

「認知症対応型デイサービスひまわり」

重要事項説明書

(地域密着型認知症対応型通所介護事業)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定 第1791600057号)

当事業所はご契約者に対して認知症対応型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 中能登町社会福祉協議会 |
| (2) 法人所在地 | 石川県鹿島郡中能登町末坂2部57番地1 |
| (3) 電話番号 | 0767-74-2252 |
| (4) 代表者氏名 | 会長 杉本 栄蔵 |
| (5) 設立年月日 | 平成17年3月1日 |

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

- * 地域密着型単独型指定認知症対応型通所介護事業所
令和2年4月1日指定 中能登町指定第1791600057号

- (2) 事業所の目的 要介護認定を受けられた方で、かつ、医療機関から認知症と診断された利用者に対して適正な指定居宅サービスの提供を行います。

- (3) 事業所の名称 認知症対応型デイサービスひまわり

- (4) 事業所の所在地 石川県鹿島郡中能登町能登部上チ部30番地

- (5) 電話番号 0767-72-3983

- (6) 管理者氏名 黒氏 仁

- (7) 運営方針 要介護状態かつ認知症である利用者が、可能な限り住み慣れた居宅で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営み、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持回復、生活機能の維持向上、利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることができるようにサービスの提供に当たります。

(8) 事業者が行っている他の業務

- 訪問介護事業
- 介護予防訪問介護相当サービス事業
- 通所介護事業
- 介護予防通所介護相当サービス事業
- 居宅介護支援事業

(9) 事業の実施地域 中能登町

(10) 営業日及び営業時間

営業日	月～土	ただし 12月29日から1月3日は除く
受付時間	月～土	8時30分～17時15分
サービス提供時間帯	月～土	9時15分～16時20分

(11) 利用定員 12人以下／日

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護サービス及び指定介護予防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。

職 種	常 勤	非常勤	指定基準
1. 管理者	1名		1名
2. 生活相談員（兼務）	5名		1名
3. 看護職員（兼務）	2名	1名	2名
4. 介護職員	6名	2名	
5. 機能訓練指導員（兼務）	2名	1名	1名
6. 調理員	1名	2名	1名

＜配置職員の職種＞

介護職員…ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員…ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員… 主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
・3名の看護職員を兼務で配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。日常生活に必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
・デイサービスセンターひまわりの機能訓練指導員と兼務して配置します。
・指導員が作成した計画をもとに、生活相談員又は介護職員が兼務する場合（レクリエーション、行事、脳トレ等）もあります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

また、それぞれのサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（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（※9割から7割）が介護保険から給付されます。※中能登町介護保険負担割合証に基づきます。

＜サービスの概要＞

☆共通的服务

①食事介助（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・ 当事業所では、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合にはあらかじめ事業所に申し出てください。

（食事時間） 12：00～12：45

②入浴介助

- ・ 入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄介助

- ・ ご利用者の排泄の介護を行います。

④送迎

- ・ ご利用者の希望によりご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域以外からのご利用の場合は交通費実費を負担していただきます。
- ・ 送迎を行わなかった場合は、片道あたり別紙料金表の通り減額いたします。

⑤機能訓練プログラム

- ・ 日常生活に必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

☆選択サービス（利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。）

⑥口腔機能向上サービス

口腔機能が低下している又は低下の恐れがあるご利用者の口腔機能の向上を目的として口腔に関する指導・実施や摂食・嚥下機能に関する訓練・実

施を行います。看護師が中心となり、生活相談員・介護職員と共同で口腔機能向上改善指導計画を作成し、3ヵ月ごとに進捗状況を評価いたします。

＜介護保険サービス利用料金(1回あたり)＞(契約書第6条参照)

料金表は別紙参照願います。サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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)。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、ご利用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。

☆ご利用者に提供する食事の材料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、ご利用者の負担額を変更します。

☆ご利用者の負担割合は、中能登町介護保険負担割合証に基づき、1割負担又は一定以上の所得のある方は、2割又は3割負担となります。月々の利用者負担には上限があり、上限を超えた分は高額介護サービス費が支給されます。

(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、第6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。

② 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

③ 食事の材料の提供(食材料費)

ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金:1回あたり670円

レクリエーション、余暇活動

ご利用者の希望によりレクリエーションや余暇活動に参加していただくことができます。

※材料代等の費用がかかる場合は、実費をいただきます。ただし、事前協議がない内容についてのサービスはすべて事業者が負担します。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負

担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：パンツタイプ 1枚90円

紙おむつ 1枚90円

尿取りパット 1枚20円

⑥キャンセル料

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は、キャンセル料として当日の利用料金の自己負担額を請求する場合があります。但し利用者の体調不良等正当な理由がある場合はこの限りではありません。

☆ 経済状況の著しい変化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。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、次の通りお支払い下さい。

1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月22日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

