

認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)
デイサービスセンター清華苑らんらん

重要事項説明書

あなたに対する認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第96条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人 三幸福社会
主たる事務所の所在地	〒674-0051 兵庫県明石市大久保町大窪3104-1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 池田ひとみ
電話番号	(078) 934-0800

2. ご利用施設

施設の名称	認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護) デイサービスセンター清華苑らんらん
施設の所在地	〒674-0051 兵庫県明石市大久保町江井島1648-5
都道府県知事許可番号	2872000407
管理者の氏名	酒井 渉
電話番号	(078) 937-8470
ファクシミリ番号	(078) 937-8472

認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)
デイサービスセンター清華苑らんらん

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<ul style="list-style-type: none">・ご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認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）サービスを提供します。・当施設は、認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）事業所です。・ご利用者のご要望に応じて、土曜日・祝日もサービスを提供するホリデーサービスを行っております。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">・地域の利用者の方々との出会いを大切に、「ここに来れば安心だ」と思ってもらえるような施設を目指しています。・私たちの提供するものは、「生きていてよかった」とほんの一瞬でも頬を緩めていただけるようなサービスです。・そのサービスは、「ごく当たり前のことを当たり前」に提供することです。決して、「いんぎんな」ものでも「ぞんざいな」ものでも「なれなれしい」ものでもありません。一人ひとりの職員の心暖かい気持ちを表現するものです。・利用者が困っておられるときには素速く対応し、利用者が希望されないことは押し付けません。その方にとっての「普通の生活」を実現しようと努力し、地域の信頼と安心をお届けするのが私たちのサービスです。

4. 営業日および営業時間（日曜日定休日）

営業日	月・火・水・木・金・土曜日、祝日(除：12月29日～1月3日)
-----	---------------------------------

認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)
 デイサービスセンター清華苑らんらん

営業時間	9時～17時（ご利用時間は9時50分～16時）
------	-------------------------

5. 通常の実施地域

- ・明石市全区域。

6. 設備の概要

食堂・居間・台所	123.36㎡
浴室・脱衣室	15.90㎡
便所	12.19㎡
浴室	一般浴槽
パートナーズルーム（職員室）	10.64㎡
送迎車	専用車2台
利用定員	6名（2ユニット）

7. 職員の体制

従業員の職種	員数	職務の内容	保有資格
管理者	1名	<p>従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。また法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</p> <p>また、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導や介護に関する相</p>	<p>社会福祉士または介護福祉士</p>

認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)
 デイサービスセンター清華苑らんらん

		談及び援助などを行います。	
介護職員	基準の 人員以上	介護計画に基づき、利用者の心身に 応じた日常生活上の世話を適切に行い ます。	介護福祉士な ど
事務員	1名以上	介護給付費等の請求事務及び通信連 絡事務等を行います。	

8. サービスの内容

サービスの種別	内 容
送 迎	・リフト付特殊送迎車などで、ご利用者のご自宅から施設ま で、送迎をします。
食 事	◎食事時間： ・昼 食 12時～ ・おやつ 15時～ ◎その他： ・提供する食事は、業者から加工された食材を購入し、当事 業所内のキッチンにおいて職員とご利用者が共同で盛り 付けや配下膳などをおこないます。
入 浴	・一般浴槽と補助用具の設備があり、ご利用者の「認知症対 応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)計画」に 基づいて、いずれの設備も利用可能です。
レクリエーション	・室外レクリエーション、余暇活動、外出行事など

認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)
 デイサービスセンター清華苑らんらん

健康チェック管理	・問診（一般状態の観察）、バイタルサインチェック、体重測定、健康相談、医療機関との連携
生活相談	・ご利用者とそのご家族からの生活相談に応じます。何なりとご相談ください。
口腔機能向上サービス	・口腔機能の低下している者、またはその恐れのあるご利用者に対し、管理者等が、口腔機能改善のための計画を作成し、サービスを実施して、口腔機能の改善に努めます。

9. 利用料金

(1) 介護保険の給付対象となる利用料金

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として介護負担割合証に記載の割合となります。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

また、あなた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、要支援又は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る償還払いになる場合がございます。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も同様（償還払い）となります。償還払いとなる場合、あなた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。

① 認知症対応型通所介護基本料金（所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合）

区分	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）
----	-----------	-----------	-----------

