

共用型指定認知症対応型通所介護及び共用型指定介護予防認知症対応型通所介護

重 要 事 項 説 明 書

(通所サービス利用契約書)

あなたに対するサービス提供開始にあたり当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	有限会社 サポートハウス
施設の名称	サポートハウス おおばり
施設の所在地	名古屋市名東区大針1丁目338番地
管理者	小嶋 真菜
電話番号	052-753-7231
ファクシミリ番号	052-753-7232

2 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		名古屋市の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
居宅	共用型指定認知症対応型通所介護及び 共用型指定介護予防認知症対応型通所介護 サポートハウス おおばり	令和2年4月1日	2391500515	3名

指定有効期限 令和2年4月1日から令和8年3月31日まで

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、共用型指定認知症対応型通所介護及び共用型指定介護予防認知症対応型通所介護の適正な運営に関する事項を定め、利用される方に対し、個々に応じたサービスを提供することを目的とします。
施設運営の方針	当施設にあつては、利用者やその家族が身体的・精神的な負担の軽減ができるよう支援します。これを行っていくにあたり、「家庭的な心のこもった援助」を常に念頭に置き、支援していきます。

4 施設の概要

共用型指定認知症対応型通所介護及び共用型指定介護予防認知症対応型通所介護

敷地		賃貸借契約 契約期間 30年
建物	構造	軽量鉄骨造 地上2階建
	延べ床面積	404.95㎡ (内訳 地上1階 189.08㎡ 地上2階 215.87㎡)
	利用定員	3名

部屋別施設

居室の種類	室 数	面 積	1人あたり面積
1人部屋	(9) 室	84.32 m ²	9.36 m ²
居間・食堂	(1) 室	44.09 m ²	4.89 m ²
キッチン	(1) 室	6.77 m ²	0.75 m ²
脱衣・洗濯室	(1) 室	7.68 m ²	0.85 m ²
浴室	(1) 室	4.22 m ²	0.46 m ²
車いすトイレ	(2) 室	2.23 m ²	0.24 m ²
トイレ	(1) 室	1.87 m ²	0.2 m ²
玄関・ホール	(1) 室	12.83 m ²	1.42 m ²
エレベーター	(1) 基	3人乗り	—

5 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分			
		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	1		1		
計画作成担当者	1			1	
介護職員	8	5	1	2	

職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務
計画作成担当者	週1回程度（13：00～17：00）非常勤で勤務
介護職員	・介護提供時間帯（9：00～17：30） この時間帯は利用者3名に対し1名の介護従事者が勤務します。

（注）上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

6 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。
排 泄	・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・個々の希望により入浴できます。
相談及び援助	・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）管理者 小嶋 真菜
レクリエーション	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、レクリエーションを充実させます。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
理 髪・美 容	・希望された時ご利用いただけます。
おむつの購入代行	・利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。

※詳細は、別紙ご利用料金一覧表をご覧ください

7 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費 (食事に要する費用を除く) の1割又は 2割または3割の額)

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
理容・美容サービス	・理容サービス 1回 3,150円 ・美容サービス 1回 3,150円 ※サービス内容を細分化している場合 (洗顔、洗髪、顔そり、カット等) は、項目毎に金額を定めることもありえる。
おむつの購入代行サービス	・おむつ1枚210円 尿取りパット1枚105円
食材料費	1食につき 510円

※詳細は、別紙ご利用料金一覧表をご覧ください

8 苦情等申立先

窓口担当者	小嶋 真菜	電話 052-753-7231
	名古屋市 (介護保険課)	電話 052-959-3087
	名東区 (福祉課)	電話 052-778-3097
	愛知県国保連合会	電話 052-971-4165

9 非常災害時の対策

防災・避難設備	消防設備	スプリンクラー・火災報知機・煙感知器・火災受信機・消火器・避難誘導灯・外部非常階段
	消防訓練	別途定める「消防計画」により訓練を実施
損害賠償責任保険	取扱い保険会社	三井住友海上火災保険株式会社

10 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、 賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。許可なく飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名_____氏名_____）から上記重要事項の説明を受けたことを確認し、個人情報の利用に同意します。

令和_____年_____月_____日

利用者 _____ 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

ご家族及び身元引受人 _____ 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____

注 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。