

『デイサービスくぬぎ』 重要事項説明書

当事業所は、契約者に対して指定認知症対応型通所介護を提供します。契約を締結する前に知っておいていただきたいことを次の通り説明いたします。

認知症対応型通所介護とは

契約者が日常生活を営むために必要な、次のサービスを実施します。

- ケアマネジャーからのサービス提供依頼を受け、連携を図りサービスを提供します。
- 契約者の生活や心身の状況、生活リズムや生活暦を踏まえ、契約者とそのご家族等の意向をおうかがいし、相談を通じて必要なサービスが利用できるよう、居宅サービス計画と連動して認知症対応型通所介護計画を作成します。
- 認知症対応型通所介護計画に基づき、ご自宅から送迎を行い、健康チェック・入浴・食事・レクリエーション・生活技能リハビリテーション等、契約者のペースにあわせて提供し、契約者及びご家族のご自宅での生活をお手伝いします。
- 生活の変化等必要に応じて、ケアマネジャーとの連携を図り、契約者・ご家族の合意に基づいて認知症対応型通所介護計画を変更します。

※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」「要介護」と認定された方で、医師による認知症の診断がある方、または認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ程度以上の方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業所の概要	2	10. 損害賠償について	7
2. 事業者	3	11. サービス内容に関する相談苦情	7
3. 事業実施地域及び営業時間	3	12. サービス利用における留意事項	8
4. 職員の体制	3		
5. 設備の概要	4		
6. サービス内容	4		
7. 利用料金	5		
8. 秘密保持と個人情報	6		
9. 緊急時の対応	7		

1, 事業所の概要

事業所の種類	◆認知症対応型通所介護 ◆介護予防認知症対応型通所介護 ◆認知症対応型通所介護に付帯した自主介護サービス
事業所の名称	デイサービスくぬぎ 令和1年5月1日指定 0193600541
事業所所在地	白老町字萩野310-111
	電話：0144-(83)-9111 FAX：0144-(83)-6737 Email:dongurinomori@apost.plala.or.jp
事業所長	【管理者】 大磯 祐太
事業の目的	要支援・要介護状態にあり、認知症を有している方に対し、適切なケアを提供すること。
運営方針	当事業所では、利用者が認知症を有し要介護状態等となった場合でも、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、また住み慣れた地域においてその人らしい暮らしを実現できるよう入浴・排泄・食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行います。 サービスの提供にあたっては、保険者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者と綿密な連携を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供します。
当事業所の理念	◎ 私たちは、決して馴れ合うことではなく、『馴染みの関係』を大切にします。 ◎ 私たちは、利用者様との出会いに感謝し、明るく安らぎのある生活の実現に努めます。 ◎ 私たちは、住み慣れたこの町で、地域におけるあたりまえの生活の実現に努めます。 ◎ 私たちは、利用者様の日々の変化に配慮し、持てる力が最大限発揮できるよう介護の向上に努めます。
第三者評価の実施状況	実施の有無 : 無

2, 事業者

法人名	社会福祉法人 優和会	
法人所在地	北海道白老郡白老町字萩野 3 1 0 - 1 1 2	
連絡先	電話：0144- (83) -4240 FAX：0144- (83) -6640	
代表者氏名	【理事長】 倉地 美直	
設立年月日	平成 3 1 年 2 月 1 日	
法人の他の事業	[居宅介護支援事業所どんぐり]	令和 1 年 5 月 1 日指定
	[訪問介護どんぐり]	令和 1 年 5 月 1 日指定
	[通所介護どんぐり]	令和 1 年 5 月 1 日指定
	[グループホームどんぐりの里]	令和 1 年 5 月 1 日指定
	[グループホームかしわ]	令和 1 年 5 月 1 日指定

3, 事業実施地域及び営業時間

通常の仕事 実施地域	白老町全域
営業日	月曜日～土曜日 ※日曜日、12/31～1/3は休み 自然災害、感染症対策にて臨時休業する場合あり。
営業時間	9：00～16：00 7時間以上 ※延長は最大2時間あり。 自然災害や感染症対策にて営業時間の短縮する場合あり。

4, 職員の体制

職種	資格	常勤	非常勤	常勤換算	職務内容
管理者（生活相談員、介護職員兼務）	管理者研修修了者 介護福祉士 社会福祉主事	1	0	0.6	一元的管理業務
生活相談員	介護福祉士 社会福祉主事	1	1	1.2	利用受付・相談
機能訓練指導員	看護師	0	1	0.1	健康管理及び機能訓練
介護・看護職員	介護福祉士	1	0	3.2	個々に合わせたケアの提供
	ヘルパー1～2級修了者	2	0		
	看護師	0	1		
	その他	0			

5, 設備の概要

定員	12名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	51.74㎡	面談室	1室
浴室	一般浴槽（ユニットタイプ）1室	送迎車	2台
		トイレ	2室

