

「併設型指定認知症対応型通所介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(摂津市指定 第 2773700634 号)

当事業所はご利用者に対して併設型指定認知症対応型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3～7
6. 緊急時の対応方法	8
7. 非常災害対策	8
8. 衛生管理等	8
9. 業務継続計画	8
10. 事故発生時の対応	8
11. 高齢者虐待防止について	9
12. 個人情報の保護について	9
13. 苦情処理の体制及び手順	10
14. 当事業所利用の際の留意事項	11
15. 重要事項の担当者、年月日	12

1. 「併設型指定認知症対応型通所介護」を提供する事業者

法 人 名	シャカイフクシホウジン キヅキフクシカイ			
	社会福祉法人 気づき福祉会			
法 人 所 在 地	大阪府摂津市鳥飼下一丁目 13 番 7 号			
電 話 番 号	0 7 2－6 5 0－3 3 0 1			
F A X 番 号	0 7 2－6 5 0－3 3 0 3			
代 表 者 氏 名	役職名	理事長	氏 名	ヨダ マサシ
				依田 雅
設 立 年 月 日	平成10年2月6日			

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

事業所の種類	併設型指定認知症対応型通所介護事業所
事業所指定日	平成17年9月1日
介護保険 指定事業者番号	摂津市指定 第 2773700634

※当事業所は小規模特養老人ホーム摂津いやし園に併設されています。

(2) 事業所の名称、所在地等

事業所名称	セツツイヤシエンデイサービスセンターイズミ			
	摂津いやし園デイサービスセンターいずみ			
所在地	大阪府摂津市鳥飼下一丁目 13 番 15 号			
電話番号	072-654-2841			
FAX 番号	072-650-3303			
事業所長(管理者)	役職名	管理者	氏名	ヨダ サトコ
				依田 聡子
設立年月日	平成17年9月1日			
利用定員	1日につき併設型指定認知症対応型通所介護12名（小規模型通所介護）			

(3) 事業所の目的および運営方針

事業の目的	要介護者等がその心身の状況やおかれている環境に応じて、本人やその家族の意向等を基に、併設型指定認知症対応型通所介護サービスを適切に利用できるように、併設型指定認知症対応型通所介護計画を作成するとともに、そのサービスの提供が継続して確保されるよう指定居宅介護支援事業者(介護支援専門員)、他の指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整、その他の便宜の提供を図ることを目的とします。
運営方針	- 併設型指定認知症対応型通所介護の提供にあたって、要介護状態の利用者に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及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及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。 - 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 - 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 - 事業の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 - 併設型指定認知症対応型通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行う。 - 前5項のほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)及び「摂津市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」(平成25年3月29日条例第4号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

3. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の事業実施地域	摂津市
営業日	月～土(祝祭日については、平常どおり実施します。)ただし、年末の12月31日～年始の1月3日の間は定休日とします。
営業時間	月～土 午前8:30～午後5:30
サービス提供時間	月～土 午前9:30～午後5:00

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して併設型指定認知症対応型通所介護サービス及び併設型指定介護予防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。〉

職種	職員数	指定基準
1. 管理者	1 名	1 名
2. 介護職員又は看護職員	3 名	2 名
3. 生活相談員	2 名（兼務）	1 名
4. 機能訓練指導員	2 名（兼務）	1 名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
管理者、生活相談員 介護職員	勤務時間：午前 8：30～午後 5：30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス〈契約書第 4 条参照〉※

以下のサービスについては、利用料金の大部分（負担割合証に応じて）が介護保険から給付されます

☆加算対象サービスについては利用者ごとの選択性となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者（代理人及び身元保証人）で協議したうえで単独型指定認知症対応型通所介護計画に定めます。

〈サービスの概要〉

☆共通サービス

- ① 食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）
 - ・ 食事の準備、介助を行います。
 - ・ 利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。（食事時間）
午後 12：00～午後 1：00 まで
- ② 排泄
 - ・ 利用者の排泄の介助を行います。
- ③ 送迎
 - ・ 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

☆ 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。ご利用の際には、負担割合に応じた加算額を追加料金としてご負担いただきます。

① 入浴加算

- ・利用者の身体状態に応じ入浴または、清拭を行います。

② サービス提供体制強化加算

- ・当事業所の介護職員の内、介護福祉士（国家資格）を所有する職員の割合に応じて、加算を算定させていただきます。

③ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

- ・当該指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の処遇改善に関する加算を算定させていただきます。

④ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

- ・当該指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員やその他の職種の処遇改善に関する加算を算定させていただきます。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第6条参照）

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から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、利用者の要介護度及び負担割合に応じて異なります。）（別表2）

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆身元保証人は利用者の利用料金等の経済的な債務について利用者と連携して履行義務を負うこととなります。

※介護保険法の改定及び政・省令、条約の変更等による、介護報酬等の改定または利用者負担の変更等による利用料変更については、国や地方自治体からの告示・通知等の発出または事業者の説明会等の説明をもって、了承したものとみなします。尚、事業者の事情による利用料変更については、改めて書面により説明し同意を得るものとします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者（代理人及び身元保証人）の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供にかかる費用

利用者に提供する食事の材料費や調理等およびおやつにかかる費用です。

料金：1回あたり 600 円（税込）（昼食 550 円 おやつ 50 円）

②レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④ 複写物の交付

利用者（代理人及び身元保証人）は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 20 円（税込）

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者（代理人及び身元保証人）に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

