

ぼだいじデイサービスセンター いこい

介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護 重要事項説明書

<令和 年 月 日>

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 0748-74-3902 (8:30 ~ 19:00まで)

担当 ぼだいじデイサービスセンター いこい

*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. ぼだいじデイサービスセンターいこいの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

| | |
|-------------|---|
| 名称 | ぼだいじデイサービスセンター いこい |
| 所在地 | 滋賀県湖南市菩提寺東四丁目1番5号 |
| 介護保険指定番号 | 2592300137 |
| サービスの種類 | 《介護予防認知症対応型通所介護》要支援1・要支援2と認定された本人に提供 《認知症対応型通所介護》要介護1～5と認定された本人に提供 |
| サービスを提供する地域 | 湖南市に住民票の有する方 |

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業日、営業時間

月曜日～土曜日 8:30～19:00 (12月30日～1月3日を除く)

*基本サービス提供時間帯 9:00～17:00

*延長可能時間帯 17:00～18:30

*緊急連絡電話 0748-74-3902

(3) 同センターの職員体制

管理者：1名：氏名 竹内久子

第1単位 生活相談員 4名以上

介護職員 6名以上 (歯科衛生士1名)

機能訓練指導員 1名(非常勤)

第2単位 第1単位に同じ

(4) 当センターの設備の概要

| | | | |
|----------|--------------------|-----|----------|
| 定員 | 1単位 12名 2単位 11名 | 静養室 | 1室 9.92㎡ |
| 食堂兼機能訓練室 | 1室 81.23㎡ | 相談室 | 1室 19.8㎡ |
| 事務室 | 4.28㎡ | | |
| 浴室 | 家庭浴槽 2台 | 送迎車 | 4台 |

3. サービス内容

| | | |
|------------------------|---------------------|--|
| (介護予防) 認知症対応型通所介護計画の作成 | | <p>1 利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた（介護予防）認知症対応型通所介護計画を作成します。</p> <p>2 （介護予防）認知症対応型通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。</p> <p>3 （介護予防）認知症対応型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、（介護予防）認知症対応型通所介護計画書を利用者に交付します</p> <p>4 それぞれの利用者について、（介護予防）認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況（モニタリング）の記録を行います。</p> |
| 利用者居宅への送迎 | | 事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。 |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供及び介助 | 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。 |
| | 入浴の提供及び介助 | 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 |
| | 排せつ介助 | 介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。 |
| | 更衣介助 | 介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。 |
| | 移動・移乗介助 | 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。 |
| | 服薬介助 | 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。 |
| 機能訓練 | 日常生活動作を通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 |
| | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、レクリエーションや歌唱、体操、畑作業などを通じた訓練を行います。 |
| | 器具等を使用した訓練 | 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器具等を使用した訓練を行います。 |
| 就労支援 | 仕事を通して自分の役割や報酬を得る活動 | 居宅サービス計画（ケアプラン）および利用者の選択に基づき、外部の仕事を請け負い、小さいですが報酬を得る活動に参加することができます。報酬を受け取らない補助作業に参加することで、通常の利用者も活動に参加できます。報酬は、当事業所を通さずに、事業所から個人ごとに支払われます。 |
| その他 | 外出、買い物活動など | 居宅サービス計画（ケアプラン）および利用者の選択に基づき、外出による生活機能訓練、環境への適応を支援します。 |

