

「共用型指定認知症対応型通所介護」

重要事項説明書

(デイサービス ひだまり)

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
(上野村指定 第1092300043号)

当事業所はご利用者に対して、共用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内容、契約上ご注意戴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。

◇◆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. 提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・	2～4
6. サービス利用に関する留意事項・・・・・・・・・・・・	4～5
7. 契約の終了について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5～6
8. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
9. 相談・苦情解決の体制及び手順・・・・・・・・・・・・	6
10. 緊急時の対応方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6～7

1. 事業 者

- (1) 法 人 名 社会福祉法人 上野村社会福祉協議会
(2) 法人所在地 群馬県多野郡上野村大字乙父 6 3 0 番地の 1
(3) 電 話 番 号 0 2 7 4 - 5 9 - 2 5 9 2
(4) 代表者氏名 会 長 塚 田 六 己
(5) 設立年月日 平成 7 年 3 月 3 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 共用型指定認知症対応型通所介護事業所
平成 2 5 年 4 月 1 日指定
上野村指令保福第 2 7 号
- (2) 事業の目的 認知症の状態にある要介護者を、その利用者が可能な限り、家庭的な生活環境の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活動作訓練を行うことにより、ご利用者が自立した日々を営むことができるよう支援することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 デイサービス ひだまり
- (4) 事業所の所在地 群馬県多野郡上野村大字乙父 6 3 0 番地の 1
- (5) 電話番号 0 2 7 4 - 5 9 - 2 5 9 2
- (6) F A X 番号 0 2 7 4 - 5 9 - 2 0 5 8
- (7) 事業所代表者 高橋 達也 (たかはし たつや)
- (8) 管理者氏名 塚田 智重 (つかだ ともしげ)
川田 匠 (かわた たくみ)
- (9) 当事業所の運営方針 ご利用者の認知症の進行を緩和し、心身の状況を踏まえ、趣味又は嗜好に応じた活動を支援し、それぞれの役割をもって家庭的な環境の下で、安心して日常生活が送れるよう援助します。
- (10) 開設年月日 平成 2 5 年 4 月 1 日
- (11) 登録定員 3 名
- (12) 事業所が行っている他の事業
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
◆指定認知症対応型共同生活介護事業◆
・・・平成 2 1 年 7 月 1 日指定 上野村指令保福第 1 8 号
◆指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業◆
・・・平成 2 1 年 7 月 1 日指定 上野村指令保福第 1 9 号
◆共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業◆
・・・平成 2 5 年 4 月 1 日指定 上野村指令保福第 2 8 号
- (13) 設備の概要

設備の種類	数	備考
食堂	1	キッチン設置
静養室	1	フローリング・和室
浴室	1	大浴槽、機械浴槽
便所	3	

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 上 野 村

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日
サービス提供時間	月曜日～日曜日 9：30～17：00
時間延長サービス	延長2時間まで可能

4. 職員の配置状況

職 種	常 勤 換 算	指 定 基 準
1. 管理者	2 名 (兼 務)	2 名
2. 計画作成担当者	2 名 (兼 務)	2 名
3. 介護職員	7 名以上	7 名
4. 夜勤職員	2 名	2 名

職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者 2. 介護職員 3. 看護職員 4. 夜勤職員	標準的な時間における最低配置人員 日勤 9：00～18：00 7名以上 夜勤 16：00～翌10：00

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) 利用料金が介護保険の給付とならない場合 |
|---|

があります。

(1) 〈サービスの概要〉

ご利用者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

① 生活指導

- ・ ご利用者及びそのご家族の介護等に関する相談や助言を行います。

② 日常生活動作訓練

- ・ ご利用者が日常生活を送るのに必要な機能の減退防止のための訓練ならびに心身の活性化を図るための各種サービスを提供します。

③ 食事サービス

- ・ 当事業所では、栄養士の作成する献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

④ 介護サービス

- ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 入浴

- ・ 一般入浴・機械浴の中から、ご契約者の状況に応じた適切な入浴をしていただきます。

⑥ 健康管理

- ・ バイタルチェック及び健康維持のため相談・助言等を行います。

⑦ 送迎サービス

⑧ その他自立への支援

- ・ ご利用者の趣味又は嗜好に応じたレクリエーション等を実施します。

⑨ 時間延長サービス

〈1回あたりのサービス利用料金〉

下記の料金表によって、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。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度、利用時間に応じて異なります。）

区分	① 3 時間 以上～4 時間未満	② 4 時間 以上～5 時間未満	③ 5 時間 以上～6 時間未満	④ 6 時間 以上～7 時間未満	⑤ 7 時間 以上～8 時間未満	⑥ 8 時間 以上～9 時間未満	⑧ 食費
要介護 1	2 6 7	2 7 9	4 4 5	4 5 7	5 2 3	5 4 0	5 3 0
要介護 2	2 7 7	2 9 0	4 6 0	4 7 2	5 4 2	5 5 9	5 3 0
要介護 3	2 8 6	2 9 9	4 7 7	4 8 9	5 6 0	5 7 8	5 3 0
要介護 4	2 9 5	3 0 9	4 9 3	5 0 6	5 7 8	5 9 7	5 3 0
要介護 5	3 0 5	3 1 9	5 1 0	5 2 2	5 9 8	6 1 8	5 3 0

