

吉兆苑
認知症対応型通所介護サービス
重要事項説明書

デイサービスセンター吉兆苑重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている認知症対応通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をして下さい。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第96条の規定に基づき、指定通所介護サービス契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1 事業の目的

社会福祉法人吉兆会（以下「本会」という）が実施する指定通所介護事業所（以下「事業所」という）が行う指定通所介護の事業（以下「事業」という）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を定め、事業所の生活相談員または看護職員、介護職員等の従業者（以下「通所介護従業者」という）が社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立った適正な指定通所介護を提供することを目的とします。

2 基本方針

- ① 本事業の通所介護従事者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を行います。
- ② 事業の実地に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

3 通所介護サービスを提供する事業者について

| | |
|----------------|---|
| 事業者名称 | 社会福祉法人 吉兆会 |
| 代表者氏名 | 理事長 吉長 昭男 |
| 本社所在地 (連絡先) | 大阪府八尾市幸町6丁目33番地2号 電話 072-999-1500 FAX 072-999-7770 |

4 ご利用者への通所介護サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|---------------|--|
| 事業所名称 | 通所介護事業 デイサービスセンター吉兆苑 |
| 介護保険指定事業者番号 | 大阪府指定 2775500347 |
| 事業所所在地 | 大阪府八尾市幸町6丁目33番地2号 |
| 連絡先・相談担当者名 | デイサービスセンター吉兆苑 大西 香 電話 072-999-1500 FAX 072-999-7770 |
| 事業所の通常の事業実施地域 | 原則として八尾市 |

(2) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日から土曜日までとする。12月30日から1月3日までを除く |
| 営業時間 | 午前10時00分から午後4時00分までとする。ただし、必要に応じて時間延長もできる。 |

* 上記の営業日、営業時間のほか、24時間電話等により常時連絡が可能な体制とします

(3) 事業所の職員体制

| | | |
|-------------|--------------|---------|
| 事業所の管理者 | 施設長 吉長 チエ子 | |
| サービス提供責任者 | 通所介護計画立案・その他 | |
| 職種 | 職務内容 | 人員数 |
| 介護職員または看護職員 | 介護業務全般 | 基準数に順ずる |
| 相談員 | 相談業務全般 | 1名以上 |

5 利用料等について

- 1 指定通所介護を提供した場合の利用料の額は、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年2月10日厚生省告示第19号)によるものとし、当該指定通所介護が法定代理受領サービスであるときは、通常1割(一部の方は2割以上)の支払いを受けるものとし、ます。
- 2 次条の定める通常の事業の実施地域を越えて送迎を行った場合は、実費費用を徴収します。
- 3 指定通所介護事業者は、前2項の支払いを受ける額のほか、次の各項に掲げる費用の額を利用者から実費徴収します。
 - (1) 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用。
 - (2) 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額又は居宅支援サービス費用基準額を超える費用。
 - (3) 食事の提供に要する費用 500円を徴収します。
 - (4) おむつ代
 - (5) 前号に掲げるものの他、通所介護の提供に当たって通常必要となる日常生活上の便宜の提供に係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用。
- 4 前項の費用の額に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し当該サービス内容及び費用について説明を行い、その同意を文書により確認するものとし、ます。

<サービス利用料金> (一月あたり・記載の金額は1割の場合です。・2割以上の負担割合の方はのおおむね2倍以上になります。) (契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護者に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

