

# 「指定認知症対応型通所介護」重要事項説明書

## デイサービス花園

当事業所は、介護保険の指定を受けています。  
(千歳市指定第0191100171号)

当事業所は利用者様に対して指定認知症対応型通所介護サービスを提供いたします。  
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明いたします。

※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。

### ◇◆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	2
6. サービス提供における事業者の義務	6
7. 苦情の受け付けについて	6
8. 秘密保持について	7

社会福祉法人 晃裕会

## 1. 事業者

- (1)法人名 社会福祉法人晃裕会  
(2)法人所在地 千歳市蘭越10番37  
(3)電話番号 0123-23-7772  
(4)代表者氏名 理事長 佐藤 正俊  
(5)設立年月日 平成13年7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  
平成 29 年 5 月 1 日指定 千歳市第0191100171号
- (2)施設の目的 介護保険法その他の関係法令及び通知に従い、利用者が認知症になられても長年住み慣れた地域、ご自宅で生活を続けていただけるように支援させていただくことを目的といたします。
- (3)施設の名称 デイサービス花園
- (4)施設の所在地 千歳市花園3丁目8番7号
- (5)電話番号 0123-40-1225
- (6)管理者氏名 上田優美
- (7)施設の運営方針 「今までの生活を続けていただくこと」を基本理念に利用者様一人ひとりへのきめ細かいサービス提供を心がけ、ご家族や地域の方から信頼されるデイサービスづくりを目指します。利用者が毎日生きがいをもって生活していただくためお身体の具合やご家族の様子に合わせた支援をさせていただくよう配慮いたします。
- (8)開設年月日 平成 29 年 5 月 1 日
- (9)建物等の概要
- (10)当センターの設備概要

敷地	663. 47㎡
構造	木造2階建のうち2階部分(準耐火構造、スプリンクラー設備)
建築延面積	495. 42㎡(専有面積221. 24㎡)
定員	12人

居室・設備の種類	室数・備考
食堂・機能訓練室	1 71. 42㎡
相談室	1 13. 25㎡
浴室	1 11. 39㎡
静養室	1 19. 87㎡
トイレ	2 8. 28㎡

※上記は厚生労働省が定める基準により、指定認知症対応型通所介護事業所に設置が義務づけられている施設・設備その他事業者が整備したものです。

### 3. 事業実施地域及び営業時間

#### (1) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～土曜(但し、12/30～1/3を除く)
受付時間	8:30～17:30
サービス提供時間	10:00～16:10(個々の利用者様によって異なります)

#### (2) 通常の事業実施地域

千歳市

### 4. 職員の配置状況

施設では、利用者様に対して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、以下の職員を配置しています。

(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	員数	内訳	指定基準	備考
1. 管理者	1名	常勤兼務1名	1名	
2. 生活相談員	3名	常勤兼務3名	1名	
3. 看護職員	2名	非常勤兼務2名	提供時間1名以上	
4. 機能回復訓練指導員	2名	非常勤兼務3名	提供時間1名以上	
5. 介護職員	8名	常勤兼務3名・非常勤兼務5名	利用者3名に対し1名	

(主な職員の勤務体制)《早朝、延長利用の場合はこの限りではありません》

職種	勤務時間
1. 生活相談員	8:30～17:30
2. 看護職員	10:00～16:10
3. 介護職員	8:30～17:30

### 当事業所が提供するサービスと利用料金

#### (1) 利用料金が介護保険から給付される場合(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)介護保険から給付されます。(介護保険が給付されない場合には、利用者様の全額負担にて以下のサービスをご利用できます)

#### <サービスの概要>

##### ①食事

- ・当事業所では献立表により、栄養並びに利用者様のお身体の具合、好き嫌い、かみ合わせ、飲み込みの状態を考慮した食事を提供いたします。
- ・利用者様が食事を楽しみと思っただけのように、食堂でお食事をしていただきます。(お身体体の調子が整わない時には、ご負担をかけないようにいたします。)

(食事時間)

昼食 12:00 ～ 13:00      おやつ 15:00 ～ 15:30

### （食事の注意事項）

- ・お身体の具合が整わない時、食欲がないということで食事を摂らなかった場合は、返金できませんのでご了承ください。
- ・利用者様のお身体の具合に応じて、ごはんをお粥にしたり、おかずを小さく刻んだり、飲み込みやすくしたり食べやすい工夫をいたします。
- ・その他、食事に関してのお問い合わせは最寄の職員までご相談ください。

### ②入浴

- ・利用者様のお身体の具合に応じて入浴していただきます。
- ・入浴をお手伝いする職員は、女性職員となりますので同性支援ではありませんのでご了承ください。

#### ※入浴介助サービス加算

1. サービス利用料	400円
2. うち、介護保険から給付される金額	360円
3. 自己負担（1－2）	<b>40円</b>

### ③排泄

- ・利用者様のお身体の具合に応じて適切な排泄の支援をさせていただきます。
- ・利用者様のお身体の具合に合わせて、各種の排泄用品（紙おむつ、布おむつ、紙パンツ、尿とりパット等）をご用意させていただきます。（オムツ代は、別途実費をいただきます。）

