

小規模デイサービスほのぼの

「地域密着型サービス」

認知症対応型通所介護

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。

栃木県指定第 0972400295 号

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供しています。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通りに説明します。

＊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、認知症の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は利用可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業所経営法人	1
2. 事業所概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 苦情の受付について	12

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 M・Yケア-有限会社
- (2) 法人所在地 栃木県佐野市戸室町559
- (3) 電話番号 0283-62-1056
- (4) 代表者氏名 代表取締役 山本 正人
- (5) 設立年月日 平成16年7月22日

2. 事業所概要

- (1) 事業所種類 指定通所介護・平成16年11月1日指定
- (2) 事業所名称 小規模デイサービスほのぼの
- (3) 事業所の所在地 栃木県佐野市戸室町229-9
- (4) 電話番号 0283-62-8800
- (5) 管理者 三浦 由美
- (6) 開設年月日 平成16年11月9日
- (7) 利用定員 12人
- (8) 当事業所の目的

利用者が住みなれた地域において、安心した生活が維持できるよう、利用者本位の立場に立って、利用者の自己決定を最大限尊重し、日常生活の維持向上を図り、また家族の介護負担の軽減を図ることを目的とする。

- (9) 事業所の運営方針

認知症老人への援助では、ADL、行動障害、精神状態等を分析し、それぞれの反応、行動パターンを知り、説得ではなく、納得する声掛けの工夫に務める。

① 保護的・受容的に接する

- a, 思いやりといたわりの態度で数多く接し、根気よく会話を交わす
- b, 利用者の関心事を把握し理解に努める。

② 権威的、高圧的態度、体罰、制裁の禁止

- a、特別視しない b、人間らしく接する c、ばかにしない

d、拘束しない e、叱らない f、否定しない g、急がない

③ 個別処遇を行い、尊厳、人権を守る

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の実施地域 佐野市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜から土曜日
受付時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：15～16：35

4. 職員配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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	配置数
1. 事業所長（管理者）	1 人（相談員と兼務）
2. 介護職員	2 人以上
3. 生活相談員	1 人以上
4. 機能訓練指導員	1 人
5. 調理員	2 人

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1 介護職員・機能訓練指導員	月曜～土曜 8：30～17：30
2. 生活相談員	月曜～土曜 8：30～17：30
3. 調理員	月曜～土曜 10：00～14：00

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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

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

利用料金表 R7.4

サービス 提供時間	3～4 時間未満	4～5 時間未満	5～6 時間未満	6～7 時間未満	7～8 時間未満	8～9 時間未満
要支援 1	475 円	497 円	741 円	760 円	861 円	888 円
要支援 2	526 円	551 円	828 円	851 円	961 円	991 円
要介護 1	543 円	569 円	858 円	880 円	994 円	1026 円
要介護 2	597 円	626 円	950 円	974 円	1102 円	1137 円
要介護 3	653 円	684 円	1040 円	1066 円	1210 円	1248 円
要介護 4	708 円	741 円	1132 円	1161 円	1319 円	1362 円
要介護 5	762 円	799 円	1225 円	1256 円	1427 円	1472 円
入浴加算 I	40 円／1 回 コード (72-5301)					
サービス提供体制 強化加算 I	22 円／1 日 コード (72-6099)					
若年性認知症利用 者受入加算	60 円／1 日 (64 歳まで) コード (72-6109)					
介護職員処遇 改善加算 II	17.4% コード (72-6106)					
送迎を行わない 場合	▲ 47 円/片道減算 コード (72-5612)					
食事 (おやつ含)	800 円					

R7.4.1

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9 割・8 割・7 割）が

介護保険から給付されます。（負担割合証確認）

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

〈サービス概要〉

① 入 浴

② 排 泄（ただし、おむつは基本的に持参していただきます。）

・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

☆ご契約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）。償還払いとなる場合、ご契約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。

☆ご契約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。（下記（２）①参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

（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、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

②食事提供・材料・調理の提供（食材料費・調理費）

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金：１回 800 円（おやつ代含む）

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費を徴収させていただくときもあります。

④複写物の交付

ご契約者は、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

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契約者の日常生活に要する費用でご契約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。

☆ 経済状況の著しい変化や、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事由について、変更を行う２ヵ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月10日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- 1、 利用月の請求書に基づき、翌月の10日までに当デイサービスセンター事務所にお支払ください。
- 2、 利用日のサービス利用終了時に、直接ご利用金額を当デイサービスセンター事務所にお支払ください。

※原則は「1の支払」の方法にてお支払ください。(ご相談に応じます。)

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日前に、ご契約者の都合により、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出来ます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合もキャンセル料は発生いたしません。

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	無料

6. 苦情の受付について当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け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 管理者・生活相談員
- 受付時間 月曜日～土曜日 08:30～17:30
- 電話 0283-62-8800

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

7. 事故発生時の対応

通所介護サービスを実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が発生した時は速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに家族にも報告を行う。

（１） 行政機関その他苦情受付機関

佐野市介護保険課	所在地 佐野市高砂町 1 電話 0283-20-3022 受付時間 8:30～17:15
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 電話 028-643-2220 受付時間 8:30～17:00

令和 年 月 日

指定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。

小規模デイサービスほのぼの

説明者名 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、
指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用契約者 住所

(利用者) 氏名 _____ 印

代理契約者 住所

(ご家族代表者)