| サービス内容 | サービス利用時間 | ご契約者様の要介護度 | サービス利用料金 | 介護保険から給付される金額 | サービス利用にかかる自己負担額 |
|------------|------------|----------------|----------|---------------|-----------------|
| 認知症対応型通所介護 | 2時間以上3時間未満 | 4時間以上5時間未満の63% | | | |
| | 3時間以上4時間未満 | 要介護1 | 5,181円 | 4,662円 | 519円 |
| | | 要介護2 | 5,708円 | 5,137円 | 571円 |
| | | 要介護3 | 6,214円 | 5,592円 | 622円 |
| | | 要介護4 | 6,742円 | 6,067円 | 675円 |
| | | 要介護5 | 7,259円 | 6,533円 | 726円 |
| | 4時間以上5時間未満 | 要介護1 | 5,434円 | 4,890円 | 544円 |
| | | 要介護2 | 5,972円 | 5,374円 | 598円 |
| | | 要介護3 | 6,520円 | 5,868円 | 652円 |
| | | 要介護4 | 7,058円 | 6,352円 | 705円 |
| | | 要介護5 | 7,596円 | 6,836円 | 759円 |
| | 5時間以上6時間未満 | 要介護1 | 8,135円 | 7,321円 | 814円 |
| | | 要介護2 | 9,010円 | 8,109円 | 901円 |
| | | 要介護3 | 9,875円 | 8,887円 | 988円 |
| | | 要介護4 | 10,719円 | 9,647円 | 1,072円 |
| | | 要介護5 | 11,595円 | 10,435円 | 1,160円 |
| | 6時間以上7時間未満 | 要介護1 | 8,335円 | 7,501円 | 834円 |
| | | 要介護2 | 9,242円 | 8,317円 | 925円 |
| | | 要介護3 | 10,128円 | 9,115円 | 1,013円 |
| | | 要介護4 | 10,994円 | 9,894円 | 1,100円 |
| | | 要介護5 | 11,890円 | 10,701円 | 1,189円 |
| | 7時間以上8時間未満 | 要介護1 | 9,432円 | 8,488円 | 944円 |
| | | 要介護2 | 10,434円 | 9,390円 | 1,044円 |
| | | 要介護3 | 11,458円 | 10,312円 | 1,146円 |
| | | 要介護4 | 12,481円 | 11,232円 | 1,249円 |
| | | 要介護5 | 13,483円 | 12,134円 | 1,349円 |

☆加算対象サービス(1)

以下に記した加算は、デイサービスご利用の際に自動的に加算されます。

| 加算内容 | サービス利用料金 | うち、介護保険から給付される金額 | サービス利用にかかる自己負担額 |
|-----------------|----------|------------------|-----------------|
| 認知通所介護個別機能訓練加算Ⅰ | 285円 | 256円 | 29円 |

☆加算対象サービス(2)

以下に記した加算は、デイサービスご利用の内容により加算もしくは減算されます。

| 加算内容 | サービス利用料金 | うち、介護保険から給付される金額 | サービス利用にかかる自己負担額 |
|-----------------------------------|----------|------------------|-----------------|
| 入浴介助を受けられた場合 | 422円 | 379円 | 43円 |
| 若年性認知症利用者受け入れ加算(対象者のみ) | 627円 | 564円 | 63円 |
| 送迎を行わない場合(減算対象・片道に付き右記の金額を差し引きます) | | | 50円 |

※別途、所定合計額に 10.4%×1割相当の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が加わります。

※別途、所定合計額に 2.4%×1割相当の特定処遇改善加算(Ⅱ)が加わります。

※別途、所定合計額に 2.3%×1割相当の介護職員等ベースアップ等支援加算が加わります。

※自己負担額についてはその月の利用状況により、月合計額に約1円程度の誤差が生じる場合がございます。

☆ご契約者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ます。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、ご契約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。

☆ご契約者に提供する食事にかかる費用は別途いただきます。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

6 その他の費用について

| | | |
|--|--|------------------------|
| ②キャンセル料 ※ただし、利用者の急変、急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 | サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。 | |
| | 24時間前までにご連絡の場合 | キャンセル料は不要です。 |
| | 12時間前までにご連絡の場合 | 1提供あたりの料金の30%を請求いたします。 |
| | 12時間前までにご連絡のない場合 | 1提供あたりの料金の50%を請求いたします。 |

7 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

| | |
|----------------|---|
| ③利用料、その他の費用の請求 | <p>ア 利用料、その他の費用は利用者負担のあるサービス提供ごとに計算し、利用のあった月の合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月10日前後に利用者あてお届けします。ただし、請求額のない月はお届けしません。</p> |
| ④利用料・その他の費用支払い | <p>ア 利用者負担のある支援業務提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(イ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p> |