### ④個別機能訓練（リハビリテーション）

- ・リハビリ担当職員（看護職員）が、充実した日常生活を送ることができるようなリハビリをお身体の具合に応じて実施いたします。
- ・リハビリ担当職員の指示により、担当職員以外の職員がリハビリの補助につくことがありますのでご了承ください。

#### ※個別機能訓練加算

リハビリ担当職員が、充実した日常生活を送ることができるためのリハビリを実施いたします。  
サービス利用料は下記のとおりです。（1日につき）

1. サービス利用料	270円
2. うち、介護保険から給付される金額	243円
3. 自己負担（1－2）	<b>27円</b>

#### ※若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症の利用者様を受け入れた場合下記の料金を加算します。（1日につき）

1. サービス利用料	600円
2. うち、介護保険から給付される金額	540円
3. 自己負担（1－2）	<b>60円</b>

### ※サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

全介護職員のうち勤続7年以上3割以上か介護福祉士4割以上いる場合に加算します。

1. サービス利用料	60円
2. うち、介護保険から給付される金額	54円
3. 自己負担(1－2)	6円

### ※介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

1か月の利用料の17.4パーセント加算させていただきます。

### ⑤娯楽等

・当事業所では、利用者様各々に合わせた各種室内ゲーム類をそろえております。

### ⑥送迎

- ・利用者様の希望に合わせて、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
  - ・送迎を希望された場合、送迎にかかる費用は基本利用料に含まれます。
- 但し、通常の事業実施外からのご利用の場合は、所定の送迎費用をご負担いただきます。

### (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)

以下のサービスは、利用料金の金額が、利用者様の負担となりますのでご了承ください。

### ＜サービスの概要と利用料金＞

#### ①食費

利用者様に提供いたします食費相当額です。

食費 650 円(おやつ代80円を含む)

#### ②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施外から、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいとデイサービスとの間の送迎費用として、1Kmにつき10円がかかります。

#### ③レクリエーション・クラブ活動費

当事業所では、各種レクリエーション・趣味の時間を予定しておりますが、利用者様の希望を確認の上、これにかかる費用(入場料・材料費)の実費をご負担いただく場合がありますのでご了承ください。

入場料 材料代・参加費用実費

#### ④複写物(コピー)の交付

利用者様及びご家族の方々にはサービスがどのようになされているかについての記録をいつでもご覧いただくことができますが、複写物(コピー)を必要とする場合は実費をご負担願います。

1枚につき 10円

## ⑤日常生活用品について

利用者様の希望により提供いたします日常生活用品(例:ご自宅で使用されているシャンプーのメーカー等)は、利用者様が用意していただくか、代金をお支払いいただくことがありますのでご了承ください。

オムツ代 原則として、利用者様持参をお願いします。(オムツは実費販売いたします)

※物価の変動などにより上記料金を変更させていただくことがある場合は、どうして変更するのかその内容を必ず変更する2ヶ月前までにはご説明して、了解を得るようにいたします。

## ＜サービス利用料金＞(契約書第6条参照)

下記の料金表によって、利用料をお支払いいただきます。(サービスの利用料金は、利用者様の要介護度に応じて異なります。

### 認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)単独型

		1回あたり		1回あたり				
サービス提供時間	区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
6時間以上 7時間未満	1. サービス基本料金	7,600円	8,510円	8,800円	9,740円	10,660円	11,610円	12,560円
	2. 介護保険からの給付	6,840	7,659円	7,920円	8,766円	9,594円	10,449円	11,304円
	3. 自己負担金額(1-2)	760円	851円	880円	974円	1,066円	1,161円	1,256円
入浴介助 加算	1. サービス基本料金	400円		400円				
	2. 介護保険からの給付	460円		460円				
	3. 自己負担金額(1-2)	40円		40円				
個別機能 訓練加算	1. サービス基本料金	270円		270円				
	2. 介護保険からの給付	243円		243円				
	3. 自己負担金額(1-2)	27円		27円				
若年性認知症 利用者受入加 算	1. サービス基本料金	600円		600円				
	2. 介護保険からの給付	540円		540円				
	3. 自己負担金額(1-2)	60円		60円				
介護職員処遇 改善加算(Ⅱ)	1か月の利用料の17.4パーセント加算させていただきます							

- ・利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金をいったんお支払いいただき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)  
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。
  - ・利用者様の年収額、預貯金額により、社会福祉法人減免の適用を受けることができます場合があります。
- ※体調不良や私用での短時間利用の際には利用料の変更がありますのでご了承ください。

