

(介護予防) 指定認知症対応型通所介護事業所

認知症対応型デイサービスつばさノ杜

重要事項説明書

当事業所は、利用者に対して（介護予防）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、原則として住所地が南陽市にあり、医師より、「認知症」の診断を受け、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。

1. 事業所主体

事業者の名称	社会福祉法人 いずみノ杜
法人所在位置	山形県山形市落合町205番地
電話番号	023-634-5525
代表者氏名	理事長 二ツ森 竜也
設立月日	平成22年 6月 4日

2. 事業所の概要・種類

事業所の種類 （介護予防）認知症対応型通所介護

平成29年 5月 18日 指定 0691900112 号

3. 事業所目的

要支援及び要介護者の居宅及び事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護、その他の自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とする。

4. 事業所の名称

事業所の名称	認知症対応型デイサービス つばさノ杜
事業所所在地	山形県南陽市若狭郷屋811番地の1
電話番号	0238-40-8839
管理者	高橋 広幸
開設日	平成29年 5月 22日

5. 事業方針

- ①利用者が心身共に健やかに日常生活が営めるようなサービスを提供します。
- ②利用者及び家族が安全・安心に過ごせるような家庭的な介護サービスを提供します。

- ③利用者一人ひとりに個別援助計画書を作成し、必要とするサービスを的確に提供します。
- ④利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活ができるよう支援します。
- ⑤認知症対応型として、個別ケアを施行し精神機能向上が図れるよう支援します。
- ⑥利用者の自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上での支援及び機能訓練、心身機能の維持回復を図るようなサービスを提供します。

6. 利用定員 12名

7. 事業所の概要

当施設では、以下の居室・設備を用意しております。

居室、設備の種類	室数	m ²	備考
デイルーム	1室	38.10	
地域交流ホール	1室	21.05	
浴室	1室	12.16	浴槽2槽(個浴1槽、介護浴1槽)
トイレ	2室	4.76	3.41 m ²
静養室	1室	10.04	

* 上記は厚生労働省令が定めた基準により、(介護予防)認知症対応型通所介護に必置が義務づけられている施設・設備です。

8. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常事業の実施地域

南陽市全域

(2) 営業日及び営業時間 * 1月1日～1月3日まで休み

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	9:15～16:30

9. 職員の配置

当事業所では、ご利用者に対して(介護予防)指定認知症対応型通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

* 主な職員の配置状況及び勤務体制(職員の配置については指定基準を順守しています。)

職種	員数	職務の内容	勤務体制
管理者	1名 (兼務)	事業所内調整	8:30～17:30
生活相談員	2名以上 (兼務2名)	サービスの調整、相談業務	8:30～17:30
介護職員	3名以上 (兼務2名)	日常生活の介護、相談業務	8:30～17:30

10. 当事業所が提供するサービス利用料金

当事業所ご利用者について以下のようなサービスを提供します。

提供するサービスについては利用料金が介護保険から給付される場合とご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11条参照)

以下のサービスについては、介護保険負担割合証に記載されている割合の金額が自己負担となります。サービス内容を具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご利用者と協議の上、(介護予防)認知症対応型通所介護計画書に定めます。

(2) サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護等を行います。

身体介助	希望や状態に応じ、適切な介護サービスを提供します。 ・着替え ・排泄 ・食事等の介助 ・おむつ交換 ・体位交換 ・施設内の移動の介助 ・髭剃りや爪切り等の整容 ・口腔ケアの介助
生活相談	常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。
機能訓練	ご利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するために、機能訓練の目標等を計画書に位置づけ、日常生活や各種のレクリエーション、健康体操等を通してご利用者の心身の活発化を図るための各種支援を提供します。
健康管理	事業所到着後の健康チェック（検温、血圧）測定をします。
食 事	身体状況にあった食事を事業所内厨房にて調理し、提供します。 ・食事の準備、あと片付け ・食事摂取の介助、その他の必要な食事介助
入 浴	体調を考慮し、身体に合った入浴を提供します。 ・衣類の着脱、洗髪、身体の清拭、洗身の介助を行います。 ・入浴又は清拭を行います。
送 迎	ご利用者の希望により、ご自宅と事業所の送迎サービスを行います。
(介護予防)認知症 対応型通所介護計画 書の作成	ご利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成した居宅サービス計画（調査）に基づき、ご利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた(介護予防)認知症対応型通所介護計画書を作成します。

