

重要事項説明書

当事業所は利用者に対して（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、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。

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 緊急時における対処方法
6. 非常災害対策
7. 事故発生時の対応
8. 苦情処理（契約書第9条参照）
9. 個人情報の保護
10. 虐待の関する事項
11. 第三者評価の実地状況
12. その他

特定非営利活動法人
デイサービス豆たん

指定介護保険事業所番号
3570101489

1. 事業者

- (1) 法人名 特定非営利活動法人豆たん
- (2) 所在地 下関市古屋町2丁目4-8
- (3) 電話番号 083-252-7290
- (4) 代表者 竹原 美津子
- (5) 設立年月 平成15年5月22日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 (介護予防) 認知症対応型通所介護事業所
- (2) 指定年月日 平成17年11月1日
- (3) 事業の目的 当事業所は介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、(介護予防) 認知症対応型通所介護サービスを提供します。

- (4) 名称 特定非営利活動法人 デイサービス豆たん
- (5) 所在地 下関市内日下1028-2
- (6) 電話番号 083-289-2693
- (7) ファクス番号 083-289-2694
- (8) 施設管理者 竹原 美津子

(9) 運営方針

本センターにおいて提供する(介護予防) 認知症対応型通所介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告知の趣旨及び内容に沿って次の通りとします。

- ① 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に(介護予防) 認知症対応型通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- ② 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供を行います。
- ③ 事業所は、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ④ 地域との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、その他サービス提供事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

- (10) 開設年月日 平成17年11月1日

- (11) 通常の事業実施地域 下関市(離島、彦島、豊北町は除く)

- (12) 営業日及び営業時間

営業日：月曜日～日曜日、年始休業(1月1日～1月3日)

又特別な事例はこの限りではない。

営業時間：午前8時30分～午後5時30分まで

サービス提供時間：午前9時00分～午後4時10分まで

- (13) 利用定員

(1日)：12名 (介護予防 利用者含む)

3. 職員の配置状況

当事業所では利用者に対して(介護予防) 認知症対応型通所介護サービスを提供するにあたり、以下の職種の職員を配置します。

《主な職員の配置状況》

職 種

- 1 管理者 1名以上

管理者は、当施設に携わる従業者の管理・指導を行う

- 2 生活相談員 常勤 1名以上

非常勤 1名以上

生活相談員は、利用者およびその家族からの相談に適切に応じると共にレクリエーション等の計画、指導を行い市町村との連携を図る

- 3 介護職員 常勤 1名以上

非常勤 1名以上

利用者の（介護予防）認知症対応型通所介護計画に基づく介護を行う。

- 4 機能訓練指導員 非常勤 1名以上

機能訓練指導員は、（介護予防）認知症対応型通所介護計画の作成・変更を行うほか機能訓練の実施に際し指導を行う

- 5 運転手

※職員の配置については、指定基準を順守しています。

《主な職種の勤務体制》

職 種

勤 務 体 制

- | | | | | |
|------------|------|----|----------|-------|
| 1. 管理者 | 勤務時間 | 午前 | 8時30分～午後 | 5時30分 |
| 2. 生活相談員 | 勤務時間 | 午前 | 8時30分～午後 | 5時30分 |
| 3. 介護職員 | 勤務時間 | 午前 | 8時30分～午後 | 5時30分 |
| 4. 機能訓練指導員 | 勤務時間 | 午前 | 8時30分～午後 | 5時30分 |

4. 当事業所が提供するサービス内容と利用料金

当事業所では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

事業者は、介護保険給付対象サービスとして、事業者が事業所において、利用者に対して「日常生活」の世話及び機能訓練を提供するものとします。

《サービスの概要》

(サービス利用に当たっての留意事項)

当施設の利用に当たっての留意事項を以下の通りとし、利用者に対し説明を行い同意を得ることとする。

- 1 保険証の提出
- 2 緊急時の連絡
- 3 利用料、その他費用の支払い
- 4 欠席する場合の連絡
- 5 入浴前の食事摂取状況
- 6 その他所持品、備品等のもちこみに対する注意事項

7 衛生管理等

- * 食中毒及び感染症の発生を防止するための処置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
- * 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオレラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発生されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