認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)
 デイサービスセンター清華苑らんらん

<input type="checkbox"/> 要介護1	471円	942円	1,413円
<input type="checkbox"/> 要介護2	487円	973円	1,460円
<input type="checkbox"/> 要介護3	505円	1,009円	1,513円
<input type="checkbox"/> 要介護4	522円	1,044円	1,565円
<input type="checkbox"/> 要介護5	539円	1,077円	1,615円

② 介護予防認知症対応型通所介護基本料金

区分	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
<input type="checkbox"/> 要支援1	437円	874円	1,311円
<input type="checkbox"/> 要支援2	461円	922円	1,383円

③ 入浴、口腔機能向上加算等

	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算(Ⅰ) ※1日につき	42円	83円	124円
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算(Ⅱ) ※1日につき	57円	114円	171円
<input type="checkbox"/> ADL維持等加算(Ⅰ) ※1月につき	31円	62円	93円
<input type="checkbox"/> ADL維持等加算(Ⅱ) ※1月につき	62円	124円	186円
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練費※1日につき	28円	56円	84円
<input type="checkbox"/> 若年性認知症受入加算	62円	124円	186円
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算(Ⅰ)	155円	310円	465円

認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)
 デイサービスセンター清華苑らんらん

※3月以内に限り1月に2回まで			
□口腔機能向上加算(Ⅱ) ※3月以内に限り1月に2回まで	166円	331円	496円
□栄養改善加算※1月に2回まで	207円	414円	620円
□口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)※6月に1回	21円	42円	62円
□口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)※6月に1回	6円	11円	16円
□生活機能向上連携加算(Ⅰ) ※3月に1回	104円	207円	310円
□生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※1月につき	207円	414円	620円
□科学的介護推進体制加算 ※1月につき	42円	83円	124円
□サービス提供体制加算(Ⅰ)	23円	46円	69円

④ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての要件を満たす場合、介護度別サービス利用料金及び上記加算の該当する加算を加えた額の1,000分の104に相当する加算。

⑤ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)

厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての要件を満たす場合、介護度別サービス利用料金及び上記加算の該当する加算を加えた額の1,000分の31に相当する加算。

⑥ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての要件を満たす場合、介護度別サービス利用料金及び上記加算の該当する加算を加えた額の1,000分の23に相当する加算。

※介護保険における保険支給額およびご利用者負担額の計算において、計算金額の端数処理等が行われるため、計算金額と上表の負担金額とに若干の差異が生じることがあります。

(2) 介護保険の給付対象とならない利用料金

①昼食の食費（含：おやつ代）： 1食あたり620円

②レクリエーション代、外出などにかかる費用は、別途実費を負担していただきます。

③通常の実施地域外利用時の交通費

通常の実施地域以外にご利用者のご自宅があるときは、実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km以上の場合は1km増すごとに100円を負担していただきます。

(3) 利用者負担金の支払い

- ・当施設は、ご利用者が指定する送付先に対し、当該月の料金の合計額の請求書及び明細書を、その翌月の15日までに送付します。利用者は当施設に対し、当該月の料金の合計額をその翌月27日までにお支払いください。
- ・なお、支払い方法は、双方が合意した方法によります。

10. キャンセル料

- ・ご利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をいただきます。

※但し、急病の場合はキャンセル料の対象外とします。

ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡を いただいた場合	無料
ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡を いただかなかった場合	食費の100% (620円)

11. 身体的拘束等の禁止

- ・事業所はサービスの提供に当たっては、当該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、身体的拘束等その他利用者の行動を制限する行為は行いません。また身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録します。

12. 虐待防止に関する事項

- ・事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施する。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

- ・事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 3. 業務継続計画の策定等

- ・事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- ・事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ・事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 4. 認知症への対応力向上に向けた取り組み

- ・事業所は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)
 デイサービスセンター清華苑らんらん

15. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、以下の相談窓口へご相談ください。

◎介護保険制度・サービス提供に関する相談窓口一覧

(1) デイサービスセンター清華苑らんらんに関する相談窓口

窓口機関	デイサービスセンター清華苑らんらん
担当者	苦情受付責任者 田路 哲也 (法人本部) 苦情受付担当者 小嶋 徳幸 (管理者)
所在地	〒674-0051 明石市大久保町江井島1648-5
連絡先電話番号	電話 078(937)8470 FAX 078(937)8472
受付時間	9:00~17:00 (月~土 ※祝日除く)