【 サービス利用料金 】

ア 利用料金は1日あたりの費用です。

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費額

を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

☆介護保険法が定める法定料金（平成28年8月改定介護報酬対応）

利用者の負担割合証に基づき、費用の1～3割をお支払いいただきます。

① 認知症対応型デイサービス

サービス提供 時間	7時間以上8時間未満				
	基本単位 (単位)	介護報酬額 (円)	利用者負担額		
			1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
要介護1	894	8,940	894	1,788	2,682
要介護2	989	9,890	989	1,978	2,967
要介護3	1,086	10,860	1,086	2,172	3,258
要介護4	1,183	11,830	1,183	2,366	3,549
要介護5	1,278	12,780	1,278	2,556	3,834

② (介護予防) 認知症対応型デイサービス

サービス提供 時間	7時間以上8時間未満				
	基本単位 (単位)	介護報酬額 (円)	利用者負担額		
			1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
要支援1	773	7,730	773	1,546	2,319
要支援2	864	8,640	864	1,728	2,592

③ 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いったん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）。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」を交付いたします。

④ ご利用者に提供する食事等かかる費用は別途いただきます。（下記（1）ア～エ参照）

⑤ 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、ご利用者の負担額を変更いたします。

イ 加算 ＊要介護度による、区分なし＊

加算	基本単位 (単位)	介護報酬額	利用者負担			算定回数等
			1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)	
入浴加算（I）	40	400	40	80	120	1回利用毎
若年認知症利用者受け入れ加算	60	600	60	120	180	1回利用毎

事業所が送迎行わない場合の減算	▲ 4 7	▲ 4 7 0	▲ 4 7	▲ 9 4	▲ 1 4 1	片道につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	2 2	2 2 0	2 2	4 4	6 6	サービス提供日数
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 8	1 8 0	1 8	3 6	5 4	サービス提供日数
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	6 0	6	1 2	1 8	サービス提供日数
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定（× 1 8 . 1 %）					
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定（× 1 7 . 4 %）					

＊サービス提供体制強化加算は、サービス提供する職員の総数に対する、介護福祉士の前年度（3月を除く）割合に準じて算定されます。

＊介護職員等処遇改善加算は、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。

（３）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

【 サービスの概要と利用料金 】

ア 食事の提供（食事代）

料金 昼食： 6 2 0 円（おやつ代含む）

＊食事の提供は任意で持参することも可能ですが、食中毒のトラブルについて、当法人は一切の責任を負いません。

イ おむつ代

紙オムツ代： 1 枚 1 0 0 円 リハビリパンツ： 1 枚 7 0 円

尿とりパット： 1 枚 5 0 円

ウ 外出、レクリエーション関係

ご利用者の希望により、レクリエーション等に参加していただくことができます。利用料金は材料代等を含め実費負担いただきます。

エ 複写物の交付

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、複写物を必要な場合には実費をご負担いただきます。

☆経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合は、相当額に変更することがあります。

す。その場合には変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 か月前までにご説明します。

(4) 利用料金のお支払方法

前記(2)(3)の料金・費用は1カ月ごとに計算し、翌月の10日前後にご請求いたします。当月20日までに口座自動引き落としの方法でお支払いください。

(5) 利用中止、変更、追加

- 1、利用予定日の前に、ご利用者の都合により、(介護予防)認知症対応型通所介護サービス利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。
- 2、介護保険の給付対象とならないサービスについては、利用予定日の当日に申し出された場合は、一定の取消料をお支払い頂く場合があります。ただし、ご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。
- 3、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ご利用者の希望とする日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

1 1. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) ご利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び従業者は、サービス提供をするうえで知り得たご利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、ご利用者及びご家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

