

令和6年6月1日

デイサービスセンター青空 認知症対応型通所介護 [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。
(足利市指定第0990200115号)

当事業所はご利用者に対して認知症対応型通所介護サービス及び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、原則として認知症で要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|---------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 足利むつみ会 |
| (2) 法人所在地 | 栃木県足利市利保町49-4 |
| (3) 電話番号 | 0284-43-0414 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 阿由葉 寛 |
| (5) 設立年月 | 昭和59年12月19日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護
平成19年8月1日指定・足利市 0990200115号 |
| (2) 事業所の目的 | デイサービスセンター青空において実施する認知症対応型通所介護事業及び介護予防認知症対応型通所介護の事業は、居宅において要介護又は要支援状態にある高齢者の意思及び人格を尊重し、高齢者の立場に立って適切な通所介護を提供することを目的とします。 |
| (3) 事業所の名称 | デイサービスセンター青空 |
| (4) 事業所の所在地 | 栃木県足利市島田町801番地 |
| (5) 電話番号 | 0284-73-0029 |
| (6) 管理者名 | 源田 晃仁 |
| (7) 当事業所の運営方針 | |

認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護においては、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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ります。

- (8) 開設年月 平成19年8月1日
- (9) 利用定員 12人
- (10) 通常の事業実施地域
足利市
- (11) 営業日 月曜日から土曜日まで（ただし1月1日から1月3日までを除く）
- (12) 営業時間 9時00分～17時00分
（ただしご利用者からの希望により19時までお預かりいたします）

3. ご利用施設であわせて実施する事業

- ①特別養護老人ホーム
- ②併設短期入所生活介護事業
- ③居宅介護支援事業

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して認知症対応型通所介護及び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〉

職種	職員数
1 管理者	1名
2 生活相談員	1名以上
3 介護職員	3名以上
4 機能訓練指導員	1名以上（非常勤職員）

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1.生活相談員	8:30~17:30
2.介護職員	8:30~17:30 非常勤 8:30~17:00 内 4時間程度
2.機能訓練指導員	9:00~10:00

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、ご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（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要と利用料金〉

①栄養管理

- ・当事業所では、管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、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。

- ・ご利用者一人一人の栄養状態や摂食の状況に応じた個別の対応を重視し、低栄養状態を予防します。

- ・食事開始時間（状況に応じて弾力的に対応します）

（食事時間） 12：00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。ご利用者の状態に応じた入浴介助を行います。

- ・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。

②排泄

- ・ご利用者の排せつの介助を行います。

③送迎サービス

- ・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。

[基本料金]

*R6.4.1改定

	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
1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	7,730 円	8,640 円	8,940 円	9,890 円	10,860 円	11,830 円	12,780 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,957 円	7,776 円	8,046 円	8,901 円	9,774 円	10,647 円	11,502 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	773 円	864 円	894 円	989 円	1,086 円	1,183 円	1,278 円

* 2割負担者の方は下記の表になります。

	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
1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	7,730 円	8,640 円	8,940 円	9,890 円	10,860 円	11,830 円	12,780 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,184 円	6,912 円	7,152 円	7,912 円	8,688 円	9,464 円	10,224 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1,546 円	1,728 円	1,788 円	1,978 円	2,172 円	2,366 円	2,556 円

* 3割負担者の方は下記の表になります。

	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
1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	7,730 円	8,640 円	8,940 円	9,890 円	10,860 円	11,830 円	12,780 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,411 円	6,048 円	6,258 円	6,923 円	7,602 円	8,281 円	8,946 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	2,319 円	2,592 円	2,682 円	2,967 円	3,258 円	3,549 円	3,834 円

[加算料金]

加算内容	利用料金	自己負担分	備考
入浴加算	400 円	40 円	1日につき
サービス提供体制強化加算	220 円	22 円	1日につき
口腔・栄養スクリーニング加算	200 円	20 円	1月につき
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	1月につき
介護職員等処遇改善加算	1月につき所定単位数の 18.1%		

(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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食費

食事の提供を行う場合に、食費（610円/食）をいただきます。

② 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外への地区への送迎をご利用される場合は、交通費実費をご負担いただきます。

③ おむつ代

ご利用者の身体の状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

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ついて、ご負担いただくことがあります。

※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。その場合事前に変更の内容と変更する自由について説明します。

※各実費利用料は、別紙に記載しております。

サービスの利用料金は別紙料金表のとおりです。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求いたします。
お支払方法は原則口座振替となります。

