

共用型認知症対応型デイサービスセンター なの花

「共用型指定認知症対応型通所介護・共用型指定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。
(第 1890100249 号)

当事業所はご契約者に対して、指定通所介護サービス又は指定介護予防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。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 町屋福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 福井県福井市松本1丁目36番15号 |
| (3) 電話番号 | 0776-26-6280 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 石田 次男 |
| (5) 設立年月 | 昭和47年10月16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
共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所
平成27年10月 1日指定 福井県1890100249号 |
| (3) 事業所の名称 | 共用型認知症対応型デイサービスセンター なの花 |
| (4) 事業所の所在地 | 福井県福井市加茂河原3丁目1-22 |
| (5) 電話番号 | 0776-36-8784 |
| (6) 管理者氏名 | 津田 豊久 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が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にすることを目的とします。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 |
| (8) 開設年月日 | 平成27年10月 1日 |
| (9) 利用定員 | 1日 7名 |
| (10) 事業所が行っている他の事業 | |
| 〔地域密着型特別養護老人ホーム〕 | 平成20年5月1日指定 福井県1890100249号 |
| 〔短期入所生活介護〕 | 平成20年5月1日指定 福井県1870102074号 |
| 〔介護予防短期入所生活介護〕 | 平成20年5月1日指定 福井県1870102074号 |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 福井市

(2) 営業日及び営業時間帯

<営業日> 月・火・水・木・金・土 <営業時間> 午前9:00～午後5:00

尚、利用者の希望により延長を行った場合は午後8時00分までとします。但し、職員体制上希望に沿えない場合があります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して共用型指定認知症対応型通所介護サービス及び共用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。

	職務の内容	常勤	非常勤
管理者	業務の一元的な管理	1名(但し兼務)	
生活相談員	生活相談及び指導	1名(但し兼務)	
機能訓練指導員	日常生活の機能訓練	1名(但し兼務)	
介護職員	入浴・食事・排泄等の介護	10名以上(但し兼務)(常勤換算にて)	*非常勤含む
看護職員	日常生活の介護及び健康管理	1名以上(但し兼務)	

*従業員は併設の地域密着型特別養護老人ホームと兼務となります。

5. 当事業所が提供するサービス内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間をおこないます。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

通所介護計画に基づき、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業所の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し、生活の向上を目指します。

(1) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事などに参加することが出来ます。
- ② 行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(オムツ利用の方は持参ください)

(8) 健康チェック

血圧測定、全身状態の把握等を行います。

6. 利用料金

7. 利用料金のお支払い方法（契約書第11条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定の預金口座振替依頼書により自動引落し

福井ネット（株）

イ 直接現金払いとする。

8. 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

(1) 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービス又は介護予防通所介護サービスの利用を中止、変更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申し出てください。

(2) 月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、通所介護サービス計画又は介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

(3) 契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防通所介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

(4) ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、通所介護計画又は介護予防通所介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、居宅介護事業所又は介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

利用区分	利用時間	単価	介護予防サービス①			介護サービス②			介護予防サービス③			介護サービス④			延長料	日額1割台	日額2割台	日額3割台
			1割台	2割台	3割台	1割台	2割台	3割台	1割台	2割台	3割台	1割台	2割台	3割台				
介護度1	3~4時	288	271	541	812	28	55	83	6	13	19	6	12	18		1,021	1,331	1,842
	4~5時	278	283	565	848	29	58	87	7	13	20	6	13	19		1,035	1,359	1,834
	5~6時	444	452	903	1355	45	92	139	11	21	32	10	20	31		1,229	1,748	2,237
	6~7時	458	464	928	1391	47	95	142	11	22	33	10	21	31		1,242	1,778	2,237
介護度2	7~8時	522	531	1062	1593	54	108	163	13	25	38	12	24	36		1,320	1,900	2,540
	8~9時	539	548	1096	1644	56	112	169	13	26	39	12	25	37		1,339	1,969	2,538
	3~4時	278	281	561	842	29	57	86	7	13	20	6	13	19		1,033	1,354	1,877
	4~5時	289	294	585	882	30	60	90	7	14	21	7	13	20		1,048	1,385	1,923
介護度3	5~6時	459	467	934	1400	48	95	143	11	22	33	11	21	32		1,247	1,782	2,318
	6~7時	471	479	958	1431	49	98	146	11	23	34	11	22	32		1,260	1,811	2,330
	7~8時	541	550	1100	1651	56	113	169	13	26	39	12	25	37		1,341	1,974	2,606
	8~9時	558	567	1135	1702	58	116	176	13	27	40	13	26	39		1,361	2,014	2,635
介護度4	3~4時	285	290	580	870	30	59	89	7	14	21	7	13	20		1,044	1,378	1,910
	4~5時	298	303	606	909	31	62	93	7	14	21	7	14	21		1,058	1,408	1,954
	5~6時	478	484	968	1452	50	99	149	11	23	34	11	22	33		1,288	1,822	2,378
	6~7時	488	496	993	1489	51	102	156	12	23	35	11	22	34		1,299	1,850	2,420
介護度5	7~8時	559	568	1131	1706	58	116	176	13	27	40	13	26	39		1,363	2,018	2,639
	8~9時	577	587	1174	1760	60	120	180	14	28	42	13	27	40		1,384	2,059	2,732
	3~4時	304	299	598	897	31	61	92	7	14	21	7	14	20		1,054	1,397	1,940
	4~5時	318	313	626	940	32	64	96	7	15	22	7	14	21		1,069	1,429	1,989
介護度6	5~6時	492	500	1001	1501	51	102	156	12	24	35	11	23	34		1,284	1,860	2,434
	6~7時	505	514	1027	1541	53	105	166	12	24	36	11	23	35		1,301	1,889	2,490
	7~8時	577	587	1174	1760	60	120	180	14	28	42	13	27	40		1,384	2,059	2,732
	8~9時	596	606	1212	1818	62	124	186	14	29	43	14	27	41		1,408	2,102	2,798
介護度7	3~4時	304	309	618	928	32	63	95	7	15	22	7	14	21		1,065	1,420	1,978
	4~5時	318	323	647	970	33	66	99	8	15	23	7	15	22		1,081	1,453	1,934
	5~6時	509	518	1035	1539	55	108	162	12	24	37	12	23	35		1,305	1,898	2,434
	6~7時	521	530	1060	1590	54	108	163	13	25	38	12	24	36		1,319	1,927	2,537
介護度8	7~8時	597	607	1214	1821	62	124	186	14	29	43	14	27	41		1,407	2,104	2,821
	8~9時	617	627	1255	1882	64	128	193	15	30	44	14	28	43		1,430	2,151	2,872