- ご利用者に関わる居宅介護支援事業所及びサービス事業所に対して円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。
- 居宅介護支援事業所とサービス事業所との連絡調整。
- ご利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。
- ご利用者の容態の変化に伴い、緊急連絡を必要とする場合。
 - ① ご利用者に関わる居宅介護支援事業所及びサービス事業所に対して円滑なサービス提供のため実施されるサービス担当者会議での情報提供。
 - ② 介居宅介護支援事業所及びサービス事業所との連絡調整。
 - ③ ご利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。
 - ④ ご利用者の容態の変化に伴い、緊急連絡を必要とする場合。

(3) 個人情報に関する情報共有に必用な書類例は以下の通りです。

必 要 書 類 例

・介護保険被保険者証	・減額認定証	・身体障害者手帳
・診断書	・経過報告書	・サービス提供記録
・アセスメント書類	・負担割合書	・居宅サービス計画書
・（介護予防）認知症対応型通所介護計画書		

1 2. サービス利用に当たっての留意事項

送迎時間	朝 8 時 4 0 分頃、事業所を出発しご利用者のお宅を廻ります。前後のご利用者の都合等により時間にずれが生じる場合がありますが、自宅でお待ちください。夕方は、1 6 時半に事業所を出発しご利用者のお宅を廻ります。冬季間は、道路事情により送迎のずれが生じる事があります。
安全管理	管理者及び従業者による安全管理上の指示には、必ず従うこと。
設備、器具の管理	事業所の設備や器具は本来の用法に従ってご利用してください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
金銭管理、所持品 貴重品の持ち込み	原則として貴重品、金銭は持ち込み禁止しております。所持品は、自己の責任で管理してください。万が一、持ち込みがあった場合で申し出があれば、事務所の金庫で保管することもできます。ご利用者同士での金銭の貸し借り等をご遠慮願います。
宗教活動、政治活動	事業所での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

1 3. 緊急時における対応方法

当事業所での（介護予防）認知症対応型通所介護サービスの提供中に、ご利用者の様態に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医に連絡する等の必要な措置を講ずるとともに、ご家族にもご連絡いたします。

- 主治医との連絡及び指示が得られなかった場合には、事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診等の適切な対応を行います。

※協力医療機関

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、病状の急変等に備えて以下の医療機関と連帯体制を設備しています。

医療機関の名称	公立置賜南陽病院
所在地	南陽市宮内 1 2 0 4 番地
電話番号	0 2 3 8 - 4 7 - 3 0 0 0
治療科目	総合

1 4. 事故発生時の対応

事業所は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに南陽市及びご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