(※北陸銀行のご利用は不可)

イ. 下記指定口座への振り込み

北國銀行 中能登支店 普通預金 248382

ウ. 現金による支払（諸事情がある場合に限りです）

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、他人に危害や迷惑を及ぼす物を持ち込むことはできません。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

○事業所の施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又は、わずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙及び飲酒

事業所内での喫煙及び飲酒はできません。

(4) 認知症の症状に係るサービス利用に当たっての留意事項

○認知症の原因となる疾患が急性の状態にある方は、事業所において日常生

活を送ることに支障があると考えられることから、法令上、指定認知症対応型通所介護のサービスの対象外となりご利用できません。

○また、職員あるいは他の利用者に対し、危害を及ぼす場合又は安全衛生を害する等、治療が優先されると判断された場合もご利用できません（運営規程第 11 条）。

6. 事故発生時の対応

- (1) 通所介護サービスの提供中に、事故が発生した場合には、管理者に報告するとともに、関係市町村、当該利用者の家族、当該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。
- (2) 通所介護事業の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

7. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を考慮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。

8. 職員の禁止行為

当事業所の職員は、ご利用者に対する通所介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

1. ご利用者もしくはその家族からの物品等の授受
2. ご利用者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
3. その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

9. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

(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 認知症対応型デイサービスひまわり

管理者 黒氏 仁

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：15

○第三者委員の設置

苦情解決責任者	末森 美紀	☎74-2252	社会福祉協議会事務局長
苦情受付担当者	黒氏 仁	☎72-3983	認知症対応型通所介護管理者

第 三 者 委 員	大村 義一	☎74-0389	民生・児童委員（鳥屋地区）
	原 義美	☎74-1487	民生・児童委員（鹿島地区）
	四伊 深雪	☎090-7748-1414	民生・児童委員（鹿西地区）

また、苦情受付ボックスをデイサービスセンターひまわり正面玄関に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

中能登町長寿福祉課	所在地 鹿島郡中能登町能登部下 91 部 23 番地 電話番号(0767)72-3133 FAX(0767)72-3794
中能登町高齢者支援センター	所在地 鹿島郡中能登町能登部下 91 部 23 番地 電話番号(0767)72-2697 FAX(0767)72-3794
石川県国民健康保険団体連合会	所在地 金沢市幸町 12 番 1 号石川県幸町庁舎 電話番号 (076)261-5191 FAX(076)261-5148
石川県社会福祉協議会	所在地 金沢市本多町 3-1-10 電話番号(076)224-1212 FAX(076)222-8900

１０．個人情報の取り扱いについて

（１）利用目的

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため。
- ② ご利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
- ④ ご利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合。
- ⑤ ご利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため。
- ⑥ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議。
- ⑦ 事業所が開催する運営推進会議。
- ⑧ その他のサービス提供で必要な場合。
- ⑨ 上記の各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

（２）個人情報の内容

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が居宅介護サービスを行うために最低限必要なお利用者やご家族個人に関する情報。
- ② 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見。

（３）使用条件

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用致しません。また、ご利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らすことはありません。
- ② 個人情報を利用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

- ③ ご利用者に対するサービス提供について記録を作成し、それを5年間保管し、利用者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものします。

(4) 写真掲載承諾の可否

社協だより、活動報告チラシ又は施設案内チラシ等の広報印刷物にご利用者の活動中の写真が掲載されることへの承諾

(可 ・ 否)

1 1. 送迎に関する留意事項

- (1) 原則として、玄関の中までのお迎え・玄関の中までのお送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご利用者・ご家族と話し合いを行い、提供できる範囲内の送迎サービスをいたします。その場合、同意書の備考欄に内容等を記載いたします。
- (2) 季節により暑かったり寒かったりと身体に及ぼす影響や、事故防止のためにも、ご自宅の中でお待ちください。
- (3) 諸事情等で、10分以上到着が遅れる場合は、センターより電話連絡いたします。10分以内の遅れはご容赦くださいますようお願いいたします。
- (4) 曜日による送迎コースの違いや、道路状況、ご利用者の方の体調により送迎時間に変更となる場合があります。
- (5) 乗車中は、全席シートベルトを必ず着用していただきます。
- (6) 送迎職員到着後、体調不良を除き、準備ができていない場合は、他のご利用者にも迷惑がかかるため長時間待つことができません。ご準備が出来次第、センターへ連絡を入れていただき、お迎えの時間を変更させていただきます。スムーズで安全な送迎を行うために、ご協力をお願いいたします。

1 2 提供サービスの第三者評価の実施の有無について

当事業所は、第三者評価の実施実績はありません。

令和 年 月 日

指定居宅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。

説明者	職名	氏名	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、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

利用者	住所	鹿島郡中能登町	
	氏名		印

家族代表者	住所		
(続柄：)	氏名		印