

重 要 事 項 説 明 書

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

おひさまデイサービスセンター

(指定事業所番号 0792910028)

社会福祉法人 矢祭福社会

重要事項説明書

(認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護)

併設型指定認知症対応型通所介護及び併設型指定介護予防認知症対応型通所介護のサービスの提供にあたり、厚生労働省令第34号に基づいてご契約者(利用者又はその家族)に事業所の概要、サービス内容、契約上御留意頂きたいことを次のとおり説明いたします。

1.事業所の概要

事業所の名称	おひさまデイサービスセンター
指定事業所番号	併設型指定認知症対応型通所介護(矢祭町) 併設型指定介護予防認知症対応型通所介護(矢祭町)
開設者の名称(代表者)	社会福祉法人 矢祭福祉会 (理事長 高信 由美子)
事業所の管理者	管理者兼生活相談員 永山 香織
所在地	福島県東白川郡矢祭町大字東館字蔵屋敷 122
連絡先	電話 0247-46-3389 FAX 0247-46-4400
通常の実施区域	矢祭町全域

2.事業所の営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・金・土
営業時間	午前9時00分から午後18時00分まで
サービス提供時間	午前10時00分から午後5時30分まで

3.職員の職種及び員数

従事者の職種	員数	常 勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管 理 者	1		1		
生活相談員	2		2		
看護職員	1		1		
介護職員	3	2	1		
機能訓練指導員	1	1			

※・相談員は管理者が兼務する。

・機能訓練業務は看護職員が兼務する。

4.事業所の概要（設備等）

建 物			
設 備	食堂兼機能訓練室	37.5 m ²	
	静 養 室	m ²	ユーアイホームと共用
	相 談 室	m ²	ユーアイホームと共用
	事 務 室	m ²	ユーアイホームと共用
	トイレ	4.8 m ²	
	浴 室	20.2 m ²	

5.利用者の定員 12名

6.事業の目的

要介護状態となった認知症にある利用者について入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消及び心身の機能維持ができ、可能な限り居宅において日常生活を営み又家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることができるよう援助を行うことを目的とします。

7.運営方針

- (1) サービス内容を事前に分かりやすく説明します。
サービス提供を始める前に、サービス提供方法について分かりやすく説明します。
- (2) 利用者の状態に適したサービスを提供します。
利用者の心身の状態や生活環境に応じた適切なサービスが提供できますよう、利用者のご希望を伺いながら、具体的なサービス内容を記した「通所介護計画」を作成します。
また、認知症の状態にある利用者に対して、その特性に応じたサービスを提供します。
- (3) サービスの質の向上に努めます。
サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力するとともに、適切な介護技術を持ってサービスの提供にあたります。
- (4) 他の関係機関との連携に努めます。
利用者の自立した日常生活を支援するために、他の関係機関との密接な連携に努めます。

(5) 利用期間中のサービス記録について報告します。

利用者のご希望に沿ったサービスが提供できますよう、利用期間中のサービス内容の記録を作成し、利用者に対して報告します。

8.提供するサービス内容

- ① 心身の機能に応じて、食事、入浴、排泄、着替えなど、日常生活を営む上で必要な介護
- ② 心身の機能の維持向上を図るための機能訓練
- ③ 季節行事や趣味活動など、日常生活を充実するための生きがい提供等
- ④ 利用者の生活の質の向上のための利用者又はその家族に対する相談・助言
- ⑤ 入浴サービスの提供
- ⑥ 昼食サービスの提供
- ⑦ 送迎サービスの提供
- ⑧ 認知症状態にある利用者に対する、その特性に応じたサービスの提供

9.利用料金

(1) 上記の①～⑧のサービスに関し、下記の料金表により、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

[介護予防認知症対応型通所介護] (1日あたり)

サービス提供時間	7時間以上9時間未満	
要介護度	要支援1	要支援2
1.利用料金	7,690円	8,590円
2.介護保険からの給付額	6,921円	7,731円
3.自己負担額 (1-2)	769円	859円

[認知症対応型通所介護] (1日あたり)

サービス提供時間	7時間以上9時間未満				
要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1.利用料金	8,890円	9,840円	10,810円	11,770円	12,720円
2.介護保険からの給付額	8,001円	8,856円	9,729円	10,593円	11,448円
3.自己負担額 (1-2)	889円	984円	1,081円	1,177円	1,272円

(2) 個別加算の額 (1日あたり)

- ① 入浴介助加算 50円
- ② 個別機能訓練加算 27円
- ③ 口腔機能向上加算 150円
- ④ 若年性認知症利用者受入加算 60円
- ⑤ 栄養改善加算 150円
- ⑥ 介護職員処遇改善加算 介護報酬に定められた額
- ⑦ 特定処遇改善加算