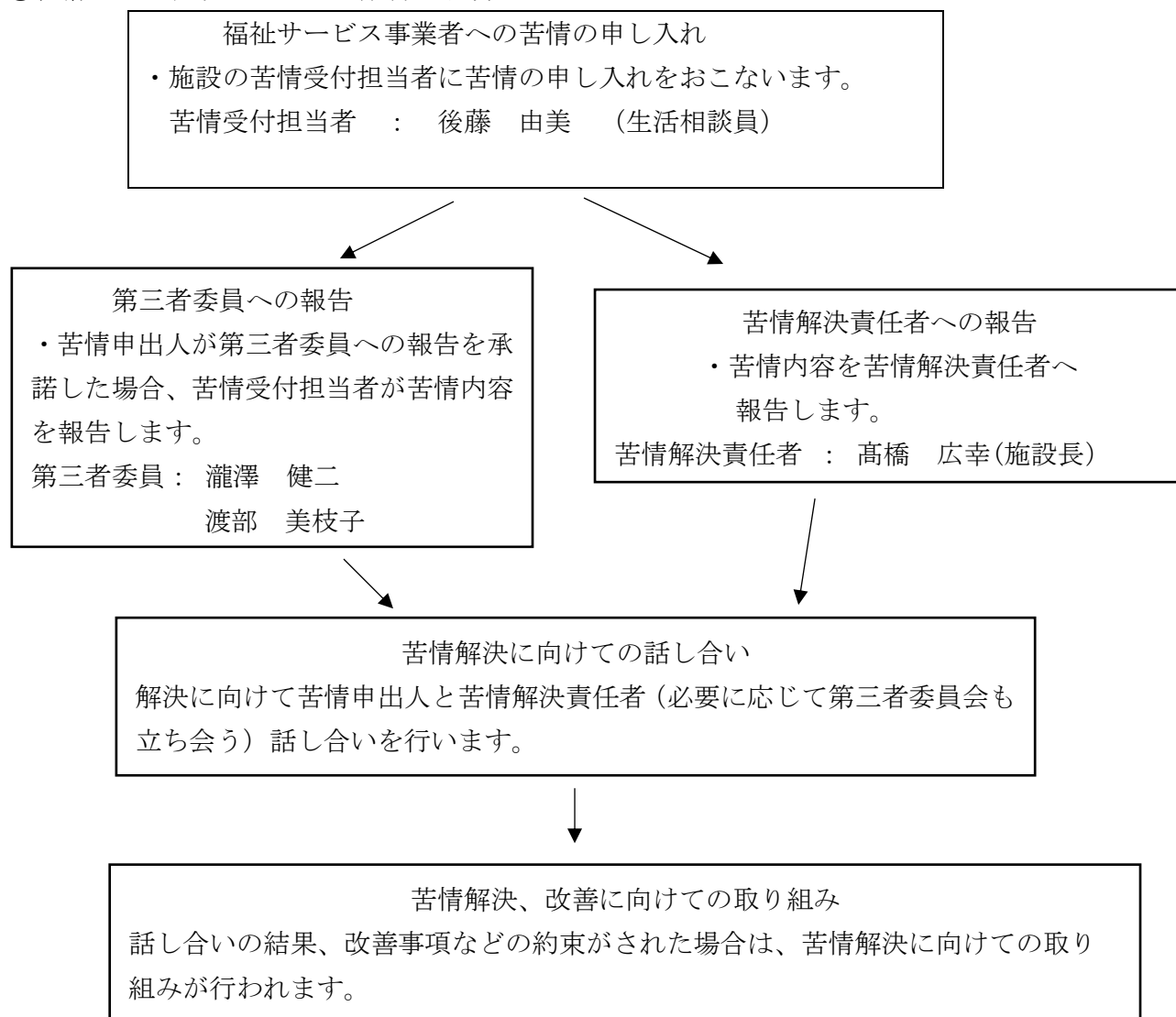
- 2 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

1 5. 苦情の受付について

① 当事業者における苦情の受付

施設内相談窓口	所在地 南陽市若狭郷屋 8 1 1 番地の 1 電話番号 0 2 3 8 - 4 0 - 8 8 3 9 FAX 0 2 3 8 - 4 0 - 8 0 5 9 対応者 管理者 高橋 広幸 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 * 土・日曜日・祝日・1 / 1 ~ 1 / 3 は除く
国民健康保険団体連合会	所在地 〒 9 9 1 - 0 0 4 1 寒河江市大字寒河江字久保 6 番地 電話番号 0 2 3 7 - 8 7 - 8 0 0 6 (苦情、相談専用) 受付時間 平日 9 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 (祝日及び 1 2 月 2 9 日 ~ 1 月 3 日 までを除く)
運営適正化委員会	施設で解決できない苦情は、山形県社会福祉協議会に設置されている「山形県福祉サービス運営適正化委員会」に申し立てることができます。 所在地 〒 9 9 0 - 0 0 2 1 山形市小白川町 2 - 3 - 3 1 電話番号 0 2 3 - 6 2 6 - 1 7 5 5 FAX 0 2 3 - 6 2 6 - 1 7 7 0 受付時間 平日 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土、日、祝日休み)
第三者委員	瀧澤 健二 渡部美枝子 時間 : 平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5

②苦情処理を行うための処理体制・手順



- (1) 相談又は苦情受付担当者は、入所者宅への連絡し、状況を明確にします。
- (2) 場合により、入所者宅へ訪問し、詳細に状況を分析し、明確なものとしします。
- (3) 苦情は早急に対応し、対応結果は具体化し、入所者及び家族にも納得していただけるよう心がけます。
- (4) 発生した内容においては全て記録を残し、再発を防ぎます。

