

「認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護」

重要事項説明書

令和 年 月 日

(有) グッドライフ

デイサービスセンター アウル

「認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護」
デイサービスセンター アウル 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第 0173700303 号)

当施設はご契約者に対して指定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「要支援」「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。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 有限会社 グッドライフ
- (2) 法人所在地 北海道伊達市舟岡町337-1
- (3) 電話番号 0142-21-1680
- (4) 代表者氏名 代表取締役 宮崎 直人
- (5) 設立年月 平成13年5月30日

2. ご利用事業所

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型通所介護事業所(単独型)
平成27年11月27日指定 北海道 0173700303号

(2) 事業所の目的

指定認知症対応型通所介護事業所は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した在宅生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、在宅生活を営むために適正な指定認知症対応型通所介護サービスを提供します。

指定認知症対応型通所介護サービスは、在宅生活を営む要介護状態又は要支援状態にある高齢者の方がご利用いただけます。

- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター アウル
- (4) 事業所の所在地 北海道伊達市弄月町233-4
- (5) 電話番号 0142-21-1150
- (6) 管理者氏名 大石 雅祥
- (7) 当事業所の運営方針

センターの生活相談員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて全体的な日常生活の維持、回復を図るための機能訓練及び生活の質の確保を重視した在宅生活が継続できるように支援を行うことで、利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることに努める。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供に努めるものとする。

- (8) 開設年月 平成15年12月1日
- (9) 利用定員 10人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 伊達市全域（大滝区は、ご家族または施設送迎にて対応）
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日、祝日 ☆土・日曜日・年末年始（30日～3日）はお休みです。
営業時間	月～金・祝日 8：30～17：30
サービス提供時間	月～金・祝日 9：45～17：00

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定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	常勤換算	指定基準
1. 管理者（介護相談員）	0.1（兼務）	1名
2. 生活相談員（介護相談員）	0.9（兼務）	1名
3. 介護職員	1.4	2名
4. 看護職員（機能訓練指導員）	0.3（兼務）	1名
5. 機能訓練指導員	0.1	
6. 介護支援専門員		名
7. 栄養士		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。

（例）週20時間勤務の介護職員が2名いる場合、常勤換算では、1名（20時間×2名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30
2. 機能訓練指導員	勤務時間：13：00～15：00 ☆原則として看護職員又は理学療法士があたります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設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) 利用料金の全額をご契約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（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・一般の浴槽を用いて入浴又は清拭の支援を行います。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した支援を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための支援を実施します。

④健康管理

(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7条参照）*

以下のサービスは、利用料金の全額をご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の提供

- ・当事業所では、栄養士の支援を受けながら、家庭的な下で、利用される方々と共に献立を考え、買い物や食事作りにも参加できるよう配慮し、身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。（粥食 きざみ食 ミキサー食 治療食など）

（食事時間） 昼食： 12：00頃

食事に係わる料金（食材料費、おやつ代、光熱費など含む）：1回 **700円**

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

③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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者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。

④基本時間外施設利用料

提供時間外利用の場合の費用をご負担いただきます。ご利用の際には3日前までにお申

し出下さい。

1時間につき 1500円

☆上記①から④においては、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。

〈サービス利用料金(1回あたり)〉(契約書第7条参照)

下記の料金表によって、ご契約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)と食事に係る食材料費の合計金額をお支払い下さい。(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度または介護負担割合に応じて異なります。)

《要支援の方》介護保険負担割合1、2、3割

サービス提供時間区分 事業所区分要介護度	7時間以上8時間未満			
	基本単位	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	859	859円	1,718円	2,577円
要支援2	959	959円	1,918円	2,877円

《要介護の方》介護保険負担割合1、2、3割

サービス提供時間区分 事業所区分要介護度	7時間以上8時間未満			
	基本単位	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	992	992円	1,984円	2,976円
要介護2	1,100	1,100円	2,200円	3,300円
要介護3	1,208	1,208円	2,416円	3,624円
要介護4	1,316	1,316円	2,632円	3,948円
要介護5	1,424	1,424円	2,848円	4,272円

加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用者負担			算定回数等
		1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算(I)	40	40円	80円	120円	1日につき
入浴介助加算(II)	55	55円	110円	165円	1日につき
個別機能訓練加算(I)	27	27円	54円	81円	個別機能訓練を実施した 日数
個別機能訓練加算(II)	20	20円	40円	60円	
若年性認知症利用者受入加算	60	60円	120円	180円	1日につき
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	20	20円	40円	60円	1回につき
科学的介護推進体制加算	40	40円	80円	120円	1月につき
サービス提供体制強化加算(I)	22	20円	44円	66円	サービス提供日数
サービス提供体制強化加算(II)	18	18円	36円	54円	
サービス提供体制強化加算(III)	6	6円	12円	18円	
介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数の 174/1000	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

- ※ 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。入浴介助加算(Ⅱ)は、居宅において入浴ができるようになることを目的に、居宅を訪問し把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行った場合に算定します。
- ※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を認知症対応型通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

☆ご契約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。要支援又は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、ご契約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。

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

(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、一月毎にまとめて請求書を発行させていただきます。毎月15日までに指定の銀行にお振込み下さいますようお願い申し上げます。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第7条参照)

○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契約者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契約者に提示して協議します。

6. 虐待防止について

当事業所は、ご利用者等の人権擁護及び虐待防止の為に、以下に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	(管理者・大石雅祥)
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

7. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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ときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、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) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

8. 苦情の受付について（契約書第 21 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ご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） [職名] 管理者 大石 雅祥

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 国保会館 電話番号 011-231-5161 FAX 011-233-2178
北海道社会福祉協議会	所在地 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 かでる 2. 7 電話番号 011-241-3766 FAX 011-251-3971

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行なう。ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

主治医	氏名		電話番号	
	病院名			
ご家族	氏名		電話番号	
	住所			

10. 非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者） 管理者・大石雅祥

② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 8月・2月）

④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

11. 衛生管理等

(1) 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の用に供する施設、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) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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が発生し、又は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月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。

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ています。

③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 2. 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（介護予防）認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早朝の業務再開を図るための計画（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に行います。
- (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。

1 3. 守秘義務等

- 1 事業者、サービス従事者又は従業員は、通所介護サービスを提供する上で知り得た利用者又は契約者等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- 2 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 事業者は、第 18 条に定める利用者の円滑な退所のための援助を行う場合に、利用者に関する情報を提供できるものとします。
- 4 退職者等が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らさぬよう必要な措置を講じています。

令和 年 月 日

指定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。

デイサービスセンター アウル

説明者職名 管理者 大石 雅祥 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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____

契 約 者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____

※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。