6, サービス内容

認知症対応型通所介護の内容	提供方法	介護保険適用有無
① 認知症対応型通所介護計画の作成 ② 居宅介護支援事業所との連絡調整 ③ 利用者状況の把握 ④ サービス実施・状況把握・評価 (1) 送迎 (2) 食事 (3) 入浴 (4) 機能訓練 ⑤ 給付管理 ⑥ 生活相談	① 利用者の意向や必要な支援を相談し、生活相談員が主体となって、ケア計画を作成します。 ② 支援に必要な情報交換を行いません。 ③ 必要に応じ自宅等にうかがって実施します。 ④ 事業所にて必要な支援を提供します。 また、提供した支援の結果を記録し、より良い支援へ結びつけていきます。 ⑤ 利用単位・利用料の管理を行いません。 ⑥ 生活における様々な相談を行います。	左記の①～⑥の内容は、認知症対応型通所介護の一連の業務として、介護保険の対象となるものです。
自主事業の内容	提供方法	介護保険適用有無
① ふれあい事業	① 1時間単位にて介護を提供します。	① 実費となります。

7. 利用料金

(1)介護保険給付対象サービス利用料金

自己負担額は、以下の単位数より1割負担の方は、1単位＝1円ですが、所得状況により2割又は3割負担の方や、公費により自己負担なしの方もいます。

介護予防支援		介護支援				
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
8 6 1	9 6 1	9 9 4	1 1 0 2	1 2 1 0	1 3 1 9	1 4 2 7
※介護保険適用後、1日の利用料の1割負担分となります。介護保険単位数と同じで、実際には10を乗じた金額が事業所の報酬となります。						

(2)加算料金(介護保険適用後1回の1割負担分)

①入浴加算

入浴・部分浴・清拭等入浴支援を行なった場合につき40円

②機能訓練加算

機能訓練指導員を中心に機能訓練を実施した場合に27円

③サービス体制強化加算

法人内に勤続年数が7年以上の職員の割合が30%以上の場合、1回の利用につき6円が加算されます。(全ての方に該当になります)

③若年性認知症利用者受け入れ加算

若年性認知症を有されておられる利用者に対し、その方主体のサービス提供を実施する場合に、1日につき60円加算されます。(相談により該当となるかを決定)

⑤要介護認定者・要支援認定者共通

当事業所では、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施していると届け出ていますので、以下の割合を所定単位数に乗じた介護報酬を加算します。

【1】 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)：17.4%

⑥科学的介護推進体制加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している情報を提出、フィードバックされた情報を活用を致しますので月40円加算します。

⑦口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

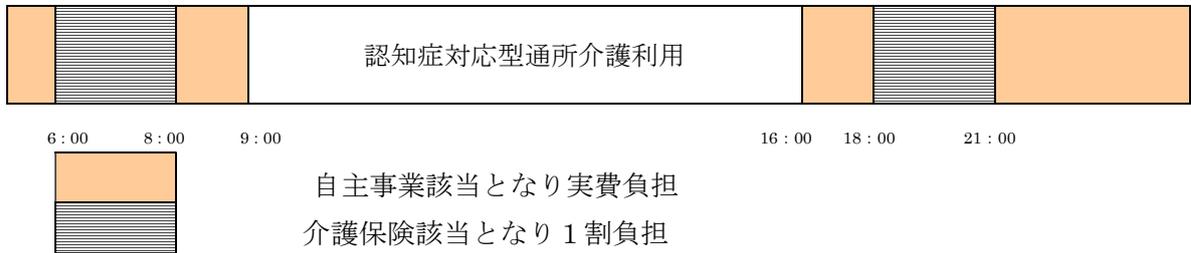
1. 当該事業所の従業員が、利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
2. 当該事業所の従業員が、利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。上記算定要件を満たす際には1回20円加算されます。

⑧延長料金

利用時間の延長を希望される場合、別途料金をいただきます。自主事業としての介護料金となり1時間1000円となります。

⑨食事代 1食当たり 500円 (自己負担)

◇イメージ



※ 延長利用の際には、職員の体制も考慮して予めご相談いただき、可否を決定致します。

(3) キャンセル料

契約者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ご利用日の前日までにご連絡をいただいた場合	無料
ご利用日の当日、お迎えに行くまで連絡がなかった場合	1日の利用料の50%及び昼食代500円

※ただし、体調不良などやむを得ない場合、キャンセル料はいただきません。

①ふれあい事業

1時間の利用につき、1000円の実費となります。

(4) 日用品費

シャンプー歯ブラシ等、個々のご契約者様の自由な選択（持ち込み等）が可能な物、私物の洗濯、個人用の新聞や雑誌、個人の趣味活動に関わる物については、ご相談・同意をいただいたうえで、別途実費となります。

