

社会福祉法人 宝集会
デイサービス しずか 重要事項説明書
(指定(介護予防)認知症対応型通所介護)

1. 事業の目的

社会福祉法人 宝集会が設置する、デイサービス しずか(以下「当施設」という。)が行う、指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業は、認知症の状態にある居宅要介護(要支援)者について、通所により当施設において認知症の症状を緩和し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう適切な介護サービスを提供することを目的とします。

2. 運営方針

事業者は、介護保険法の主旨に沿って、認知症を伴い要介護(要支援)状態となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り住み慣れた地域での居宅において、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、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. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0897-47-5420 (午前8時30分～午後5時00分)

※ただし、日曜日は除く。

担当者 生活相談員 田村 陽一

4. デイサービス しずかの概要

(1) 提供するサービスの種類

施設 の 名 称	デイサービス しずか
所 在 地	愛媛県新居浜市東田三丁目乙11番地の91
介護保険事業所番号	3 8 9 0 5 0 0 5 0 1
通常の事業の実施地域	新居浜市(大島、別子山地域を除く)

(2) 営業日・営業時間及びサービス提供時間

営業日	月曜日から土曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分
営業時間	ただし、10月17日、12月31日から1月3日を除く
サービス提供時間	午前 9 時 30 分～午後 3 時 30 分 但し利用者様が希望する場合は午後 4 時 30 分迄延長できる。

(3) 当施設の職員配置状況

当事業所では、指定認知症対応型通所介護サービスを提供するに当たり、新居浜市の条例に基づき以下の職種の職員を配置しています。

職種	人員基準	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1名	1名 生活相談員兼務		事業所の職員の管理、業務状況の把握及びその他の管理を行います。
生活相談員	1名	2名 1名介護職兼務		利用者及び家族等との相談に応じるとともに、関係機関との連絡調整を行います。
看護職員	2名 以上 配置	1名 機能訓練指導員 兼務		利用者の保健衛生並びに看護業務を行います。
介護職員		1名 1名相談員兼務	5名 1名機能訓練 指導員兼務	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
機能訓練 指導員	1名	1名 看護職兼務	1名 介護職兼務	利用者の日常生活を営むために必要な機能改善及びその減退を防止するための機能訓練を行います。

(勤務体制)

職種	勤務体制
管理者	午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分
生活相談員	午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分
看護職員	午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分

介護職員	午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分
機能訓練指導員	午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分

(4) 当施設の設定の概要

利用定員	12名
食堂及び機能訓練室	2室
相談室	1室
浴室	脱衣場 6 畳、浴室 11 畳 ゆったりご入浴頂けます。
多目的室	1室

5. サービスの内容

(1) 提供するサービスの内容

<p>① (介護予防) 認知症対応型通所介護計画の作成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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（ケアプラン）に基づき、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を作成します。 ➤ （介護予防）認知症対応型通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 ➤ （介護予防）認知症対応型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、（介護予防）認知症対応型通所介護計画書を利用者に交付します。 ➤ それぞれの利用者について、（介護予防）認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
<p>② 利用者宅への送迎</p>	<p>事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車椅子又は歩行介助により送迎を行うことがあります。また、利用者の希望による送迎途中での下車や行先の変更はできません。</p>

③ 食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また、嚥下困難者のための刻み食の提供を行います。
④ 入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴の介助や清拭、洗髪などを行います。
⑤ 排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
⑥ 更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
⑦ 移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車椅子への移乗の介助を行います。
⑧ 服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の管理を行います。
⑨ 日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
⑩ レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや利用者の意向に沿った個別のレクリエーションなどを通じて訓練を行います。

(2) (介護予防) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

(介護予防) 認知症対応型通所介護従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

(ア) 医療行為 (ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為は除く)

(イ) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

(ウ) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

(エ) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為 (利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)