(4) 利用の中止、変更、追加

※利用予定日の前に、ご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者へ申し出てください。

※サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご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、他の利用可能に知事をご利用者に提示して協議します。

6. 事故発生時の対応について

当施設において、サービスの提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下のとおり速やかに対応します。

(1) ご利用者に医療を要する事故（骨折・創傷等）が発生した場合

①サービスを提供した職員又は第一発見者は、速やかに応急処置を行い医師・看護職員に報告します。

②発生状況・受傷状況を確認し、ご家族に至急連絡するとともに、必要に応じて協力医療機関等で受診します。

③事故検討委員会（法人内）にて事故原因の調査・分析を行い、契約者やご家族に誠実に説明します。

(2) 契約者の財物が破損・紛失した場合

①サービスを提供した職員又は第一発見者は、発生状況を管理者に報告し、管理者より速やかにご家族へ連絡します。

②事故検討委員会にて事故原因の調査・分析を行い、ご利用者やご家族に誠実に説明します。

※上記いずれの場合にも、事故が当施設の過失により発生した場合は、速やかに損害賠償を行うものとします。

※また、必要に応じて関係市町村へ報告し、再発防止のための助言や指導を受ける場合があります。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

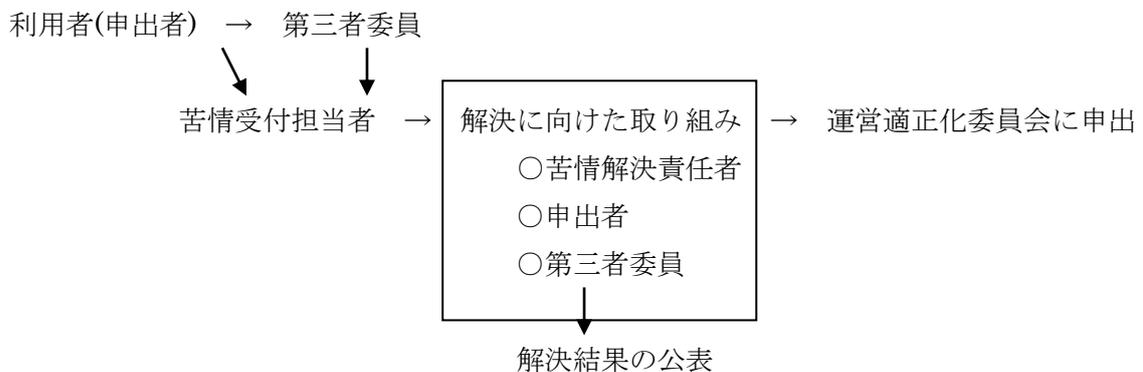
当事業所における苦情やご相談に応じる体制は次のとおりです。

- ① 苦情解決責任者：管理者 源田 晃仁
- ② 苦情受付担当者：生活相談員 萬寶 昌代
- ③ 第三者委員： 小林 静子 0284-73-1817
高橋 良男 0284-62-8061

④ 苦情解決の方法

- 苦情は面接や電話、書面にて随時受け付けます。事業所内にも苦情受付ボックスを設置していますので、ご利用ください。
- 受付担当者は事業所職員・介護支援専門員等に状況を確認します。
- その後、苦情解決委員会（法人内）にて協議の上、苦情解決責任者が申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。
- その際、申出人は第三者委員の立ち合いや助言を求めることができます。第三者委員は苦情内容の確認、解決案の調整、改善事項の確認等を行います。

※苦情解決の進め方



(2) 行政機関その他苦情受付機関

足利市役所元気高齢課	所在地 電話番号 受付時間	足利市本城3-2145 0284-20-2135 8:30~17:15
栃木県国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル 6F 028-622-7242 8:30~17:00
栃木県運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 028-622-2941 9:00~16:00
安足健康福祉センター	所在地 電話番号 受付時間	足利市真砂町1-1 0284-41-5900 8:30~17:15

令和 年 月 日

指定認知症対応型通所介護サービス・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、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。本書2通を作成し、ご利用者、事業者が記入捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

説明者職名 生活相談員
氏 名 印

事業所住所 栃木県足利市島田町801
事業所名 デイサービスセンター青空
管 理 者 源田 晃仁 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、指定認知症対応型通所介護、指定介護予防認知症対応型通所介護の提供開始に同意しました。

ご利用者 住 所
氏 名 印

電話番号

ご家族 住 所
氏 名 印

(続柄)