

## 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。  
(栃木県知事指定 第0991300104号)

当事業所はご契約者に対して指定（介護予防）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。

※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」と認定された方が対象となります。但し、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. 経営法人	1
2. 利用施設の概要	1
3. 事業実施区域及び営業時間	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	3
6. サービス提供における事業者の義務	5
7. 秘密の保持	6
8. 損害賠償について	6
9. 損害賠償がなされない場合	6
10. 苦情の受付・処理及び緊急時の対応	6
11. 情報公開	10

### 1. 経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 清幸会
- (2) 法人所在地 栃木県那須塩原市東原字天蚕場166番地
- (3) 電話番号 0287-62-3500
- (4) 代表者氏名 理事長 池田香織
- (5) 設立年月日 昭和63年12月26日

### 2. 利用施設の概要

- (1) 事業所の種類 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所 平成23年12月1日指定

※1 当事業所は、入浴介助加算、及び別紙の加算対象サービスを実施しています。

(2) 事業所の目的  
及び運営方針

要支援・要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。この目的に沿って、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

また、那須塩原市役所、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的で地域密着に根ざしたサービスの提供に努めます。

- (3) 事業所の名称            デイサービスセンター あつさき  
(4) 事業所の所在地        栃木県那須塩原市下厚崎 2 6 5-7  
(5) 電話番号                0 2 8 7-6 4-2 6 8 0  
(6) 管理者氏名             郡 司 典 子  
(7) 開設年月                平成 2 3 年 1 2 月 1 日  
(8) 利用定員                1 2 名

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域   那須塩原市

(2) 営業日及び営業時間

- ・ 営業日    月曜日～金曜日（祝祭日も営業）
- ・ 営業時間   8：45 ～ 17：45
- ・ サービス提供時間   9：30～17：00

但し、冬季期間（11月～2月）は利用者様の安全を考慮し9：30～16：45とします。

- ・ 休業日    土曜日・日曜日及び年末年始

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定（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 種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1 名	1 名
2. 生活相談員	1 名	1 名
3. 看護職員	1 名	1 名
4. 介護職員	1 名以上	1 名

※常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では 1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	勤務時間： 8：15 ～ 17：15 8：30 ～ 17：30 8：45 ～ 17：45 9：15 ～ 18：15 (原則として1名以上の生活相談員が勤務)
2. 看護職員	勤務時間： 8：15 ～ 17：15 8：30 ～ 17：30 8：45 ～ 17：45 9：15 ～ 18：15 (原則として1名以上の看護職員が勤務)
3. 介護職員	勤務時間： 8：15 ～ 17：15 8：30 ～ 17：30 8：45 ～ 17：45 9：15 ～ 18：15

※当事業所におきましては、「地域に開かれた施設」を目的に各種ボランティアの受け入れを行っております。尚、プライバシーの保護・守秘義務に関しましては、十分に配慮いたしております。

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(7～9割)が介護保険から給付されます。

- ・加算対象サービスについては、ご契約者の選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで認知症対応型通所介護計画に定めます。

＜サービスの概要＞

#### ① 排 泄

- ・随時、ご利用者に応じた排泄介助及び支援をいたします。
- ・プライバシーにも充分配慮します。

## ② 健康管理

- ・看護職員は、利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のため適切な措置を行います。

### <サービス利用料金(1回当たり)>(契約書第6条)

別表利用料金表による認知症対応型通所介護を提供した場合の利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該認知症対応型通所介護が法定代理受領サービスであるときは、その1～3割の額とする。

☆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、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。

☆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、利用者の負担額を変更します。

## ③ 送迎サービス

- ・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

## ④加算対象サービス

- ・加算対象サービスにつきましては、別紙、加算一覧表にてご説明させていただきます。

### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

#### <サービスの概要と利用料金>

##### ① 食 事

- ・当事業所では、栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・適時適温の食事を提供します。

食 費 昼食(食事費) 525円

食事時間 昼食 12:00～13:00

##### ② レクリエーション

- ・季節感を実感したり、生活に活気が沸くようなプログラムを提供します。

利用料金・・・行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。

##### ③ 複写物の交付

- ・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。

複写物・・・1枚につき10円

##### ④ おむつ代

- ・実費負担していただきます。(普段、ご使用の物をお持ちいただきます)