* 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2ヵ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|-------------------------|--|
| ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <p>事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p> |
| ②個人情報の保護について | <p>事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> |

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、

予め指定する連絡先にも連絡します。

| | | |
|-----|-----------|--|
| 主治医 | 利用者の主治医 | |
| | 所属医療機関名称 | |
| | 所在地及び電話番号 | |
| 家族等 | 連絡先の家族等 | |
| | 住所及び電話番号 | |

10 当苑の通所介護サービスに関する相談、苦情について

- (1) 提供した指定通所介護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、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じます。
- (2) 提供した指定通所介護に関し、市町村が行う文書その他の物件の提供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、及び利用者からの苦情に関して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、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
- (3) 提供した指定通所介護に対す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います。

| | |
|---|---|
| [事業者の窓口] 通所介護事業所 デイサービスセンター吉兆苑 | 所在地 大阪府八尾市幸町6丁目33番地2号 電話 072-999-1500 FAX 072-999-7770 担当者 大西 香 |
| [第三者委員] | 氏名 住所 TEL 氏名 住所 TEL <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">非公表</div> |
| [市町村の窓口] 八尾市高齢介護課 | 所在地 八尾市本町1丁目1番1号 電話 072-924-9360 |
| [公的団体の窓口] 大阪府国民健康保険団体連合会 | 所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 電話 06-6949-5414 FAX 06-6949-5417 |
| [都道府県の窓口] 大阪府高齢福祉健康在宅課福祉部 医務福祉指導室 法人指導課 | 所在地 大阪府中央区大手前2丁目1番22号 電話 06-6944-7084 FAX 06-6944-2674 |

1.1 サービス利用にあたっての留意事項

- 1 利用者及びその家族は、指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護の提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意する。
- 2 従業者は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう指示を行う。
 - (1) 気分が悪くなったときはすみやかに申し出る。
 - (2) 共有の施設・設備は他の迷惑にならないように利用する。
 - (3) 時間に遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合がある。
 - (4) ペットの持ち込みは禁止する。
- 3 指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護の対象は、要介護状態（指定介護予防認知症対応型通所介護にあつては要支援状態）であつて認知症の状態にあるもので、次のいずれかに該当する者は対象から除かれる。
 - (1) 認知症に伴う著しい精神症状を伴う場合。
 - (2) 認知症に伴う著しい異常行動がある場合。
 - (3) 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある場合。
- 4 利用申込者の利用に際しては、主治医の診断書等により、当該利用申込者が認知症の状態にあることの確認を行う。
- 5 利用申込者が入院治療を要する者であること等、利用申し込み者に対して必要なサービスを提供することが困難であると認められる場合は、適切な介護保険施設、医療機関等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じる。

1.2 事故発生時の対応について

- (1) 利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- (2) 利用者に対する指定通所介護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。

1.3 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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。
虐待防止に関する責任者：吉長 チエ子
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (4) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (6) 高齢者虐待防止のための指針を整備します。

1.4 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1.5 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実

施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (2) 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。
- (3) 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。

1.6 重要事項説明の年月日

| | |
|-----------------|-------------------------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 令和 年 月 日 |
|-----------------|-------------------------|

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第96条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| | | | |
|-----|-------|-----------------------|---|
| 事業者 | 所在地 | 大阪府八尾市幸町6丁目33番地2号 | |
| | 法人名 | 社会福祉法人 吉兆会 | |
| | 代表者名 | 理事長 吉長 昭男 | 印 |
| | 事業所名 | 通所介護事業所 デイサービスセンター吉兆苑 | |
| | 説明者氏名 | | |

上記内容の説明を事業者から確かに受け同意しました。

| | | | |
|-----|-----|--|--|
| 利用者 | 住 所 | | |
| | 氏 名 | | |

| | | | |
|------------|-----|--|--|
| 署 名 代行者 | 住 所 | | |
| | 氏 名 | | |

| | | | |
|-----|-----|--|--|
| 家 族 | 住 所 | | |
| | 氏 名 | | |