(3) その他の費用の額 (全額利用者負担)

- ① 昼食 (480円) + おやつ (62円) のサービス利用料
542円 (1食当たり)
- ② 入浴サービスの提供に伴う消耗品費等 50円 (入浴1回当たり)
- ③ 教養娯楽費等 実費となります

(4) キャンセル料金について

ご利用前に、ご契約者のご都合によりサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ご利用日の午前9時00分までにご連絡をいただいた場合	無 料
ご利用日の午前9時00分までにご連絡がなかった場合	(介護予防認知症対応型通所介護) 食事代のみ頂きます。
	(認知症対応型通所介護) 介護保険適用時の自己負担額及び食事代をいただきます。

※ただし、緊急時などやむを得ない場合は、キャンセル料は頂きません。

(5) 利用料金のお支払方法

毎月末に清算し、ご利用の翌月10日頃に請求書を発行しますので、次のいずれかの方法でお支払ください。

- ① ユーアイホーム 事務所の窓口での現金支払
- ② 口座引き落とし
- ③ 下記指定口座への振込

[銀行名] 福島銀行 矢祭支店 [口座番号] 普通預金 434559

[名義] 特別養護老人ホーム ユーアイホーム 施設長 金澤 健至

※ 詳しくは事務員にお聞きください。

利用料金のお支払の確認後、すみやかに領収書を発行・送付いたします。

10. 協力医療機関について

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変時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。

① ユーアイホーム協力医療機関及びホーム嘱託医師

医療機関の名称	木村医院（木村芳朗）
所在地と電話番号	矢祭町大字戸塚字山崎 7-1 電話番号 0247-46-3528
診療科	内科・外科・小児科・皮膚科

② 緊急時協力機関

医療機関の名称	福島県厚生農業協同組合連合会「塙厚生病院」
所在地と電話番号	福島県東白川郡塙町大字塙字大町1丁目5番地 電話番号 0247-43-1145
診療科	内科・外科・整形外科他

③ 協力医療機関

医療機関の名称	東館診療所（理事長 鈴木直文）
所在地と電話番号	矢祭町大字東館字反田 13-1 電話番号 0247-46-2312

11. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、担当のケアマネージャーにご相談ください。

担当ケアマネージャーから連絡後に生活相談員がお伺いします。

当センターの内容説明後、通所介護契約書を作成と同時に契約を結び、サービス提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等でやむを得ない事情により、サービスの提供を終了する場合がございます。その場合は、終了1か月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

○下記事項について利用者は文書にて解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

- ・当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・守秘義務に違反した場合
- ・利用者やその家族に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・当センターが破産した場合

○下記事項について文書にて解約を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あります。

- ・サービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにも関わらず7日以内に支払わない場合
- ・利用者が正当な理由もなくサービスの中止を繰り返した場合
- ・利用者が入院若しくは病気等により3か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となった場合
- ・利用者やご家族などが当センターや当センターの従業員に対し、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

12. 個人情報の保護について

個人情報の取得にあたっては、個人情報保護法のもと利用者の権利と尊厳を守り、安全管理に配慮するため、個人情報保護に関する施設方針の掲示、並びに介護サービスの提供に必要な情報の適正な取得と使用の目的と

して下記項目に係る同意を用い同意書を得ることとします。

- (1) 施設が利用者に提供する介護サービスについて
- (2) 居宅介護支援事業所及び他に利用する居宅サービス事業所らとの連携
(サービス担当者会議等) 照会への回答
- (3) 利用者の身体状況について、医師の意見・助言を求める場合
- (4) 介護保険関連業務
- (5) 施設にて行われる各実習やボランティアへの協力や受け入れ
- (6) その他必要な情報提供に係る利用

1.3. サービス内容に関する苦情について

- (1) 提供するサービスに不満がある場合、いつでも苦情窓口にその苦情を申し立てることができます。
- (2) 提供したサービスについて、その申し出があった場合には迅速かつ適切に対処し、サービスの向上と改善に努めます。
- (3) 利用者又はその家族等が、その申立てを行った場合でもそれを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。
- (4) 当事業所における相談や苦情については、以下の担当者が受け付けます。

苦情受付担当者	永山 香織 (生活相談員)
受付時間	月・火・水・金・土 9時00分から18時00分
電話番号	0247-46-3389
※FAX番号	0247-46-4400