⑤ その他の費用

- ・通所介護にて提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものにかかる費用は、利用者に負担していただくことが適当と認められる場合、実費ご負担いただきます。

☆経済情勢の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更させていただくことがあります。その場合、2ヶ月前までに変更の内容と変更する事由についてご説明いたします。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、請求しますので、翌月20日までに以下の方法でお支払い下さい。

- ア. 窓口での現金支払
- イ. T-NETのご利用
- ウ. 下記指定口座への振込み

足利銀行 黒磯西出張所	普通預金	5002917
	名義	社会福祉法人清幸会
		ダイサービスセンター あつさき
		理事長 池田 香織

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加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所に申し出てください。
- ・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、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。  
利用予定日の前日までに申し出があった場合・・・無 料  
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合・・・自己負担相当額
- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用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利用者に提示して協議します。

6. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- (2) 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、事業所の医師（嘱託医）又は看護職員もしくは主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関と連携し、利用者からの聴取、確認の上でサービスを実施します。

- (3) 利用者又は他の利用者等の生命、又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- (4) 利用者へ提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求にて閲覧応じ、複写物を交付します。
- (5) サービス提供時において、利用者へ病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

## 7. 秘密の保持

- (1) 事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は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。(守秘義務)  
ただし、利用者へ緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
- (2) 利用者へ係る他の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者の事前の同意を文書により得た上で、利用者又はご家族等の個人情報を用いることがあります。

## 8. 損害賠償について

- (1) 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者へ生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。  
但し、利用者へ過失が認められる場合には、利用者へ置かれた心身の状況を斟酌して相当とみとめられる時に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。
- (2) 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

## 9. 損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の真に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- (1) ご家族等が、契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。
- (2) ご家族等が、利用者へのサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行った事にもっぱら起因して損害が発生した場合。
- (3) 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- (4) ご家族等及び利用者が、事業者及びサービス従事者又は職員の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。