4.サービスの料金基本利用料

(1) 基本利用料

【認知症対応型通所介護（介護報酬）】※地域区分：湖南省7級地，1単位10.17円

| サービス提供 時間区分 事業所区分 要介護度 | | 4時間以上5時間未満 | | | | |
|---------------------------------|-------|------------|--------|--------|--------|------|
| | | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
| | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要介護1 | 569 | 5,786円 | 579円 | 1,158円 | 1,736円 | |
| 要介護2 | 626 | 6,366円 | 637円 | 1,274円 | 1,910円 | |
| 要介護3 | 684 | 6,956円 | 696円 | 1,392円 | 2,087円 | |
| 要介護4 | 741 | 7,535円 | 754円 | 1,507円 | 2,261円 | |
| 要介護5 | 799 | 8,125円 | 813円 | 1,625円 | 2,438円 | |
| | | 5時間以上6時間未満 | | | | |
| 要介護1 | 858 | 8,725円 | 873円 | 1,745円 | 2,618円 | |
| 要介護2 | 950 | 9,661円 | 967円 | 1,933円 | 2,899円 | |
| 要介護3 | 1,040 | 10,576円 | 1,058円 | 2,116円 | 3,173円 | |
| 要介護4 | 1,132 | 11,512円 | 1,152円 | 2,303円 | 3,454円 | |
| 要介護5 | 1,225 | 12,458円 | 1,246円 | 2,492円 | 3,738円 | |
| | | 6時間以上7時間未満 | | | | |
| 要介護1 | 880 | 8,949円 | 895円 | 1,790円 | 2,685円 | |
| 要介護2 | 974 | 9,905円 | 991円 | 1,981円 | 2,972円 | |
| 要介護3 | 1,066 | 10,841円 | 1,085円 | 2,169円 | 3,253円 | |
| 要介護4 | 1,161 | 11,807円 | 1,181円 | 2,362円 | 3,543円 | |
| 要介護5 | 1,256 | 12,773円 | 1,278円 | 2,555円 | 3,832円 | |
| | | 7時間以上8時間未満 | | | | |
| 要介護1 | 994 | 10,108円 | 1,011円 | 2,022円 | 3,033円 | |
| 要介護2 | 1,102 | 11,207円 | 1,121円 | 2,242円 | 3,363円 | |
| 要介護3 | 1,210 | 12,305円 | 1,231円 | 2,461円 | 3,692円 | |
| 要介護4 | 1,319 | 13,414円 | 1,342円 | 2,683円 | 4,025円 | |
| 要介護5 | 1,427 | 14,512円 | 1,452円 | 2,903円 | 4,354円 | |

【（介護予防）認知症対応型通所介護】※地域区分：湖南省7級地，1単位10.17円

| 所要時間 | 要介護度 | 単位数 | 1回あたりの 利用料 (円) | ご利用者負担割合別利用料金 (円) | | |
|-------|-------|-----|-------------------|-------------------|--------|--------|
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 6時間以上 | 要支援 1 | 760 | 7,729円 | 773円 | 1,546円 | 2,319円 |
| 7時間未満 | 要支援 2 | 851 | 8,654円 | 866円 | 1,731円 | 2,597円 |
| 7時間以上 | 要支援 1 | 861 | 8,756円 | 876円 | 1,752円 | 2,627円 |
| 8時間未満 | 要支援 2 | 961 | 9,773円 | 978円 | 1,955円 | 2,932円 |

(2) 送迎減算

* 当事業所と利用者の居宅との間の送迎を行わない場合（ご家族による送迎など）、下記の料金が減額されます。

| | | | | | | |
|------|----|----|-----|----|-----|-----|
| 送迎減算 | 片道 | 47 | 477 | 48 | 96 | 144 |
| | 往復 | 94 | 955 | 96 | 191 | 287 |

(3) 加算料金

| 加算 | 基本 単位 | 利用料 | 利用者負担額 (円) | | |
|-------------------------------|--------------------|-----------------|----------------|------------|------------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 入浴介助加算 I (1日につき) | 40 | 405 | 41 | 81 | 122 |
| 口腔機能向上加算 (I) (1回につき 月2回上限) | 150 | 1,521 | 153 | 305 | 457 |
| 科学的介護推進体制加算(月毎) | 40 | 405 | 41 | 81 | 122 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 60 | 610 | 61 | 122 | 183 |
| サービス提供体制強化加算 (I) | 22 | 223 | 23 | 45 | 67 |
| 介護職員等处遇改善加算 (I) | 所定単位数の 181/1000 | 左記の単位数× 地域区分 | 利用料 の 1割 | 利用料の 2割 | 利用料の 3割 |

(4) 実費

| | |
|--------|--|
| 昼食費 | 800円/1食 |
| ちいば弁当 | 800円/1食 利用の際は別途契約が必要となります |
| 私物の洗濯代 | 100円/回 |
| その他 | ※おむつ代、レクリエーション※にかかる費用等は自己負担となります。 (※外出レクリエーション時の入園料等) おむつ・尿とりパッド：50円/枚 紙パンツ：150円/枚 紙おむつ：150円/枚 医療備品代 しっぽ・傷保護材・ガーゼの医療備品代：50円/枚 |