(2) 福祉サービスに関する苦情相談窓口

窓口機関	兵庫県福祉サービス運営適正化委員会
所在地	〒651-0062 神戸市中央区坂口通2丁目1-18 兵庫県福祉センター内
連絡先電話番号	電話 078(242)6868
受付時間	10:00~16:00 (平日のみ)

(3) 介護保険制度全般に関する相談窓口

窓口機関	兵庫県国民健康保険団体連合会
所在地	〒650-0021 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号
連絡先電話番号	電話 078(332)5617
受付時間	8:45~17:15 (平日のみ)

窓口機関	明石市福祉局 高齢者総合支援室 (介護保険)
所在地	〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号

認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)
デイサービスセンター清華苑らんらん

連絡先電話番号	電話 078(918)5091
受付時間	8:55～17:40(平日のみ)

窓口機関	明石市福祉局 福祉施設安全課
所在地	〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号
連絡先電話番号	電話 078(918)5279
受付時間	8:55～17:40(平日のみ)

16. 介護サービス記録の保管

- ・ご利用者に対する介護サービスの提供に際し、作成した記録書類を、完了日から5年間保管します。
- ・ご利用者またはご家族は、いつでも前項の記録の閲覧・謄写を求めることができます。ただし、謄写に際して、実費相当額を請求します。

17. 緊急時の対応

- ・ご利用者が病気または怪我により診断、治療が必要となった場合、その他必要な場合は、主治医または協力医療機関において速やかに必要な治療等が受けられるよう、必要な措置を講じます。
- ・ご利用者が急に身体等の具合が悪くなった場合は、医師と連絡をとり、協力医療機関等での救急治療あるいは救急入院が受けられるようにします。

18. 秘密の保持

- ・当施設および従業員は、正当な理由がない限り、業務上知り得たご利用者、ご家族または身元引受人の秘密を保持します。
- ・従業員が退職後、在職中に知り得たご利用者、ご家族または身元引受人の

秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

- ・ご利用者のよりよき介護のために、当施設内でご利用者、ご家族に関する情報を用いる場合には、予め文書により同意を得ることとします。
- ・ご利用者のよりよき介護のために、居宅介護支援事業者等必要な機関に対しご利用者、ご家族に関する情報を提供する場合には、予め文書により同意を得ることとします。

19. 契約の終了

(1) 次の各号に該当する場合は、この契約は終了します。

- ①契約期間満了日の7日以上前までにご利用者から更新拒絶の申し入れがあり、かつ契約期間が満了したとき。
- ②要介護要支援認定においてご利用者が自立と認定されたとき。
- ③ご利用者が死亡したとき。
- ④下記のご利用者からの契約の解約、解除があったとき。
- ⑤下記の当施設からの契約の解約があったとき
- ⑥ご利用者が他の介護施設への入所が決まり、その施設において受け入れることが可能となったとき。
- ⑦施設の滅失や重大な毀損等により、サービスの提供の継続が不可能となったとき。

(2) ご利用者からの契約の解約

- ・ご利用者は、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合は、7日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は解約されます。

(3) ご利用者からの契約の解除

- ・当施設が、介護保険法関連諸法令および本契約に定める債務を履行しなかった場合または不法行為を行った場合には、ご利用者は、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合は、申し入れ時に契約解除となります。

(4) 当施設からの契約の解約

- ・当施設は、ご利用者が次の各号に該当する場合には、60日以上予告期間をもってこの契約を解約することができます。
- ①ご利用者が正当な理由なく、利用料その他支払うべき費用を30日以上滞納したとき。
 - ②伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつその必要があるとき。
 - ③ご利用者の行動が他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、当該共同生活住居を損傷する行為を反復したとき。かつご利用者に対して十分な介護を尽くしてもこれを防止することができないとき。
 - ④ご利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。

20. 損害賠償

- ・介護サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やか

に損害を賠償します。ただし、ご利用者に重過失がある場合は、賠償額を減ずることがあります。

- ・ご利用者の故意、重過失により居室または備品に通常の保守・管理の程度を越える補修等が必要となった場合には、その費用はご利用者に負担してもらいます。

2 1. 損害保険への加入

- ・当施設は、万が一の事故発生に供えて、損害保険株式会社の損害賠償責任保険に加入しています。