- ① 送 迎 : 送迎をご希望とする利用者には、専用車両により送迎を行います。
- ② 健康状態の確認（健康チェック）
 - a. バイタル（体温・血圧・脈拍等）測定いたします。
 - b. 体重測定は、3カ月に1回程度行います。
 - c. その他健康についてのご相談も受け付けます。
- ③ 日常生活上の援助
日常動作能力に応じて、必要なお手伝いを行います。
 - a. 排泄の介助
 - b. 移動の介助
 - c. 入浴の介助
 - d. 養護（休養）
 - e. その他必要な身体介護
 - f. ADL 訓練
 - g. 体操
- ④ 食 事
 - a. 当事業所では食事を提供いたします。
 - b. 利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事を取って頂くことを原則としています。
食事時間：午後 12 時 00 分 ～ 午後 1 時 00 分
- ⑤ 生活相談
利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
 - a. 日常生活動作に関する訓練の相談、助言
 - b. 福祉用具の利用方法の相談、助言
 - c. 住宅改修に関する情報提供
 - d. 介護方法の相談、助言
 - e. その他必要な相談、助言
- ⑥ サービス料金
 - ☆ 上記のサービス等は、利用者の要支援又は要介護状態区分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（自己負担分：通常はサービス料金の 1 割、一定以上の所得者の場合は 2 割又は 3 割）をお支払ください。サービスの利用料金は利用者の状態区分並びに、各種加算の利用状況によってもサービス料金は異なります。
 - ☆ 利用者がまだ要介護認定を受けられていない場合には、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。
要支援又は要介護認定を受けた後、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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。
 - ☆ 償還払いとなる場合、利用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。

※ 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利用者の負担額を変更します。

※利用者負担割合が2割の場合は記載金額の2倍、3割の場合は記載金額の3倍となります。

◎介護予防認知症通所介護（日額）

要支援1

7時間以上～8時間未満	8 6 1 円
6時間以上～7時間未満	7 6 0 円
5時間以上～6時間未満	7 4 1 円
4時間以上～5時間未満	4 9 7 円
3時間以上～4時間未満	4 7 5 円

要支援2

7時間以上～8時間未満	9 6 1 円
6時間以上～7時間未満	8 5 1 円
5時間以上～6時間未満	8 2 8 円
4時間以上～5時間未満	5 5 1 円
3時間以上～4時間未満	5 2 6 円

◎認知症対応型通所介護（日額） 7時間以上～8時間未満

要介護1	9 9 4 円
要介護2	1, 1 0 2 円
要介護3	1, 2 1 0 円
要介護4	1, 3 1 9 円
要介護5	1, 4 2 7 円

◎認知症対応型通所介護（日額） 6時間以上～7時間未満

要介護1	8 8 0 円
要介護2	9 7 4 円
要介護3	1, 0 6 6 円
要介護4	1, 1 6 1 円
要介護5	1, 2 5 6 円

◎認知症対応型通所介護（日額） 5時間以上～6時間未満

要介護1	8 5 8 円
要介護2	9 5 0 円
要介護3	1, 0 4 0 円
要介護4	1, 1 3 2 円
要介護5	1, 2 2 5 円

◎認知症対応型通所介護（日額） 4時間以上～5時間未満

要介護1	5 6 9 円
要介護2	6 2 6 円
要介護3	6 8 4 円

要介護4	741円
要介護5	799円

◎認知症対応型通所介護（日額）3時間以上～4時間未満

要介護1	543円
要介護2	597円
要介護3	653円
要介護4	708円
要介護5	762円

入浴介助加算（日額）（Ⅰ）	40円
入浴介助加算（日額）（Ⅱ）	55円

送迎減算（片道）	－47円／回
サービス提供体制加算Ⅲ	6円／回

介護職員処遇改善加算Ⅱ 所定単位数に17.4%を乗じた単位数／月

(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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

- ① 食事費 650円
- ② オムツ費 尿パット 50円 紙パンツM 120円 L 150円
- ③ 日用品雑費 カミ・歯磨き粉などご入用な方は実費で販売しております。
- ④ 行事費 その他、行事等利用料はその都度定め、事前に利用者又は家族に説明し、同意の上お支払いいただきます。

(3) 料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

- ① 当施設のサービス利用料金は1ヶ月ごとに計算し、請求書に明細書を付して翌月10日前後までにご請求しますので、翌月15日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