## 10. 苦情の受付・処理及び緊急時の対応

当事業所は、利用者又はその家族からの苦情に対して迅速かつ適切に対処し事業活動の改善を図り、利用者又はその家族に対してより良いサービスを提供し信頼を向上させる。

また、別に定める苦情処理規程により適切に対応する。

### (1) 施設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付いたします。

苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 小畑 邦子

受付時間 8：45～17：45

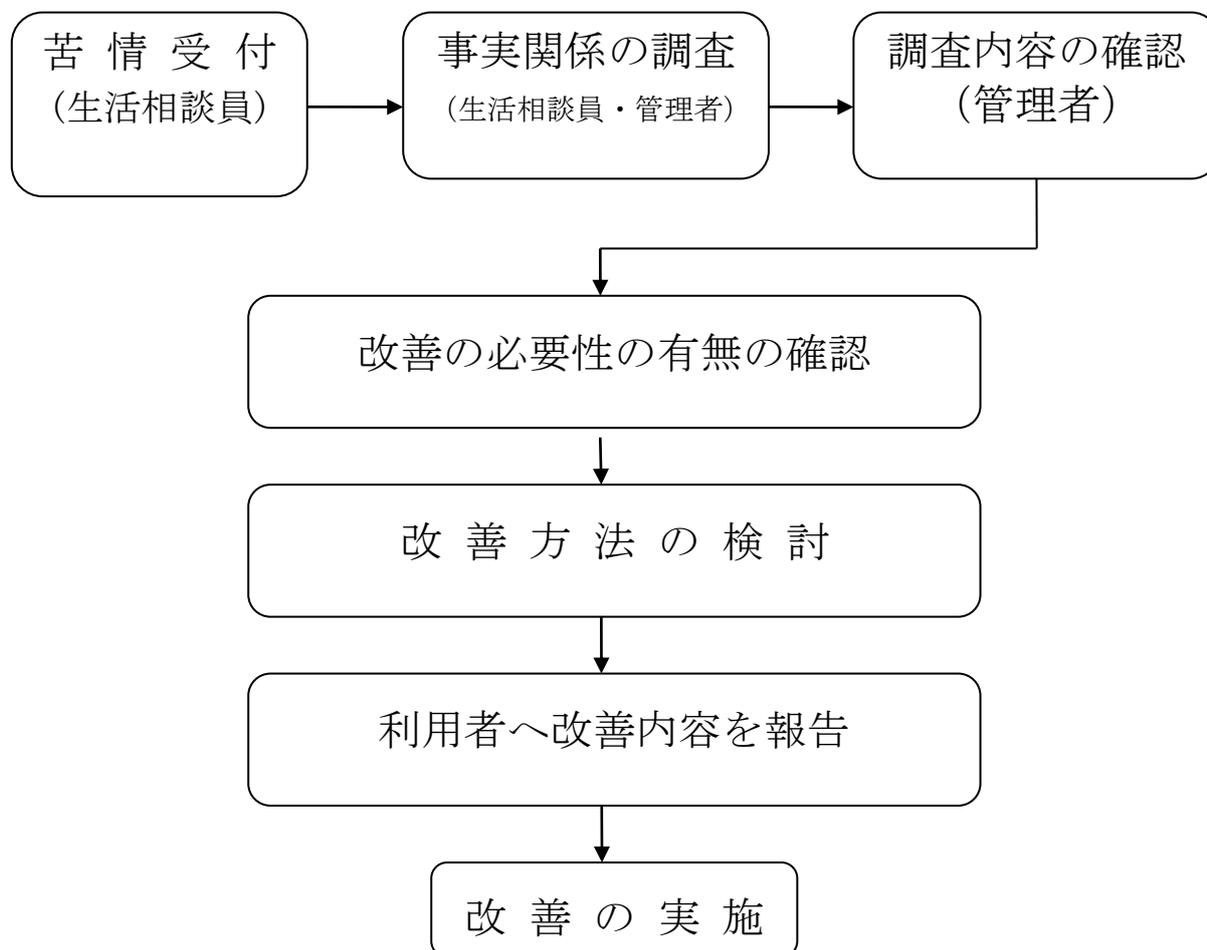
また、「ご意見苦情箱」を正面玄関ロビー脇に設置しています。

※ 苦情受付窓口担当者が不在でも苦情はお受けいたします。

### (2) 行政機関その他の苦情受付機関

那須塩原市高齢福祉課 介護管理係	所在地 那須塩原市共懇社108番2 TEL 0287(62)7191 FAX 0287(63)8911 受付時間 9：00～17：00
栃木県 国民健康保険団体連合会	所在地 宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6階 TEL 028(622)7242 受付時間 9：00～17：00
栃木県運営適正化委員会	所在地 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 TEL 028(622)2941 FAX 028(622)2316

## 苦情受付時の対応手順 (苦情解決責任者 管理者)



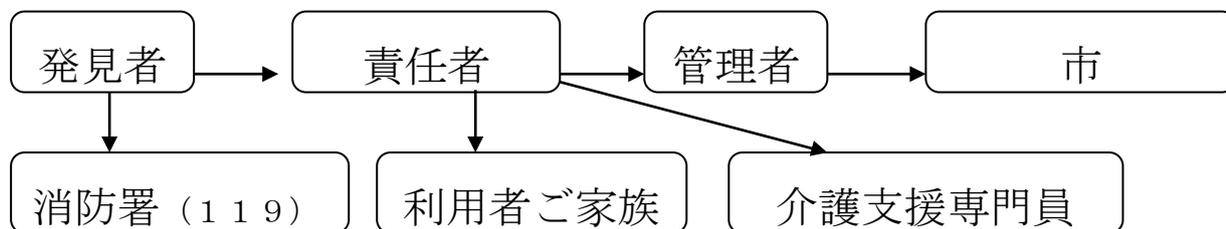
当事業所は苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しております。