※毎月1回はなないろ給食（特別メニュー）とし、900円/1食をいただきます。

なお、実施日はお便りにてご案内いたします。

※1 通常のサービス提供地域以外の地域の方は、通常の事業実施地域を超える地点から交通費（1km100円）の実費が必要となります。

(5) キャンセル料

ご利用者様のご都合によるキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、必ずご連絡ください。(連絡先 電話 0748-74-3902)

ただし、利用者の心身の状態の急な変化による連絡の遅れは除くものとします。

| |
|---|
| 当日 朝 9:00 までにご連絡がなかった場合、一律、2,000円と食事代800円を頂きます。 |
|---|

(6) その他の費用

| |
|--|
| ①.領収書の再発行 1ヶ月分1通に付 1,000円 文書料 ②.ご利用者またはその家族・後見人から求められる文書等 申請1件につき 2,000円+複写料金等10円/1面 |
|--|

(7) その他

① 料金のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求明細書を発行いたしますので、20日に(20日が銀行休業日の場合は翌営業日に)事業所指定の金融機関口座に自動振替にてお支払いください。

自動振替でのお支払いが困難な場合は現金にて支払い、事業所はご本人に対し領収書を発行いたします。

(8) サービス提供証明書

(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

5.サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

介護予防認知症対応型通所介護計画・認知症対応型通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス提供内容の変更

①感染症、発熱等の症状や体調不良の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

②当日、来所いただきから、健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

③ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師、緊急搬送の連絡を取る等必要な措置を講じます。

(3) サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ご本人が介護保険施設に入所した場合
- ご本人がお亡くなりになった場合

④当事業所に帰する事由により、利用者から契約を解除する場合

当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご本人およびご家族などに対して社会通念、社会規範を逸脱する行為を行った場合、当事業所が事業を停止することが明らかになった場合、ご本人は、文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

⑤下記の理由によりサービスの継続が著しく困難な場合

- ご本人が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず2週間以内に支払われない場合
- ご本人が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返し、改善が見込まれない場合
- ご本人が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたり、今後のサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合（*再契約はできません）
- ご本人やご家族による次のいずれかに該当し、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等と協力し防止策を講じても行為等が継続する場合
 - 職員に対する暴力行為や暴言、威嚇行為
 - 職員に対する心身に危害を及ぼし、または及ぼすおそれのある行為
 - 職員に対する性的な行為や言動

(4) その他

- サービスを利用されているときに、入院等で長期の間（概ね一月以上）の休止が見込まれる場合は、退院等により利用を再開される際に、改めて利用日などの見直しをさせていただきます。

6. 当事業所のデイサービスの特徴等

【運営の方針】

- ◎ 人権尊重：ご利用者一人ひとりの人間としての尊さを大切に介護をします。
- ◎ 利用者本位：ご利用者一人ひとりが主体となって参加する運営をします。
- ◎ 個別介護：ご利用者一人ひとりのご希望をよく聞いてそれに合った介護をします。

7. 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

| | |
|-------------|----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者：竹内久子 |
|-------------|----------|

8. ハラスメントの防止について

(1) 基本方針

当事業所は誰であっても「ハラスメント」を受けることがない、「ハラスメント」の無い職場の実現を目指しています。

(2) ハラスメントの意味

介護サービスの提供、利用の場面で、①暴力、暴言、不当な要求、その他、相手に著しく迷惑をかける

言動、または相手方に不快感を与える性的な言動（セクシャルハラスメント）を意味します。

(3) 職員に対する教育および指導

職員に対して、利用者または家族に対して「ハラスメント」を行うことがないように研修、指導を行います。

(4) 苦情または相談

職員から「ハラスメント」を受けた場合は、苦情相談窓口にご相談、または苦情をお申し出ください。

(5) 利用者またはその家族による「ハラスメント」の禁止

介護サービスの提供を困難にしますから、職員に対する「ハラスメント」は行わないでください。

9. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、主治医または歯科医師、緊急連絡先、居宅介護支援事業者、その他事前に取り決めた連絡先に連絡をとる等必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(1) リスクに関する一般的留意事項について

当事業所では、支援や介護を要する利用者の状態に応じて、転倒等の事故防止のための教育、情報共有、介護技術の向上、環境整備等に努めています。一方、日常生活機能の維持・向上のためには、できるだけ自立して活動を行っていただくような援助を行っています。事故等が生じないよう努力していますが、それでも事故リスクはゼロにはならないことがあります。

