態によっては、利用者との摂食を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。</p> <p>利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。</p>
感染症対策マニュアル	<p>〇ー157、ノロウィルス、インフルエンザ、新型コロナウイルス等の感染症対策マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。</p> <p>また、従業者への衛生管理に関する研修を年3回行っています。</p>

20 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止等のための取り組み	<p>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行います。</p> <p>① 研修等を通じて従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上を図ります。</p> <p>② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施を行います。</p> <p>③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整え、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備を実施します。</p>
------------------	--

附 則

この事項は、令和7年4月1日から施行する。

前変更年月日

平成22年8月1日 平成25年2月1日 平成27年4月1日

平成30年4月1日 令和1年5月1日 令和2年2月1日

令和2年5月1日 令和2年10月1日 令和3年4月1日

令和4年10月1日 令和6年4月1日

重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

事業者法人名	有限会社ことほぎ 代表取締役 川口光子
事業所名称	ことほぎ庵 寿々の木
説明者 氏名	

私は、本書面に基づいて事業者の職員から上記重要事項の説明を受け、内容について理解し同意しましたので署名します。

令和 年 月 日

利用者氏名	
住 所	
電 話	

家族・身元引受人 【署名代行者・利用者代理人】

私は利用者本人の意思を確認し、下記の理由により利用者に代わって上記署名を行いました。また、重要事項説明書の説明を受け、内容について理解し同意しましたので、署名します。

署名代行者氏名	
住 所	
電話(携帯電話)	
署名を代行した理由	