内 容	
おむつ代	150 円（税込）
写真代（1 枚）	40 円（税込）

※ 紙おむつ類については、基本的にご持参していただきます。

※ 入浴用バスタオル、入浴タオル、シャンプー、石鹸は無料でレンタルいたします。
垢すりタオルの必要な方については、ご持参ください。

☆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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、利用月のあった月の合計金額により請求いたします。請求書は、サービス利用明細を添えて利用のあった月の翌月 10 日過ぎに利用者様あてにお渡しいたします。ゆうちょ銀行の自動引落としの手続きをとられた方は毎月 20 日に引落しさせていただきます。現金の場合は 20 日までに納入下さい。

※ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡しいたしますので紛失のないよう保管をお願いいたします。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、利用者（代理人及び身元保証人）の都合により、併設型指定認知症対応型通所介護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

全体窓口 （連絡先・電話番号）

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 50 % (自己負担相当額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者（代理人及び身元保証人）の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者（代理人及び身元保証人）に提示して協議します。

6. 緊急時の対応方法

利用者に様態の変化があった場合は、医師に連絡する等の必要な措置を講ずるほか、ご家族様に速やかに連絡します

7. 非常災害対策

- (1) 災害時においては、発見時直ちに消防署に通報し、消防署の応援を得て、対応する。
- (2) 防災設備については消防法に基づき、必要な設備を完備しております。
- (3) 当センターにおいては、消防署の指導の元、年2回の訓練を実施しています。
- (4) 日頃の点検等については防火責任者を置き点検しています。

8. 衛生管理等

- (1) 事業所の用に供する施設、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) 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
- (3) 事業所において感染症の予防及びまん延しないように、次に掲げる措置を講じます
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します
 - ③従業者に対し感染症の予防まん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します

9. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います

10. 事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行う併設型指定認知症対応型通所介護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。また、当事業所が利用者に対して行った併設型指定認知症対応

型通所介護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。

1 1. 高齢者虐待防止について

当事業者は、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。

虐待防止に関する担当者 井谷 容子

- (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し、その結果について従業員に周知徹底をはかっています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をいています。
- (3) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

身体拘束について

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、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時は、利用者に対して説明し同意を得た上で、緊急性、非代替性、一時性に留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合、身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録を行います。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 2. 個人情報の保護について

利用者の個人情報は他に漏らしません。ただし、サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービス担当者と共有するため、個人情報を使用する場合があります。この場合、別紙の「個人情報の取扱いについて」の内容で使用させていただきます。

13. 苦情処理の体制及び手順（契約書第21条参照）

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。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います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）

（1）当事業所における苦情の受付・行政機関その他苦情受付機関

当事業所における苦情の窓口	受付窓口担当者	1	職名	管理者	2	職名	相談員
			氏名	依田 聡子		氏名	井谷 容子
当事業所における苦情の窓口	所在地	大阪府摂津市鳥飼下一丁目13番15号					
	電話番号	072-654-2841					
	FAX番号	072-650-3301					
	受付時間	午前8:30～午後5:30（日曜休み）					
第三者委員における窓口	第三者委員	中井 幸子 様（民生委員）					
	電話番号	072-654-4504					
	第三者委員						
	電話番号						
【摂津市役所 窓口】 保健福祉部 高齢介護課	所在地	大阪府摂津市三島一丁目1番1号					
	電話番号	06-6383-1111／072-638-0007					
	FAX番号	06-6383-9031					
	受付時間	午前9:00～午後5:15（土曜・日曜・祝祭日休み）					
【公的団体窓口】 大阪府国民健康 保険団体連合会	所在地	大阪府大阪市中央区常磐町一丁目3番8号FNビル					
	電話番号	06-6949-5445					
	FAX番号	06-6949-5417					
	受付時間	午前9:00～午後5:30（土曜・日曜・祝祭日休み）					

※ また、苦情受付ボックスを摂津いやし園デイサービスセンターいずみの受付窓口に設置しています。

（2）第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	➤ あり ☒ なし
---------------	---

14. 当事業所利用の際の留意事項等

① 発熱等について

発熱等の症状があった場合、利用を中止し、受診のお願いをすることがございます。
またインフルエンザ等、他のご利用者に伝播の恐れがある感染症の症状がある場合は利用をご遠慮させていただく場合がございます。

② 設備器具の使用

事業所内の設備及び器具は本来の用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は賠償して頂く場合があります。

③ 喫煙

事業所内は全館禁煙となっております。定められた場所以外での喫煙はお断りいたします。

④ 迷惑行為等

騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

⑤ 宗教活動及び政治活動等

事業所内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

⑥ 動物飼育

事業所内へのペットの持ち込みはお断りいたします。

⑦ 医療行為は行いません。

⑧ 貴重品、多額の現金の持参は紛失、破損等のトラブルになる可能性がある為お控えください

15. 重要事項の担当者、年月日

併設型指定認知症対応型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

				令和	年	月	日
法人名	社会福祉法人 気づき福祉会						
事業所名	摂津いやし園デイサービスセンターいずみ						
所在地	大阪府摂津市鳥飼下一丁目 13 番 15 号						
代表者職氏名	役職名	理事長	氏名	依田 雅 印			
管理者職氏名	役職名	管理者	氏名	依田 聡子			
説明者職氏名	役職名		氏名				

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ました。

			令和	年	月	日
利用者	住所					
	氏名	印				

			令和	年	月	日
代理人	住所					
	氏名	印				

			令和	年	月	日
身元保証人	住所					
	氏名	印				

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 8 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。