1 6．非常災害時の対応

火災等非常災害時には、別途定める「つばさノ杜消防計画」等に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、ご利用者も参加して行います。

<消防設備>

防災設備	自動火災報知機、非常用放送設備、消火器、煙感知器、スプリンクラー、非常灯、誘導灯 *カーテン、布団は防災性のあるものを使用しています。
------	--

消防計画等	消防署への届出月日：令和4年1月20日 防火管理者： 後藤 由美
-------	-------------------------------------

17. 運営推進会議の設置

当事業所では（介護予防）認知症対応型通所介護サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置します。

<運営推進会議>

構成：ご利用者、ご利用者の家族、地域住民の代表者、市職員又は地域包括センター職員
（介護予防）認知症対応型通所介護について知見を有する者等

開催： 概ね6ヶ月に1回開催する

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

18. その他運営に関する重要事項

（1）身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者に対して身体拘束そのた行動を制限する行為を行いません。ただし、自傷・他害等のおそれがある場合など、ご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、ご利用者本人またはご家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、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、ご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ます。
（2）非代替性	身体拘束以外に、ご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ます。
（3）一時性	ご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。

（2）衛生管理について

当事業所では、サービスを提供する施設、食器その他の設備又は飲用に使用する水について、衛生的な管理に努め、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必要な措置を講じるとともに、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるなどの密接な連携に努めます。

（3）虐待防止について

事業者は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待の防止に必要な措置を講じます。また、虐待及びその疑いがある場合は、直ちに市町村へ報告します。

令和 年 月 日

以上のとおり、(介護予防)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。

事業者 名称 社会福祉法人 いずみノ杜
(介護予防)指定認知症対応型通所介護事業所
(介護予防)認知症対応型デイサービス つばさノ杜

理事長 二ツ森 竜也 ㊞

説明者氏名 生活相談員 _____

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、(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す。

ご利用者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

代理人（私は、本人の意思を確認し、本人に代わり、上記署名を行いました）

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

個人情報使用同意書

認知症対応型デイサービス つばさノ杜

管理者 様

私及び身元保証人は、以下に定める条件のとおり、認知症対応型デイサービス つばさノ杜が、私及び身元保証人及び家族の個人情報を下記の利用目的の為に、必要最低限の範囲内で使用、提供又は収集することに同意します。

記

1. 利用期間 介護サービスに提供に必要な期間及び契約期間

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請、更新又は変更の為
- (2) ご利用者に関わる（介護予防）認知症対応型通所介護計画書を立案し、円滑にサービス提供される為に実施する
サービス担当者会議での情報提供の為
- (3) 医療機関、福祉事業所、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者（市町村）及び
その他社会福祉団体との連携調整の為
- (4) ご利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要
のある場合
- (5) 利用する施設内のカンファレンスの為
- (6) 行政の開催する評価会議又はサービス担当者会議において必要とする場合
- (7) その他サービス提供に必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、ご利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示すること。

令和 年 月 日

ご利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 （私は、本人の意思を確認し、本人に代わり、上記署名を行いました）

住所 _____

氏名 _____ 印

(写真使用についてのご案内)

当施設の事業紹介する用途の限り、事業所内外で撮影しましたご利用様の映像・写真を使用させて頂く場合がございます。ご理解・ご協力を頂ければ幸いです。

肖像権使用同意書

私は撮影した写真・映像を使用することを、理解して同意いたします。この同意により、私、本人または第三者から、クレームなどの異議申し立てが一切なされないことを保証します。

— 記 —

1. 認知症対応型デイサービスつばさノ杜のホームページ、パンフレット、社内研修、掲示物、広告紙に使用されることに同意いたします。
2. 使用した広告、映像、印刷物などについて、使用されることによる金銭的対価を求めないことに同意します。

令和 年 月 日

事業主 住 所 : 山形県山形市落合町205番
 事業者名: 社会福祉法人 いずみノ杜
 理事長 : 二ツ森 竜也

ご利用者 住所 _____

 氏名 _____ 印

代理人（私は、本人の意思を確認し、本人に代わり、上記署名を行いました）

 住所 _____

 氏名 _____ 印