11. 感染対策について

- ① 確定診断が出る前の発熱などの感染症状がある場合、職員が利用者にはマスクの着用など感染対策を求め、介護サービス内容の変更を求めることがあります。また、介護サービスを継続するため、職員が感染防具を付けさせていただくことがあります。
- ② 感染防止対策が困難な感染症である場合、本人、居宅介護支援事業所の同意のもと、介護サービスの中止をさせていただくことがあります。その場合、入院などの適切な医療サービスの利用について協力いたします。
- ③ 感染症状のある場合、居宅介護支援事業所、ご家族様等へ連絡させていただくことがあります。
- ④ 職員の健康管理には最大の注意を払っており、日々の体調管理、報告、感染防具の備蓄、教育研修等の体制を整えております。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等は完全に予防できるものになっておらず、誰がいつ感染するか予測できません。職員、利用者および家族の感染症が発生した場合でも、相互に賠償の責任は負わないものとします。

12. 非常災害対策

- ・防災時の対応 当法人の消防訓練実施計画に従って対応します。
- ・防災設備 消火器 避難誘導等 非常用拡声器
- ・防災訓練 年2回実施
- ・防火責任者 管理責任者 竹内 久子

13. サービス内容に関する苦情

①当センターご利用者相談・苦情担当

担当 管理者 竹内 久子 電話 0748-74-3902

②その他

当センター以外に、市等の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

○甲西地域包括支援センター 湖南省三雲 1186 番地 三雲コミュニティセンター内

電話 0748-72-8501 FAX 0748-72-8502

○石部地域包括支援センター 湖南省石部東五丁目3番1号 石部診療所内

電話 0748-76-4102 FAX 0748-76-4108

○甲西北地域包括支援センター 湖南省菩提寺 104 番地 13 生田病院内

電話 0748-69-5104 FAX 0748-69-5108

○日枝地域包括支援センター 湖南省西峰町 1 番地 1 市民学習交流センター（サンヒルズ甲西）内

電話 0748-76-3226 FAX 0748-76-3227

○湖南省健康福祉部高齢福祉課 滋賀県湖南省夏見 588 番地

電話 0748-71-2356 FAX 0748-72-1481

○滋賀県国民健康保険団体連合会 滋賀県大津市中央 4 丁目 5 番 9 号

電話 077-510-6605 FAX 077-522-6606

14. 自己評価および第三者評価の実施状況

①.自己評価は、一年に一回実施し事業所内において開示します。

②.第三者評価は実施していない。

15. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 近江ちいろば会

代表者役職・氏名 理事長 森口 茂

法人所在地 滋賀県湖南省菩提寺 327-4

当法人のその他の事業

経費老人ホーム ケアハウス ピ스가こうせい

ぼだいじデイサービスセンター いこい

グループホームぼだいじ

小規模多機能型居宅介護事業所 ぼだいじみんなの家

ぼだいじ訪問看護ステーション

デイサービスセンター みなくちみんなの家

デイケアの家 おしどり

ふれあいの家おしどり

ぼだいじデイサービスセンター 虹

ぼだいじ居宅介護支援センター

中央デイサービスセンター しんあい

グループホーム みなくち みんなの家

ケアプランセンター みなくち みんなの家

ゆめとまの家 おしどり

16. その他

【貴重品等の持込に関して】

デイサービスご利用に必要な金銭、貴重品は原則としてお持ち込みにならないようお願いを致します。紛失等のトラブルには、当事業所は責任を負いかねます。

尚、外出行事や喫茶など、金銭の持参が必要なときは、配布物等で事前にお知らせいたします。

令和 年 月 日

認知症対応型介護予防通所介護・認知症対応型通所介護の提供開始にあたり、本人に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人 近江ちいろば会 ぼだいじデイサービスセンター いこい
所在地 滋賀県湖南市菩提寺東四丁目1番5号
代表者 理事長 森口 茂
説明者 所 属 ぼだいじデイサービスセンターいこい
氏 名 竹内 久子

私は、契約書および本書面により、事業者から認知症対応型介護予防通所介護・認知症対応型通所介護についての重要事項の説明を受けました。

本 人 住所
氏名

(代理人) 住所
氏名 (ご本人との関係：)