### 【第三者委員】

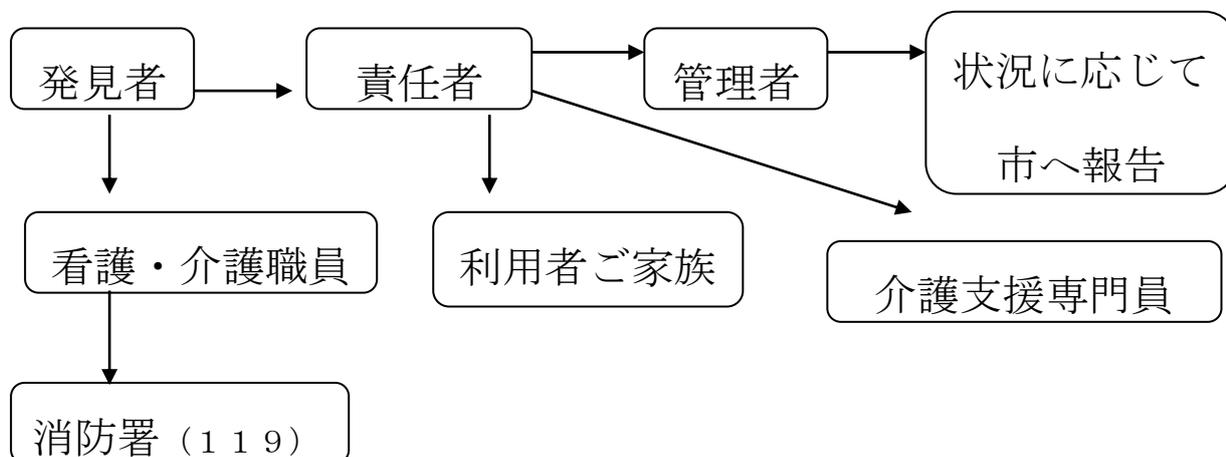
- ・網野 惣一 [連絡先 0287-88-8888]
- ・井出 慎吾 [連絡先 03-3862-9891]

## (緊急時責任者 管理者)

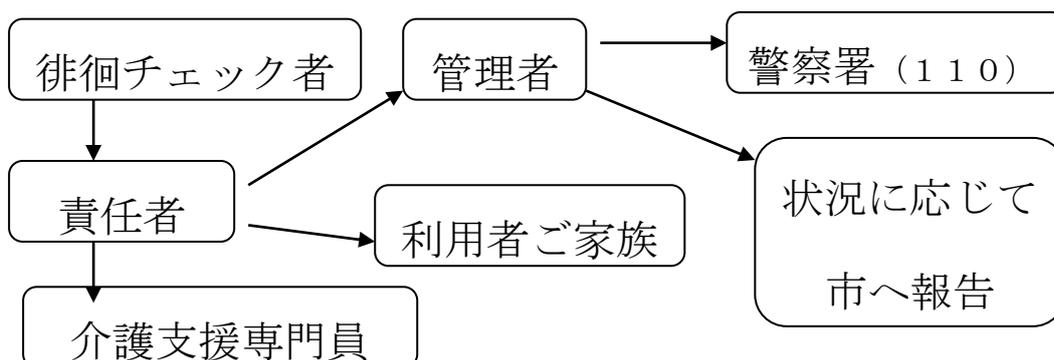
### 1. 火 災



### 2. 容態急変



### 3. 行方不明等



※ 上記の対応は状況によっては変更する場合があります。  
その他のことにつきましても、事務所までお気軽にご相談下さい。

## 1 1. 情報公開

- (1) 社会福祉法 24 条等の趣旨に則り、デイサービスセンターあつさきが提供するサービスを安心して利用できるよう理解と信頼を促進するため、情報公開・情報の開示を推進するものとする。
- (2) 情報公開・情報の開示の内容は、別に定める情報公開・開示規程による。

※ この重要事項説明書は、厚生省令第 39 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 条の規定に基づき利用申込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。

# 同意書

令和 年 月 日

社会福祉法人 清幸会  
デイサービスセンターあつさき  
管 理 者 様

社会福祉法人 清幸会 デイサービスセンター あつさきの職員が、指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業のサービス提供上で知り得た利用者及び家族等に関する情報をサービス担当者会議等に用いることに同意します。

契約者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

家 族 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

続 柄 \_\_\_\_\_

指定（介護予防）認知症対応型通所介護サービスの提供の開始に際し、別紙重要事項説明書に基づき秘密保持についての説明を行いました。

説明者 職 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

指定（介護予防）認知症対応型通所介護 重要事項説明同意書

令和 年 月 日

社会福祉法人 清幸会  
デイサービスセンターあつさき  
管理 者 様

私は、別紙重要事項説明書に基づき事業者から重要事項の説明を受け、指定（介護予防）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。

契約者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

家 族 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

続 柄 \_\_\_\_\_

指定（介護予防）認知症対応型通所介護サービスの提供の開始に際し、別紙重要事項説明書に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 職 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