

指定認知症対応型通所介護サービス 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型通所介護事業（以下、「指定認知症対応型通所介護」と言います。）を提供いたします。事業所の概要やサービスの内容、契約上ご注意していただきたいことを次のとおり説明いたします。（この説明書は厚生省第37号第8条に基づき作成します。）

1, 事業者

- (1) 法人名 有限会社 オオムラメデイカル
- (2) 法人所在地 兵庫県神戸市長田区大塚町4丁目2番22号
- (3) 電話番号及びFAX番号 0794-86-6686
0794-82-6668 (FAX)
- (4) 代表者名 代表取締役 早川 雅恵
- (5) 設立年月日 平成9年4月28日
- (6) メールアドレス番号 genki_cb@sea.plala.or.jp

2, 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
令和3年10月1日
(三木市指定第2872300435号)
- (2) 建物の構造 広く、明るく、温かい雰囲気の木造建物
バリアフリー対応で、床暖房

3, 事業所の説明

(1) 事業所の目的

指定認知症対応型通所介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項に定め、事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員が、認知症であり要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定認知症対応型通所介護を提供することを目的とします。

(2) 事業所の名称

指定認知症対応型通所介護事業所
「早川デイサービス げんき倶楽部」

(3) 事業所の所在地

兵庫県三木市加佐字八ヶ坪 3 3 7 番地

(4) 電話番号及び FAX 番号

電話 (0794) 86-6686 FAX (0794) 82-6668

(5) 施設長 (管理者) 氏名

指定認知症対応型通所介護事業所 (管理者) 早川 雅恵

(6) 事業所の運営方針

- 1, 指定地域密着型サービスに該当する指定認知症対応型通所介護の事業は、認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下、同じ。）について要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限り住み慣れた自宅や地域での生活が継続できるようにするため、認知症ケアの充実を図り、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を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に努めるものとします。
- 2, 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健医療福祉サービス機関との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- 3, 地域に開かれた事業運営を確保するため、利用者の家族や地域の関係者等を含めた意見交換・運営点検のための「運営推進会議」を開くものとするものとします。

(7) 開設（サービス開始）年月日

令和3年10月1日

(8) 通常の事業の実施地域

三木市

(9) 営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日（土曜、日曜・夏季休暇、12/30～1/3は休業）
受付時間	月～金曜日 9：00～17：00
サービス提供時間	月～金曜日 10：00～16：00

(10) 利用定員

12名

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご利用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それぞれのサービスに関わる介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）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。

① 当事業所の職員に個別サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



② その担当者は通所サービスの原案について、ご契約者及びその家族に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③ 個別サービス計画は居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合にはご契約者及び家族等と協議して、個別サービス計画を変更します。



④ 個別サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約者に関わる居宅サービス計画（ケアプラン）が作成していない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

⑤ 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。
- ・ 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。

↓

- ・ 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個別サービスを変更して、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。

⑥ 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。
- ・ 個別サービス計画を作成し、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でお支払いいただきます（償還払い）。

↓

要支援、要介護と認定された場合

↓

- ・ 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて居宅介護支援事業者の紹介など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個別サービス計画を変更し、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。

↓

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。

5, 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所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> 職員配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員数（常勤換算）	業 務 内 容
管理者	1名（0.5） 〔常勤兼務 1名〕	事業所業務の統括
生活相談員 兼施設長 兼介護職員	2名（1.2） 〔常勤 2名〕	ご契約者の担当介護支援専門員と連携し、通所介護計画を作成、行事等の計画、ご契約者・ご家族との連絡調整
介護職員	5名以上（4.0） 〔非常勤 4名〕	送迎，養護，生活援助全般（入浴・排泄・食事等）レクリエーション
看護職員 兼機能訓練 指導員	2名以上（1.2） 〔非常勤 2名〕	健康チェック，処置，保健衛生面の指導，服薬指導，日常動作訓練，機能訓練
調理員	2名（委託）	給食サービスの調理業務

6, 事業所が提供するサービスと利用料金

(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・所得により8割・7割）が介護保険から給付されます。

サービスの種類	サ ー ビ ス の 内 容
送 迎	ご自宅の玄関まで送迎いたします。ご契約者の身体の状態に応じて車の乗り降りを援助いたします。
健康チェック	問診・血圧・体温測定・体重測定・服薬指導・緊急時の主治医との連絡・健康相談等を行います。
入 浴	入浴の見守り又は介助を行います。
食 事	ご契約者の身体の状態を考慮した食事提供を行います。また、ご利用者の身体の状態に応じて必要な介助を行います。
排泄介助	ご契約者の身体の状態に応じて、必要な排泄の介助を行います。
個別 レクリエーション	ご契約者に合わせた脳トレーニングを行います。
レクリエーション	音楽を中心としたレクリエーション、季節行事等を行います。
相談援助、その他	連絡帳により当日の様子をご家族にお知らせします。必要に応じて介護の問題や悩みのご相談に応じます。

(2) サービス利用料金

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。

（サービスの利用料金は、ご契約者の介護度・加算対象・所得に応じて異なります。）

介護報酬の改定、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、当該サービス料金を変更することがあり、その場合は別書面にて説明させていただきます、同意を得ることとします。