※食事サービス費の中には“おやつ代”を含んでおります。（昼 430 円、おやつ 100 円）

☆ ご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一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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）その場合、ご利用者が保険給付の申請を行う為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。

☆ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

☆ 加算の種類

介護職員処遇改善加算	介護保険給付の対象額（利用料金＋加算１ヶ月分）に６．５％を乗じた額の９割が介護保険から給付され、１割をご利用者に負担していただきます。
サービス提供体制強化加算	介護福祉士の資格を有し、かつ勤続年数１０年以上の職員が２５％以上配置されている場合、一日につき２２円が加算されます。
入浴介助加算	入浴介助を行った場合、一日につき４０円が加算されます。

（２） 介護保険の給付対象とならないサービス

〈サービスの概要と利用料金〉

（ア） 特別な食事

利用料金：要した費用の実費

（イ） レクレーション

ご利用者の希望によりレクレーション等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。

（ウ） 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

複写物を必要とする場合も無料で提供します。

（エ） ご利用者が病・医院を受診される場合の送迎は、原則として家族で行って下さい。

6. サービス利用に関する留意事項

（１） サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

利用者は「５．当事業所が提供するサービスと利用料金」で定められたサービス以外の業務を、事業所に対して依頼することはできません。

② 通所介護サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。ただし、事業所はサービス実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 外出・退出

サービス利用中、個人での外出は出来ません。また、止むを得ず退出する場合は、管理者の許可を必要とします。

④ 設備・器具等の利用

事業所内の設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反するご利用により、破損等が生じた場合は賠償して頂くことがあります。

⑤ 迷惑行為

騒音、暴言等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

⑥ 金銭・貴重品の管理

利用者の金銭、貴重品の管理は出来ません。紛失されても責任を負えません。利用者の責任において管理していただきます。

⑦ 宗教・政治活動

事業所内で他の利用者に対する宗教活動、政治活動は禁止します。

⑧ 危険物・動物・食品等の持ち込み

事業所内への危険物・動物・食品等の持ち込みは禁止します。

(2) サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービス変更を行います。その場合、事業所は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(3) キャンセル料

- ① 利用者の都合によりサービスを中止することとなる場合、利用日の前日の18:00までに連絡がないときは、キャンセル料として300円いただきます。但し、緊急やむを得ない事情があるときは、管理者の判断によりキャンセル料を免除する場合があります。
- ② 利用計画を立てる都合がありますので、サービスを中止するときは至急ご連絡下さい。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)、(3)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

- ア. 窓口での現金払い
- イ. 下記の指定口座への振込
多野藤岡農業協同組合 万場支店
口座番号 (普) 3524940
口座名義 社会福祉法人 上野村社会福祉協議会
会 長 黒 沢 秀 雄
- ウ. 当事業所の指定金融機関口座からの自動引落とし

7. 契約の終了について

当事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に、このような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了させていただくことになります。

(契約書第17条参照)

- ① 事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ② 事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ④ ご利用者から申し出があった場合
- ⑤ その他

(1) ご利用者からの申し出があった場合 (中途解除・契約解除)

(契約書第18条、第19条参照)

契約の有効期間であっても、ご利用者から契約の解除を申し出ることができます。その場合には、解除を希望する日の7日前までに申し出てください。

ただし、以下の場合には即時に契約を解除することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービス利用料金の変更に同意できない場合② 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定認知症対応型通所介護サービスを実施しない場合③ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合④ 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑤ 他の利用者がご利用者の身体・財産・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合 |
|--|

8. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口：[事業所代表者] 高橋 達也

[管 理 者] 塚田 智重

TEL 0274-59-2592

FAX 0274-59-2058

○受付時間：常時

（2）行政機関その他苦情受付機関

【市町村窓口】 上野村役場 保健福祉課介護保険係	所在地 上野村大字乙父630番地1 電話番号 0274-59-2309 FAX 0274-59-2320
【公的団体の窓口】 国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町335番地8 電話番号 027-290-1363 FAX 027-255-5077
【公的団体の窓口】 群馬県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 前橋市新前橋町13番地12 電話番号 027-255-6669 FAX 027-255-6173

9. 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情または相談があった場合には、ご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訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。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共に、ご利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

10. 緊急時の対応方法

当事業所は、万全の体制で指定認知症対応型通所介護サービスの提供にあたりますが、ご利用

者に万一事故が発生した場合、健康状態が急変した場合には、速やかにご利用者のご家族、主治医、関係市町村等に連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大防止などの必要な措置を講じます。また、ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

(緊急時連絡先：ご家族連絡先には、必ず連絡の取れる方をご記入ください。)

主治医	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
ご家族	氏 名	
	住 所	
	電話番号	

令和 年 月 日

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。

〈 事業所 〉

所在地： 群馬県多野郡上野村大字乙父630番地の1

名 称： 社会福祉法人 上野村社会福祉協議会 デイサービスひだまり

法人代表者： 社会福祉法人 上野村社会福祉協議会会長 塚田 六己 印

説明者： 氏 名 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、指定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。

〈 利 用 者 〉

住 所

氏 名 印

〈 代 理 人 〉

住 所

氏 名 印

続 柄 ()