

「地域密着型認知症対応型通所介護」重要事項説明書

デイサービス さくらんぼ須屋

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある利用者に対し、適正な認知症対応型通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービス提供します。また、関係市町村、保健・医療・福祉サービスと連携を図り総合的なサービス提供に努めます。

2. 事業者

法人名	医療法人 中山会
代表者氏名	信岡 幸彦
所在地	熊本県合志市須屋 702
電話番号	096-343-8377
FAX	096-346-0371

3. 事業所の概要

(1) 事業所の種類	認知症対応型通所介護
指定番号	4391600055
事業所名	デイサービス さくらんぼ須屋
所在地	熊本県合志市須屋 2863-4
電話番号	096-242-2505
FAX	096-242-2505
管理者の氏名	岩本 友美

(2) 事業所の従業者体制

・管理者（兼務）	1名
・生活相談員（兼務）	2名
・介護職員（兼務）	2名
・看護職員（兼務）	1名
・機能訓練指導員（兼務）	1名

(3) 営業日・営業時間

・営業日・受付時間	月曜日～土曜日	8時00分～17時30分
・サービス提供時間	月曜日～土曜日	8時30分～17時30分
・休業日	日曜日	

(4) 利用定員（1日） 12人

4. サービスの内容

- ・ 食事 利用者の状況に応じて、適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
- ・ 入浴 入浴又は清拭を行います。
- ・ 排泄 利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、自立についても適切な援助を行います。
- ・ 機能訓練 機能訓練指導員により、利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
- ・ 生活相談 生活相談員をはじめ従業者が日常生活等の相談に応じます。
- ・ 送迎 ご利用者の自宅から施設までの送迎を行います。

5. 利用料金

- ・ 介護保険の適応がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。
- ・ 介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

○介護保険給付対象サービス

(1) 基本料金

- ※ 介護保険制度では要介護認定による要介護度によって利用料が異なり、介護保険負担割合証に記載されている割合にて自己負担も異なります。

(介護区分)	3時間以上	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上	8時間以上
	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満	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	1,026円
要介護 2	597円	626円	950円	974円	1,102円	1,137円
要介護 3	653円	684円	1,040円	1,066円	1,210円	1,248円
要介護 4	708円	741円	1,132円	1,161円	1,319円	1,362円
要介護 5	762円	799円	1,225円	1,256円	1,427円	1,472円

加算内容	料金	摘要
入浴介助加算 I	40 円／回	1 日につき入浴介助を行った場合
個別機能訓練加算	27 円／日	1 日につき
時間延長加算	50 円／日 100 円／日 150 円／日	9 時間以上 10 時間未満 10 時間以上 11 時間未満 11 時間以上 12 時間未満
サービス提供体制強化加算 I	22 円／回	職員配置基準
サービス提供体制強化加算 II	18 円／回	職員配置基準
サービス提供体制強化加算 III	6 円／回	職員配置基準
若年性認知症受入加算	60 円／日	該当者のみ
口腔機能向上加算	150 円／回	該当者のみ 月に 3 回限度
介護職員等処遇改善加算 I	(基本料金 + 算定した加算料金の合計) × 1000 分の 181	

(2) 加算料金

○介護保険給付サービス対象外

(1) 食事費

・朝食 250 円 ・昼食 600 円 ・夕食 600 円

(2) おむつ代 (廃棄処分料金含む 1 枚の単価)

尿とりパット 55 円 尿とりパット (夜用) 110 円

紙パンツ 130 円 紙おむつ 145 円

持ち込みおむつ廃棄処分に要する費用 (1 枚)

尿とりパット 35 円 尿とりパット (夜用) 45 円

紙パンツ 55 円 紙おむつ 55 円

(3) その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者に負担させることが適当と認められる費用は、ご利用者の負担になります。

6. 利用料等のお支払い方法

- ・毎月 10 日以降に、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払ください。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振り込み、金融機関口座自動引き落としの 3 方法があります。 利用申し込み時にお選び下さい。

○お支払い頂きますと領収書を発行いたします。

7. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所にご一報ください。
- (2) 事業所内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- (3) 従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

8. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年 2 回利用者及び従業者等の訓練を行います。

9. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれからの秘密を保守すべき旨を従業者との雇用計画の内容としています。

12. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護の為、業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

13. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得ると共に、その

対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

・苦情相談受付窓口	：	岩本 友美 (管理者)
・ご利用時間	：	月～土曜日 8時30分～17時30分
・ご利用方法	：	(電話) 096-242-2505 (面接) 当事業所 相談室

15. 協力医療機関

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力を頂き、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

○協力医療機関

- ・名称 熊本再春医療センター
- ・住所 合志市須屋 2659

- ・名称 朝日野総合病院
- ・住所 熊本市室園町 12 番 10 号

○協力歯科医療機関

- ・名称 今村歯科
- ・住所 合志市須屋 709-4

○緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入頂いた連絡先に連絡します。

16. 損害賠償について

認知症対応型通所介護のサービス提供に伴って、当事業所の責任によりご利用者様に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生については、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

附則 この規定は、令和6年12月1日から施行します。

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護サービスの開始に際し、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業所>

所在地 合志市須屋 2863-4

事業所名 デイサービス さくらんぼ須屋 (指定番号 4391600055)

事業者名 医療法人社団 中山会
理事長 信岡 幸彦

説明者

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型通所介護サービスについて重要事項の説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名

<利用者ご家族、又は代理人 (選任した場合) >

住所

氏名

(続柄)