② 支払方法

a. 現金での直接お支払い

b. 指定口座へのお振込み

下関郵便局 内日支店 （普）口座番号 19787251

口座名義人 特定非営利活動法人 豆たん

※ 振込み手数料は、ご利用者の負担となります。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

- ① 利用予定日の前に利用者の都合により、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利用の中止または変更、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、サービスの実施日前日までに事業者に出してください。
- ② 利用中止の場合は、事前に事業所まで申し出てください。
- ③ 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、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

5. 緊急時における対処方法

- (1) 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実施中に、利用者の心身の状態が急変した場合、利用者のかかりつけ医院、その他 適当な病院若しくは診療所への受診等の必要な処置を講じることとする。
- (2) 前項のほか、サービス利用中に利用者の状態の急変等緊急事態が生じた場合は、当施設は、利用者及び扶養者が指定する者、市町村及び居宅介護支援事業所等に連絡します。

6. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、防火管理者を設置して非常災害対策を行う。

- (1) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会う。
 - (2) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
 - (3) 災害の発生が生じた場合は、被害を最小限にとどめる為、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たる。
 - (4) 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
 - ① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）・・・年2回以上
 - ② 利用者を含めた総合避難訓練・・・・・・・・・・年1回以上
 - ③ 非常災害設備の使用方法的徹底・・・・・・・・・・随時
- その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

7. 事故発生時の対応

サービス利用中に事故が発生した場合、下記に連絡をする。

- ① 扶養者、家族等
- ② 利用者のかかりつけ医院（医療機関）
- ③ 市町村への連絡
- ④ 居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所

8. 苦情処理

- 1 認知症対応型通所介護の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な処置を講ずるものとする。
- 2 事業者は、提供した認知症対応型通所介護に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は当該指導者又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 3 事業者は、提供した認知症対応型通所介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

（苦情の受付について）

- ① 事業所における要望や苦情については生活相談員へお寄せください。速やかに対応いたします。

管 理 者 川 野 宏 二

要望や苦情については、生活相談員、看護、介護職員を含め協議を行い、対応策、解決方法の処理記録を整理し、掲示等を行う。

住所：下関市大字内日下1028-2

Tel 083-289-2693 fax 083-289-2694

② 下関市福祉部介護保険課事業者係

住所：下関市南部町1番1号 下関市役所2階

TEL 083-231-1371 fax 083-231-2743

受付時間 午前8時30分～午後5時15分（土、日、祝日、年末年始を除く）

③ 山口県国民健康保険団体連合会

住所：山口市朝田1980番地7 国保会館

TEL 083-995-1010 fax 083-934-3665

受付時間 午前9時00分～午後5時00分（土、日、祝日、年末年始を除く）

9. 個人情報の保護

- 1 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。
- 2 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。

10. 虐待防止に関する事項

①事業者は、利用者の尊厳保持・人権尊重、虐待の未然の防止・早期発見等のため、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修を年2回以上実施します。
- (2) 虐待の防止に係る責任者を選定する。
役職：管理者 氏名：竹原 美津子
- (3) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (4) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を年2回開催する。

② 事業者は、虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合は、速やかに市へ通報する。

11. 第三者評価の実地状況 無

12. その他 運営に関する重要事項

- 1 施設職員の資質向上の為に、その研修の機会を確保する。
- 2 職員は、正当な理由もなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさない。
又職員であった者が、正当な理由もなく、その業務上知り得た秘密を漏らすことのないよう、必要な指導教育を講ずる。
- 3 次の各号に該当する場合には、事前に当該利用者又はその家族の同意を得ることとする。
 - ① 介護保険サービスの利用のため市町村、居宅支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関への情報提供。
 - ② 介護保険サービス、質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表会。
- 4 この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、法人特定非営利活動法人豆たんと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受けできません。

以上

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提供開始に際し、本書面にに基づきサービス内容ならびに重要事項の説明を行い交付しました。

年 月 日

(事 業 者)

所 在 地 下関市内日下1028-2
名 称 特定非営利活動法人 デイサービス 豆たん
代 表 者 竹 原 美 津 子

私は本書面に基づいて事業者からサービス内容ならびに重要事項の説明を受け、
(介護予防) 認知症対応型通所介護サービスの提供開始に同意し受領しました。

(利 用 者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(署 名 代 行 者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

改定1：令和7年4月30日

令和7年5月1日人事異動により管理者変更

事業所規模が大規模Ⅰから通常規模に変更に伴い利用料金を変更