### (3) 利用料金のお支払方法(契約書第6条)

前記の(1)、(2)の料金・費用は、サービス終了時にご利用期間分の合計金額をお支払下さい。

### (4) 利用の中止、変更、追加(契約書第7条参照)

- ・いつでもご利用されるサービス内容の変更、追加をお申しつけください。
- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の利用人員により利用者様の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者様に提示し協議します。
- ・ご利用予定当日のキャンセルは食費をいただきます。

## 5. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、利用者様に対してサービス提供するにあたり、次のことを守ります。

- ・利用者様の生命、身体、財産の安全確保に配慮いたします。
- ・利用者様の体調、健康状態からみて必要な場合は医師又は看護職員と連携のうえ、利用者様又はご家族から内容を伺い、確認のうえサービス提供させていただきます。
- ・利用者様に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、利用者様又はご家族の方にいつでもご覧いただけますし、必要があればコピーもお渡しいたします。
- ・生活相談員等は、認知症対応型通所介護を実施中に、利用者様の病状に急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡し適切な措置を行うものとしします。
- ・デイサービス職員は、サービス提供にあたって知り得た利用者様、ご家族等に関する事柄を一切第三者に漏らしません。

この守秘義務は、職員がデイサービスを退職した後、本契約が終了した後も継続いたします。

但し、保健・医療・福祉関係者会議等で使用する場合は、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得たうえで、利用者様及びご家族等の個人情報を用いることができるものとします。(守秘義務)

## 6. サービス利用に当たっての留意事項

利用者様はサービス利用にあたって、下記の留意事項をお守りください。

- ・決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- ・他の利用者様又は職員に対し迷惑を及ぼすような行為は慎んでください。
- ・感染症(インフルエンザ、ノロウイルス等)罹患者は、事前に事業所にお知らせください。

### 〔緊急時の対応〕

- ・利用者様が身体的異変時、あらかじめ指定された指定病院に対応を依頼いたします。
- ・指定病院の受入れが不可能な場合は、対応可能な病院へ依頼いたします。
- ・緊急対応を行った場合には、ご家族に連絡をいたしますが、その際に何らかの事由により連絡がつかなかった場合には、その連絡が遅くなることがありますのであらかじめご了承ください。

## 7. 苦情の受け付けについて

### (1) 当施設における苦情の受け付け(契約書第20条参照)

- ・サービス等について、ご意見、要望、苦情がありましたらご遠慮なく「苦情受付担当者」や直接「苦情解決委員」に申し出てください。
- ・苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者及び苦情解決委員に報告します。但し、苦情申出人が苦情解決委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合は除きます。

- ・投書などの匿名の苦情については、苦情解決委員に報告し、必要な対応を行います。
- ・苦情解決委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けた場合、内容を確認するとともに苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

- ・苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情解決委員、苦情解決責任者及び苦情受付担当者によって構成する苦情解決委員会を開催して審議します。

当施設における苦情やご相談は「苦情申請窓口」にて下記担当者が受け付けいたします。

苦情解決責任者	管理者	氏名	上田優美	電話	0123-40-1225
苦情受付担当責任者	生活相談員	氏名	千葉柚維	電話	0123-40-1225

#### 千歳市・その他苦情受付機関

千歳市保健福祉部 高齢者支援課 高齢福祉係	所在地 電話番号 受付時間	千歳市東雲町2丁目34番地 0123-24-0295 8:45～17:15
北海道国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	札幌市中央区南2条西14丁目 011-231-5161 8:45～17:15
北海道社会福祉協議会 北海道福祉サービス 適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	札幌市中央区北2条西7丁目(かでる2. 7) 011-204-6310 8:45～17:15

## 8. 苦情の処理について

- (1) 当施設は、上記窓口にて苦情を受け付けます。
- (2) 苦情があった場合は、速やかに利用者様もしくはご家族に説明いたします。
- (3) 苦情の内容を文書にして記録します。
- (4) 苦情の内容が認知症対応型通所介護事業所のサービス提供に重要であることから、苦情の内容を慎重に検討するとともに、サービスの質向上に向けた会議を開催し、取り組みます。
- (5) 各関係機関からの質問、照会に応じます。
- (6) 各関係機関からの調査に応じるとともに、指導・助言を受けた場合は必要な改善策をとります。
- (7) 苦情の内容によっては、苦情解決委員会を開催して解決いたします。

## 9. 秘密保持

- ・事業者及びサービス従事者又は従業員は、認知症対応型通所介護サービスを提供する上で知り得た利用者様又はそのご家族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。
- ・事業者は、利用者様に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者様に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- ・前2項にかかわらず、利用者様に係る他の地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる利用者様の事前の同意を文書により得た上で、利用者様又はご家族等の個人情報を用いることができるものとします。

令和 年 月 日

指定認知症対応型通所介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をさせていただきました。

デイサービス花園

説明者 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者様 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

ご家族様 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

【令和7年7月1日介護報酬改定対応版】

※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、利用申し込み者又は、その家族への重要事項説明のために作成したものです。