※担当者が不在の時、代わって当事業所の職員が受付いたします。その後担当者に連絡し、速やかに対応させていただきます。

- (5) 苦情受付担当者は、苦情受付に際し利用者又はその家族からの申出による苦情内容、意向等を確認、記録し、下記の苦情解決責任者に報告いたします。

苦情解決責任者	金澤 健至 (施設長)
電話番号	0247-46-3385

※苦情解決責任者は、苦情の申出に対し話し合いによる解決に努め、適切な改善に努めます。

- (6) 苦情解決に客観性を確保し、利用者又はその家族の苦情申し立てに対し、適切な対応をするために中立・公正性をもつ第三者委員を下記のとおり設置いたします。

第三者委員氏名		電話番号
佐川 玲子	元民生児童委員	0247-46-2051
菊池 貞幸	矢祭福祉会評議員	0247-46-2577

※第三者委員は、第三者委員を円満に図ることができ、社会からの信頼性を有する者で構成され、以下の職務を行います。

- ① 当事業所の苦情受付担当者から受けた、苦情内容の報告を受けます。
- ② 苦情内容の報告を受けた旨を、苦情を申し立てた利用者又はその家族等へ通知いたします。
- ③ 利用者又はその家族からの苦情を直接受付することもでき、また、それについての助言を行います。
- ④ 当事業所へ、苦情解決について助言を行います。
- ⑤ 苦情解決を申し立てた利用者又はその家族等と、当事業所の苦情解決責任者の話し合いへの立会い、助言を行います。
- ⑥ 当事業所の苦情解決責任者から、苦情に係る事案についての改善状況等の報告を受けます。

矢祭町役場町民福祉課 介護保険担当 健康づくりグループ	所在地 福島県東白川郡矢祭町大字中石井字御殿川原1 電話番号 0247-46-4581 受付時間 8:30~17:00 (月曜日~金曜日)
国民健康保険団体連合会	所在地 福島県福島市中町3番地7 電話番号 024-528-0040 受付時間 9:00~16:00 (月・水・金曜日)
福島県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 福島県福島市渡利字七社宮111番地 電話番号 024-523-2943 受付時間 9:00~17:00 (月曜日~金曜日)

1.4.非常災害対策について

- (1) 防災時の対応 : 人命救助を第一とし、災害発生時には迅速かつ適切な方法で安全な場所へ避難させます。
- (2) 防災設備 : スプリンクラー、消火器、避難誘導等、非常放送・非常ベル、防火扉、屋内消火栓等。年2回の設備点検を行います。
- (3) 防災訓練 : 避難訓練、研修等を行います。
- (4) 防火管理者 : 副施設長 藤田 富生

1 5.事故発生時の対応について

(1) 指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じます。

(2) 利用者に対する指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護の提供にあたり、職員の過誤および事故の発生について可能な限り未然防止に努めます。

事故が発生した場合には、負傷者の応急救護処置や主治医への連絡、救急車の要請等の必要な措置を可及的すみやかに講じ、被害を最小限に止めます。

また、当該利用者の家族等の緊急連絡先、保険者の市町村、当該利用者を担当する居宅介護支援専門員等に連絡します。

(3) 利用者に対する指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護の提供にあたり、事故が発生した場合には、その事故の発生状況及び事故に際して行った対応について事故報告書を作成し、管理者に報告します。

(4) 事故が生じた際には職員による事例検討会議を開催し、事故発生の原因を解析し、再発防止の対策および適切な対処方法について協議します。

(5) 利用者に対する指定認知症対応型通所介護及び指定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。(加入している保険会社への連絡および手続き等の対応)

1 6.職員の秘密保持について

(1) 事業所の職員は、矢祭福祉会が定める「職員の秘密保持規則」を遵守し、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

(2) 職員であった者に、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、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

1 7.サービス利用にあたっての留意事項

①サービス利用当日の体調は朝のうちに確認してください。

②体調不良等によるサービスの中止及び変更については、午前9時00分までにご連絡ください。

③サービス利用のキャンセル及び計画の変更については、事前にご連絡ください。

④サービス利用の際は、介護保険被保険者証及び必要書類を提示してください。

- ⑤事業所内の設備や器具は本来の方法に従ってご利用ください。これに反したご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。
- ⑥他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ⑦金品等の持込みは当施設では責任を負いかねますので、ご利用者の責任の範囲でご了承をお願いします。
- ⑧施設内での宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

認知症対応型通所介護サービス・介護予防認知症対応型通所介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 福島県東白川郡矢祭町大字東館字蔵屋敷 122
社会福祉法人 矢祭福祉会
おひさまデイサービスセンター
理事長.....高信 由美子..... 印

説明者 おひさまデイサービスセンター
職種.....管理者兼生活相談員..... 氏名.....永山 香織..... 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型通所介護サービス・介護予防認知症対応型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所.....
氏名..... 印

代理人 住所.....
氏名..... 印

契約者との続柄.....