氏名 _____ 印

個人情報の利用目的の通知および第三者に対する提供に関する同意書

小規模デイサービスほのぼのは、利用者からご提供いただいた利用者本人および、ご家族に関する個人情報を下記の目的以外に利用しないことをお知らせいたします。

〈利用者個人情報の利用目的〉

- ・ 利用者への介護サービス提供
- ・ 介護保険事務
- ・ 利用者の為に行う管理運営業務（利用者に際して管理・会計・事故報告・介護・医療サービスの向上）
- ・ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料作成、学生などの実習への協力、職員教育のために行う事例研究等）

なお、下記の利用目的のためには、利用者およびご家族の個人情報を第三者に提供する事がございます。

〈利用者の個人情報を第三者に提供する場合〉

- ・ 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ・ 他の介護事業者との連携（サービス担当者会議等）連絡調整等が必要な場合
- ・ 利用者の受診に当たり、医師に介護記録やケアプランを提供する場合
- ・ 研修等実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ・ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談または届出等

事業所名 小規模デイサービスほのぼの

〈本人・家族同意欄〉

私は個人情報の利用及び第三者への提供に関する上記の内容に同意いたします。

利用者

住所佐野市_____

氏名_____ 印

家族（ご家族代表者）

住所_____

氏名_____ 印

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 職員の配置業況

〈配置職員職種〉

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

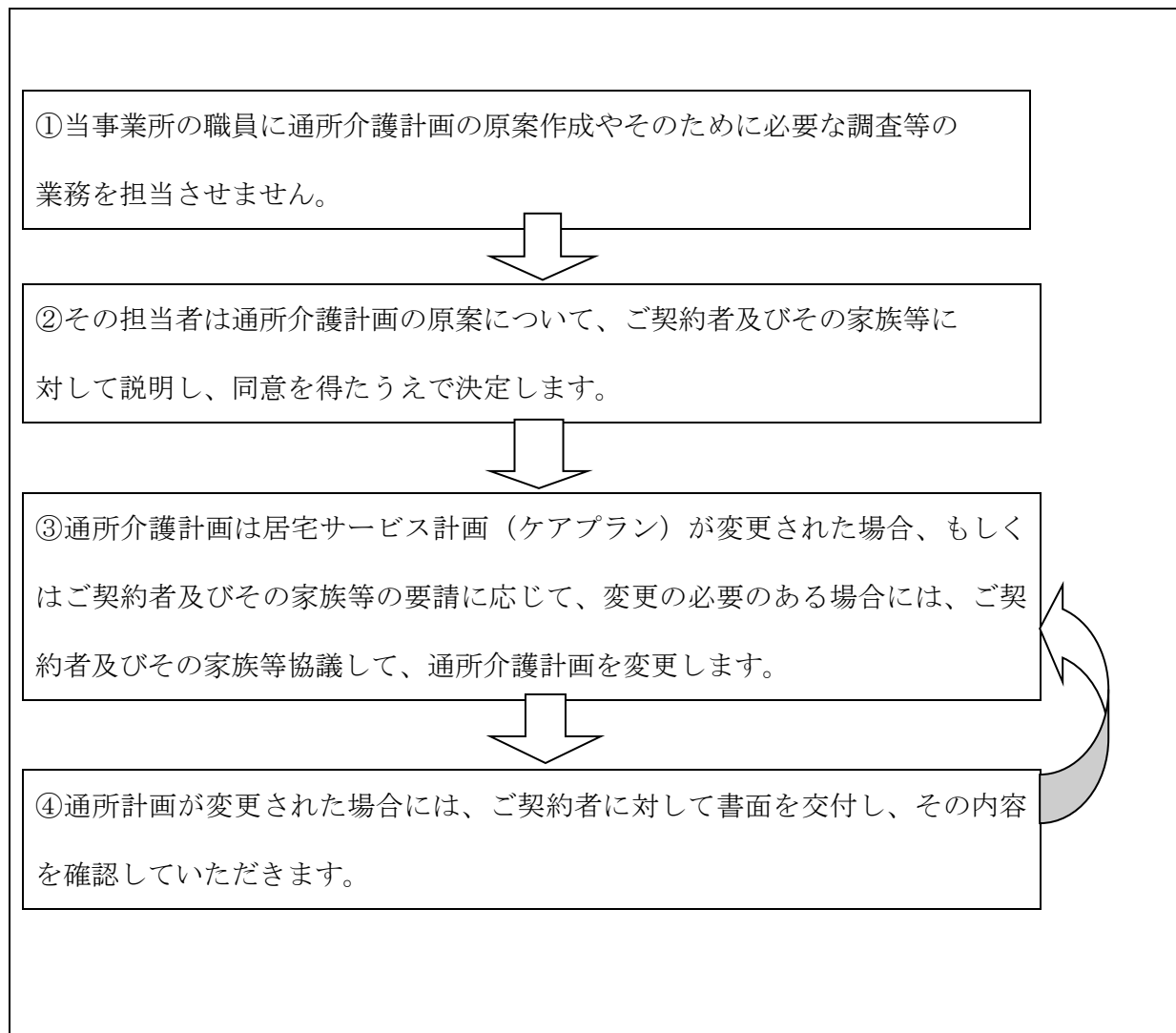
介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康の保持のための相談・助言等を行います。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

調理員…利用者が摂取しやすい食事の提供を行います。

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。

- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

要介護・要支援と認定された場合

- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成いただきます。
- 必要に応じて居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って通所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金をお支払いいただきます。

自立と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

3. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対しサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
 - ②ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
 - ③ご契約者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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
 - ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
 - ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又は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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行なう際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

4. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 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、汚した場合には、ご契約者に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。
- 当施設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、営利活動を行なうことはできません。

(2) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

5. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご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。