

認知症デイサービスセンターわが家
「認知症対応型通所介護及び介護予防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。
(山形市指定 第 0690100722 号)

当事業所はご契約者に対して指定認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護（以下、「介護サービス」という。）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とおり説明します。

※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」及び「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. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	4
7. 非常災害時の対応	5
8. 事故発生時の対応	5
9. 緊急連絡先	5
10. サービス利用にあたっての留意事項	6

1. 事業者

- (1) 法人名 合同会社 一会
- (2) 法人所在地 山形県山形市荒楯町二丁目 9 番 7 号
- (3) 電話番号 023-674-7610
- (4) 代表者氏名 富田 美恵子
- (5) 設立年月 平成 27 年 12 月 2 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型通所介護事業所
指定介護予防認知症対応型通所介護事業所
平成 28 年 5 月 1 日指定 山形市第 0690100722 号
- (2) 事業所の目的 住み慣れた地域で、利用者が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、利用者の意思及び人格を尊重したサービスを総合的かつ効率的に提供します。また、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持・回復、並びにご家族の身体的・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います。
- (3) 事業所の名称 認知症デイサービスセンターわが家
介護予防認知症デイサービスセンターわが家

(4) 事業所の所在地 山形県山形市荒楯二丁目9番7号

(5) 電話番号 023-674-7610

(6) 管理者氏名 富田 美恵子

(7) 当事業所の運営方針

認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護（以下、「介護事業」という。）において、認知症対応に精通した当事業所ならではの特徴を活かしながら、利用者一人ひとりの主体性や自己決定を尊重し、利用者や家族、また利用者を取り巻く地域社会の特性を踏まえ、地域の中でその人らしく自立した生活ができるよう支援します。

(8) 開設年月 平成28年5月1日

(9) 定員 12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 山形市

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

(2) 営業日 祝祭日を含み、毎週月曜日から土曜日までとします。

ただし、12月30日から1月3日までを除きます。

(3) 営業時間 午前8時30分～午後5時30分

(4) サービス時間 午前9時00分～午後4時30分

(5) 時間延長サービス 午後4時30分～午後9時00分

(5) 利用設備 食堂兼機能訓練室①（17.85㎡）、食堂兼機能訓練室②（19.09㎡）
相談室、浴室、静養室、送迎車

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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。

従業者の職種	常勤	非常勤	職務の内容
1. 管理者	1人		事業の一元管理等
2. 生活相談員	1人		サービスの調整・相談業務等
3. 介護職員	2人以上		日常生活の介護・相談業務等
4. 看護職員		1人	健康状態の把握及び医療機関との連携
5. 機能訓練指導員		1人	機能訓練指導等

〈主な職員の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 管理者	主な勤務時間：8:30～17:30 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
2. 生活相談員	
3. 介護職員	
4. 機能訓練指導員	勤務時間：10:00～15:00

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、ご契約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、以下の2つの場合があります。

- | |
|--|
| ①利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険の給付の対象となるサービス）
②利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合（介護保険の給付対象とならないサービス） |
|--|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の 9 割（または 8 割）が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の 1 割（または 2 割）の金額となります。次のサービス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、ご契約者と協議の上、認知症対応型通所介護計画または介護予防認知症対応型通所介護計画（以下、「介護計画」という。）に定めます

① サービスの概要

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

ア 食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・調理場で利用者が調理することができます。
- ・食事サービスの利用は任意です。

イ 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

ウ 排せつ

- ・利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

エ 機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持または回復に努めます。

オ 健康チェック

血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

カ 送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

キ 平成 31 年 4 月 1 日より介護職員処遇改善加算Ⅰを算定することとします。

ク 令和 6 年 6 月 1 日より介護職員処遇改善加算Ⅰが終了となり、新たに介護職員等処遇改善加算Ⅲを算定することとします。

② サービス利用料金

別紙の料金表に基づき、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）をお支払ください。尚、サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

- ・ご契約者が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。要介護等の認定を受けた後、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）。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。
- ・ご契約者に提供する食事等に係る費用は別途いただきます。
- ・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。

(2) 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契約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）

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金： 昼食 680 円《消費税込み》

イ オムツ代 実費

ウ 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。

- ・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、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ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し次の方法により翌月末日までにお支払いください。

銀行口座振込、または預金口座振替(自動払込)

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・介護サービスは、介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に介護サービスを提供するものです。
- ・利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護サービスの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。
- ・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。ただしご契約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 (自己負担相当額の80%)

- ・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日時にサービス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。

(5) 介護計画について

介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、ご契約者の状況に合わせて適切なサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

6. 苦情の受付について

(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) 管理者 富田 美恵子

○ 受付時間 8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

山形市役所（２階） 介護保険課 長寿支援課	所在地 山形市旅籠町２－３－２５ 電話番号 ０２３－６４１－１２１２ ＦＡＸ ０２３－６２４－８３９８ 受付時間 月曜日～金曜日 ８：３０～１７：１５
国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス推進室	所在地 寒河江市大字寒河江字久保６ 電話番号 ０２３７－８７－８００６（苦情相談専用） 受付時間 月曜日～金曜日 ９：００～１６：００
山形県社会福祉協議会 県総合社会福祉センター内 山形県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 山形市小白川町２－３－３１ 電話番号 ０２３－６２６－１７５５ ＦＡＸ ０２３－６２６－１７７０ 受付時間 ８：３０～１７：００

７．非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年１回、契約者も参加して行います。

防火管理者：富田 美恵子

〈消防用設備〉 ・誘導等 ・消火器

８．事故発生時の対応

- （１）利用者に対するサービスの提供中に事故が発生した場合は、ご家族、担当介護支援専門員及び山形市に報告するとともに、必要な措置を講じます。
- （２）サービス提供により損害すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- （３）事故防止対策等の検討のため、事故及びヒヤリ・ハット事例の分析を通じた改善策を周知徹底し、事故防止に努めます。

９．緊急連絡先等

緊急連絡先	氏名（続柄）	続柄
	住 所	
	電話番号	
	氏名（続柄）	続柄
	住 所	
	電話番号	

主治医	病 院	
	医師名	
	住 所	
	電話番号	

支援支	事業所名	
-----	------	--

	所在地	
	担当者名	
	電話番号	

10. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や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、弁償していただくことがあります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

令和 年 月 日

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。

認知症デイサービスセンターわが家

説明者職名 管理者 氏名 富田 美恵子 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、介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 山形市

氏名（本人） 印

家族・親族住所

氏名（家族・親族） 印