(オ) 他の利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

6. 利用料金

要介護度及び利用者負担割合に応じて、1日当たり以下の料金になります。

(5 時間以上 6 時間未満の利用時間の場合)

(1) 要支援者基本料金

	《1 割負担者》		《2 割負担者》		《3 割負担者》	
	利用料金	利用者負担額	利用料金	利用者負担額	利用料金	利用者負担額
要支援 1	6,670 円	667 円	13,340 円	1,334 円	20,010 円	2,001 円
要支援 2	7,430 円	743 円	14,860 円	1,486 円	22,290 円	2,229 円

(2) 要介護者基本料金

	《1 割負担者》		《2 割負担者》		《3 割負担者》	
	利用料金	利用者負担額	利用料金	利用者負担額	利用料金	利用者負担額
要介護 1	7,710 円	771 円	15,420 円	1,542 円	23,070 円	2,313 円
要介護 2	8,540 円	854 円	17,080 円	1,708 円	25,620 円	2,562 円
要介護 3	9,360 円	936 円	18,720 円	1,872 円	28,080 円	2,808 円
要介護 4	10,160 円	1,016 円	20,320 円	2,032 円	30,420 円	3,048 円
要介護 5	10,990 円	1,099 円	21,980 円	2,198 円	32,970 円	3,297 円

(1) 要介護・要支援加算

加算	利用料金	利用者負担額			算定回数等
		1 割	2 割	3 割	
入浴介助加算 I	400 円	40 円	80 円	120 円	1 日につき
入浴介助加算 II	550 円	55 円	110 円	165 円	1 日につき
個別機能訓練加算 I	270 円	27 円	54 円	81 円	個別機能訓練を実施した日数
若年性認知症利用者 受入加算	600 円	60 円	120 円	180 円	1 日につき
介護職員等処遇改善 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	月額総単位数に乘じる。

※入浴介助加算は (I)、(II) いずれかを選択いただけます。

※・入浴介助加算 II と・若年性認知症利用者受け入れ加算については別紙参照下さい。

※ 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定されます。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員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。介護保険請求額に 17.4%を乗じた金額となります。

- ※ 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。
- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び（介護予防）認知症対応型通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る（介護予防）認知症対応型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお、引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに（介護予防）認知症対応型通所介護計画の見直しを行います。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2 時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき 47 円減額されます。
- ※ 利用料金はサービスの提供時間や介護報酬の改定、加算報酬の算定状況により変動する場合があります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

食事の提供にかかる費用	600 円（おやつ代 100 円含む）
おむつ代	実費
連絡ノート代	110 円（初回請求時のみ）
外食、外出時入園料等	実費
レクリエーション等に関する費用	実費

※その他、費用が必要になった場合は、都度協議し、同意をいただいたものに限り徴収することとします。

※経済状況の著しい変化やその他の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。その場合は事前に変更の内容と変更する事由について変更を行う前にご説明いたします。

7. 利用料の請求及び支払方法について

利用月ごとの合計金額を、明細を添えて翌月 10 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。サービス提供票と請求内容を照合のうえ、利用料をお支払いください。お支払いは原則口座引き落とし（毎月 20 日）となります。

お支払いを確認いたしましたら、翌月の請求書の郵送の際に領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。領収書の再発行はいたしません。

正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から 3 か月以上遅延し、さらに支払いの督促から 1 か月以内に支払いがない場合には、サービス提供の解除をしたうえで、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前までに行われるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) （介護予防）認知症対応型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要

な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 田村 陽一
-------------	-----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための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、これを新居浜市に通報します。

10. 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、利用者又は契約者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、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、事業者は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) 切迫性……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。

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>I. 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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します。</p> <p>II. 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。</p>
--------------------------	---

	<p>III. 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。</p> <p>IV. 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業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、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>I. 事業者は、利用者からあらかじめ文書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ぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>II. 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、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えいを防止するものとします。</p> <p>III. 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。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

12. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

13. 事故発生時の対応方法について

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により事故が発生した場合は、新居浜市、利用者の契約者、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、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又は送迎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います。

14. 心身の状況の把握

指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

15. 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者等及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者等に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者等に送付します。

16. サービス提供の記録

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うことし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

17. 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。
- (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絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に利用者及び職員等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

18. 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) 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 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。

19. 地域との連携について

- (1) 運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めます。
- (2) 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供にあたっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、新居浜市地域包括支援センター職員、（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により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、2か月に1回以上開催します。
- (3) 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

20. サービス内容に関する苦情

(1) 当施設苦情受付担当

苦情解決責任者 管理者 田村 陽一
 苦情受付担当者 生活相談員兼介護職員 安部 昌恵
 電話 0897-47-5420

（受付時間 月～土曜日 午前8時30分～午後5時00分）

苦情箱を玄関ホールに設置しています。

(2) 苦情解決第三者委員

直接施設に申し出できない場合は、当法人苦情解決第三者委員へお申し出ください。

第三者委員（社会福祉法人 宝集会役員）

篠原 茂 090-9553-9176

今村 俊彦 0897-45-3736

(3) 行政機関その他苦情受付機関

新居浜市介護福祉課	所在地	愛媛県新居浜市一宮町一丁目5番1号
-----------	-----	-------------------

	電話番号 受付時間	0897-65-1241 月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (土、日、祭日、12/29～1/3を除く)
愛媛県国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県松山市高岡町101-1 089-968-8700 月～金曜日 午前8時30分～午後5時00分
愛媛県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 089-998-3477 月～金曜日 午前9時00分～午後4時30分

21. 第三者評価実施状況について

受審は行っておりません。

22. その他運営に関する重要事項

- (1) 職員の資質向上を図るため、研修の機会を設け、各種資格取得を推奨しております。
- (2) この他、運営に関する重要事項は、社会福祉法人 宝集会の理事会で定めます。

23. 当法人の概要

- 〈法人名称〉 社会福祉法人 宝集会
- 〈代表者名〉 理事長 井下 堅
- 〈法人所在地〉 愛媛県新居浜市荷内町6番21号
- 〈電話番号〉 0897-46-2080
- 〈U R L〉 <http://housyuukai.jp/>
- 〈定款の目的に定めた事業〉
- (1) 軽費老人ホーム (A型)
 - (2) 特別養護老人ホーム
 - (3) 小規模多機能型居宅介護事業

- (4) 老人居宅介護等事業
- (5) 認知症対応型共同生活介護事業
- (6) 認知症対応型通所介護事業

【改定履歴（平成 29 年 起）】

平成 30 年 10 月 改定 報酬改定による利用料金の変更
管理者等の変更

平成 31 年 3 月 改訂 営業日の変更
管理者名の変更

令和元年 5 月 改訂 第三者委員の変更

令和元年 9 月 改定 介護報酬改定による利用料金の変更

令和 3 年 4 月 改定 介護報酬改定による利用料金の変更

令和 3 年 7 月 改定 入浴介助加算Ⅱ算定開始による料金の変更

令和 3 年 8 月 改訂 電話番号の変更

令和 5 年 7 月 改訂 第三者委員の変更

令和 6 年 4 月 改定 介護報酬改定による利用料金の変更

令和 年 月 日

(介護予防) 認知症対応型通所介護の提供に当たり、利用者 (契約者) に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

〈事業者〉 所在地 愛媛県新居浜市荷内町 6 番 21 号
名称 社会福祉法人 宝集会
代表者名 理事長 井下 堅 印

〈説明者〉 職 氏名 生活相談員 田村 陽一 印

私は契約書及び本書面により、事業者から (介護予防) 認知症対応型通所介護について、重要事項の説明を受け、同意します。

〈利用者〉
住 所 _____

氏 名 _____ 印

〈契約者〉
住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 _____ 印

電話番号 () _____