(5) 支払い方法

毎月10日までには前月分の請求をいたしますので、お支払いいただきますと領収書を発行します。

お支払い方法は、銀行振り込み、送迎時に現金集金のいずれかからご契約の際に選ぶことができますのでご相談ください。

8, 秘密の保持と個人情報

秘密の保持について	事業者及び従業員は、認知症対応型通所介護を提供する上で知り得た契約者及びそのご家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。 この守秘義務は、契約の終了した後も継続します。
個人情報について	前記に関わらず、契約者に係る適正な認知症対応型通所介護サービスを実施するにあたり、必要なサービス担当者会議等、正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文章により得た上で、契約者又はそのご家族等の個人情報をを用いることができるものとします。

9, 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者へ連絡します。また、認知症対応型通所介護の提供中に事故が発生した場合は、速やかに契約者の関係ご家族等に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

尚、前記における状況及び行った措置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

10, 損害賠償について

当事業所は、下記の保険会社と損害賠償契約を結んでおります。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
-------	----------------

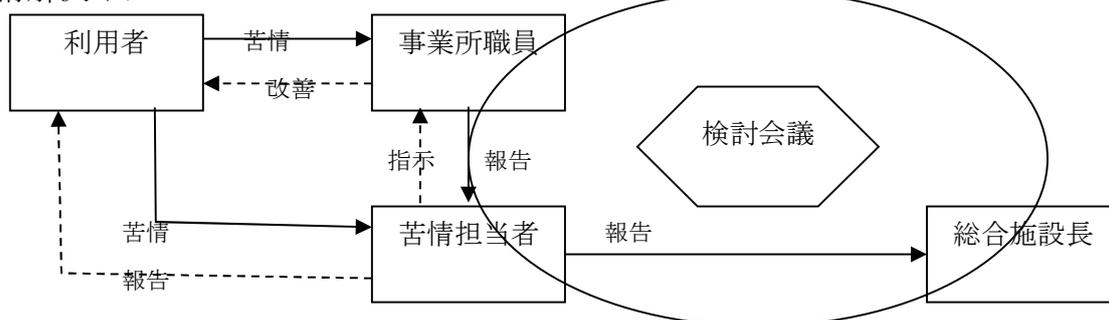
事業者の責任により契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

11, サービス内容に関する相談・苦情

当事業所の苦情受付窓口	担当者 [管理者] 大磯 祐太
	電話 0144 - 83 - 9111
	FAX: 0144 - 83 - 6737
	受付時間 月曜日～土曜日 9:00～17:00

苦情解決イメージ



公共団体の窓口

白老町介護保険担当課	所在地 白老郡白老町東町4-6-7 電話番号 0144-(82)-5560 受付時間 9:00～17:00
胆振総合復興局保険環境部社会福祉科地域福祉係	所在地 室蘭市海岸町1丁目4番1号むろらん広域センタービル 電話番号 0143-(24)-9900 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-(231)-5161 受付時間 9:00～17:00

12, サービス利用における留意事項

(1) サービスの利用開始

担当のケアマネジャーにご相談下さい。または、直接お電話等でご相談いただきますと、ご利用意向の際には担当のケアマネジャーへご連絡させていただきます。担当のケアマネジャーがいらっしゃらない場合は、状況に応じて町内の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所をご紹介します。

(2) 生活相談員

① 担当の決定

サービス提供の開始にあたり、担当の生活相談員を決定します。
生活相談員が窓口となり、サービス提供を開始します。

② 担当の交代

事業者の都合により生活相談員を交代することがあります。交代する場合は、サ

ービス利用上不利益が生じないよう十分に配慮致します。契約者より交代を希望される場合は、交代を希望する理由を明らかにして事業者にお申し付け下さい。

(3) 契約の終了と自動更新

① 契約期間

契約の有効期間については、要介護認定の有効期間の満了日でいったん終了することとなります。

② 契約の自動更新

要介護認定の有効期間満了7日前までに契約終了の申し出がない場合には、次の要介護認定有効期間まで自動的に更新されます。

③ 契約の中途解約

契約の有効期間であっても、契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約を終了する7日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、緊急入院等の正当な理由及び、利用契約書に定める内容に該当する場合には、即時に契約を解約することができます。

また、事業者からも利用契約書に定める内容に該当する場合には、本契約を解約させていただくことがあります。

④ 契約の自動終了

介護保険施設等への入所、要介護認定により自立・要支援と認定された場合等、利用契約書に定める内容に該当する場合には、本契約は自動的に終了されます。

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護（介護予防・自主事業含む）サービスの提供の開始に際し、
本書面において重要事項の説明を行いました。

事業所 所在地 白老郡白老町字萩野 310-111
名 称 デイサービスくぬぎ

説明者 印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項説明を受け、認知症対応型通所介護
（介護予防・自主事業含む）サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

続柄

※ 代理人については、法廷代理人又は任意代理人（同居親族等）