① 介護報酬に係る費用

料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金

から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。

（サービスの利用料金は、ご契約者の介護度・加算対象・所得に応じて異なります。）

介護報酬の改定、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、変更を行う1ヶ月前までに説明したうえで、当該サービス料金を変更することがあり、その場合は別書面にて説明させていただきます、同意を得ることとします。

別紙利用料金表あり。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

① 介護保険給付の支給額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、上記

①②の介護報酬に係る費用の全額（自己負担額ではありません。）が必要となります。

② その他の費用

※ 食費、レクリエーション参加費、オムツ代（100円/1枚）パット代（20円/1枚）行事参加費等

（食費、レクリエーション参加費等については、利用料金表に記載あり）

※ その他日常生活品の購入代金等のご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用については実費にて負担いただく場合があります。（この場合は事前に説明させていただきます同意を得ることとします。）

※ 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、

契約者の負担額を変更いたします。

※ ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上記と異なることがあります。

③ 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の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、送迎加算のうえ、通常の事業実施地域を越えた部分についての実施相当額として下記の料金をいただきます。

事業所から、片道 5 km 未満＝無料／片道 5 km 以上、5 km につき 300 円

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その他複写物を必要とする場合には実費相当分（コピー代 1 枚 10 円）をご負担いただきます。

⑤ 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が、材料代等実費をいただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(2)(3)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、サービス提供の翌月27日までに以下の方法でお支払いください。

※ 指定口座よりの引き落とし（日本信販；請求代行）になります。

(5) 利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定日の前に、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の追加をすることが出来ます。この場合、必ず利用予定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 17:00 までに申し出なく、また当日になって利用中止の申し出をされた場合は、取消し料として下記の料金をお支払いいただきます。

利用予定日の前日 17:00 までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日 17:00 までに申し出がなかった場合	食費代

- ・ 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契約者の希望する曜日にサービス提供が出来ない場合、他の曜日を契約者に提示して協議します。

7, サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合に

は、契約は更に（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判断された場合
- ③ 事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 当事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から契約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦ 事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用期間の全部又は一部を解約することが出来ます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに契約解除届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時の契約の全部又は一部を解約・解除することが出来ます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財産・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業所が適切な対応を取らない場合

(2) 事業所から契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただきます。この場合、利用者に対して契約終了の1ヶ月前までに理由を示した文章で通知します。

- ① ご契約者が、契約締結に際して、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意に告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが最低3ヶ月遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為を繰り返すなどの、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3) 契約の一部が解約又は解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

8. サービス提供における事業者の義務

事業者は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮します。事業者では、ご契約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 ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- 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の連携のうえ、ご契約者から聴取し、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、5年間保管するとともに、ご契約者及びご家族の請求に応じて閲覧していただき、複写物を交付します。但し、コピー代は有料となります。
- ④ ご契約者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘

束する場合があります。

- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又は予め定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 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ご家族など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) 但し、ご契約者に医療上の必要性がある場合には、医療機関などにご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得ます。
- サービス担当者会議等において、介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度の個人情報を用いることに同意を頂きます。同意を得られなかった場合、サービス調整が出来ずに、一体的なサービス提供が出来ないこともあります。
- ⑦ 地域に開かれた事業運営を確保するため、利用者の家族や地域の関係者等を含めた意見交換・運営点検のための「運営推進会議」を開催するものとしします。

9、 サービスの利用に関する留意事項

- (1) 持ち込みの制限
他の利用者の迷惑になるもの、危険なもの等は持ち込みを制限します。
- (2) 施設・設備の使用上の注意
- ・ 共有施設、敷地をその本来の用途にしたが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関わらず、施設、整備を破壊したり、汚したりした場合には、ご契約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、営利活動などを行うことはできません。
- (3) 喫煙
施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
- (4) 飲酒
施設内での飲酒はお断りしております。

10, 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご契約者やその家族に対し速やかに状況を報告・説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

11, 損害賠償について

- (1) 当事業所において、事業所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。但し、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場合には、事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) 事業者は自己の責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。契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、そ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つぱら起因して損害が発生した場合
 - ① 契約者（その家族も含む）が、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、又は不実な告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ② 契約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つぱら起因して損害が発生した場合
 - ③ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

12, 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情について
当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

※ 苦情受付担当者

〔 氏名 〕 高見 豊美

〔 職名 〕 施設長・生活相談員

受付時間 営業時間（随時）

※ 苦情解決責任者

〔 氏名 〕 早川 雅恵

〔 職名 〕 管理者

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

三木市健康福祉部介護保険課	三木市上の丸町 10 番 30 号 ご利用時間 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 ご利用方法 電話 (0794) 82-2000
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	神戸市中央区三宮町 1 丁目 9-1 ご利用時間 平日午前 9 時～午後 5 時 15 分 ご利用方法 電話 (078) 332-5617

指定認知症対応型通所介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日
(: ~ :)

事業所

説明者職名 _____

氏 名 _____

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サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住 所 _____

氏 名 _____

私は、契約者が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サービス提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____ (契約者との関係: _____)