☆利用者に加算される費用	
介護職員処遇改善加算〔Ⅰ〕	総単位数の10.4%
特定介特定介護職員処遇改善加算〔Ⅱ〕	総単位数の2.4%
介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位数の2.3%

☆該当者のみ加算される費用	
利用時間延長	9時間以上のご利用の場合1時間ごとに3時間以上9時間未満のサービス費に60%加算
入浴	入浴をされた場合 40単位/日
排泄用品類	オムツ 100円/1枚 尿いびりシート 150円/1枚 パット 30円/1枚
理髪等	理容師の出張による理髪サービス【月1回】 髷髭、剃髪 2,000円/回 顔剃り 500円/回
個別活動費	外出、買い物等 実費
連絡ノート	ご利用中の様子等を記入する為【ケース含む】 100円/必要時

※ 福井市は地域区分が7地域となるため1単位あたり10.14円の計算となります。なお、金額については、請求時と多少の誤差が生じる場合があります。

(5) 要支援の場合は、月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等にり事業所を変更した場合

(6) 月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単位に基づいて利用料を計算します。

(7) サービス利用の変更の申し出に対して、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掲示して協議します。

9. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又は利用者又は利用者代理人、その家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報下さい。
- ② 利用者は、事業所内の機器及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやり取りは、ご遠慮下さい。
- ④ 従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ お弁当の持ち込みはご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面、及びこれに関わる事故（食中毒等）につきましては、責任を負いかねますのでご了承下さい。

10. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業員などの訓練を行います。

11. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関の連絡をとるなど必要な措置を講じます。

1 2. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 3. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の事由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得ると共に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 4. 衛生管理

- ① 利用者の使用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ② 食中毒及び感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じる。また、これからの防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保ちます。
- ③ 管理者は従事者に対して、衛生管理、又は食中毒及び感染症に関する研修を定期的実施し、従事者が必要な知識を習得するための措置を適切に講じます。

1 5. 秘密の保持と個人情報

(秘密保持)

- ① 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとする。
- ② 事業者及び事業者の使用する（以下「従業員」という。）は、サービス提供中をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、従事者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従事者である期間及び従事者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従事者の雇用契約の内容とします。

(個人情報)

- ⑥ 事業者は、利用者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限りサービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ⑦ 事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。

- ⑧ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。

16. 苦情相談窓口

- (1) 当事業所におけるサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者： 三島藍子（生活相談員）
 ご利用時間 月～金曜日 8時30分～17時30分
 ご利用方法 電話 0776-36-8784

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

要望苦情等の内容	窓 口	T E L
福祉サービス全般	福井県社会福祉協議会 運営適正委員会窓口	0776-24-2339
介護保険サービス	福井市介護保険担当課	0776-20-5715
介護保険サービス	福井県国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口	0776-51-1614

※苦情処理第三者委員

氏名： 田嶋 里美 住所：918-8204 福井市南四ツ居一丁目6-12
 電話番号：0776-53-0468
 公平中立な立場で、苦情を受け付け相談に乗っていただける委員です。

17. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、利用者様の置かれている心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じられます。