

重要事項説明書

(居宅介護サービス利用契約書)

あなたに対する認知症対応型通所介護サービス及び介護予防認知症対応型通所介護サービス(以下「通所介護サービス」という)提供開始にあたり厚生労働省令第39号第4条に基づき、当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 玉寿会
法人所在地	熊本県玉名市伊倉北方1533
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 山田 勝徳
電話番号	0968-75-1139

2 ご利用施設

施設の名称	デイサービスセンター 結いの里
施設の所在地	熊本県玉名市伊倉北方1542-1
管理者名	佃 理恵
営業日	日曜日～金曜日。但し8月15日、12月31日～1月2日を除く
営業時間	8時30分～18時00分 但し、サービス提供時間は、9時30分～16時30分とするが、特別な需要がある場合は、この限りではない。
実施地域	通常の事業の実施地域は玉名市とする。
事業所番号	4390600015
電話番号	0968-75-1200
ファクシミリ番号	0968-73-3800

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は要支援又は要介護状態にある認知症の高齢者に対し、社会的孤立感の解消及び心身・生活機能の維持、認知症状の進行緩和を図り、また利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減に努めるため、適正な通所介護サービスを提供する。
施設運営の方針	利用者の認知症状の進行緩和に努め、心身の特性を踏まえて全体的な日常生活動作の維持を図るとともに入浴、食事及び機能訓練等のサービス提供に努める。

4 施設の概要(特別養護老人ホーム敷地内に併設)

敷地	1,909.06㎡	
建物	構造	木造平屋建て
	延べ床面積	132.49㎡
	利用定員	12名

5 主な設備

設備の種類	数	面積	1人当り面積
食堂・機能訓練室	1 室	51.12㎡	4.26㎡
浴室・脱衣室	1 室	11.47㎡	
静養室	1 室	6.00㎡	
相談室	1 室	8.24㎡	
和室	1 室	9.93㎡	
台所	1箇所	10.33㎡	
トイレ	2 室	9.08㎡	
洗面所	1箇所		

6 職員体制（主たる職員）

従業者の種類	員数	区分				常勤換算後の人数	事業者の算定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1		1				1	介護支援専門員 介護福祉士
生活相談員	2		2			1.2	1	社会福祉主事 2名
介護職員	3以上	1	3	1	2	2以上	1以上	介護福祉士 6名
看護職員	2以上		2			0.6以上		准看護師 2名
機能訓練指導員	2以上		2			0.6以上		准看護師 2名
栄養士	1		1			0.1		管理栄養士

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～18：00）常勤で勤務	月に9日
介護職員	正規の勤務時間帯（8：30～18：00）は原則として職員1名あたり利用者3名のお世話をします。	月に9日
看護職員	正規の勤務時間帯（8：30～18：00）は原則として1名体制で勤務します。（一時、機能訓練と兼務）	月に9日
機能訓練指導員	週6（日～金曜日）、13：30～15：30まで勤務	月に9日

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付内サービス

種 類	内 容																
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状態に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な支援を行います。 																
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> 入浴介助に関する研修を受けた職員が身体の清潔保持の為、入浴又は清拭を行います。 利用者の状態によっては入浴等を控える場合もあります。 																
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員による利用者の状況に適合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。 当施設の保有するリハビリ器具 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>歩行器</td> <td>2 台</td> <td>シルバーカー</td> <td>1 台</td> </tr> <tr> <td>車椅子</td> <td>2 台</td> <td>メドマー</td> <td>1 台</td> </tr> <tr> <td>プーリー</td> <td>1 台</td> <td>低周波</td> <td>1台 (共用)</td> </tr> <tr> <td>エルゴメーター</td> <td>2 台</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 	歩行器	2 台	シルバーカー	1 台	車椅子	2 台	メドマー	1 台	プーリー	1 台	低周波	1台 (共用)	エルゴメーター	2 台		
歩行器	2 台	シルバーカー	1 台														
車椅子	2 台	メドマー	1 台														
プーリー	1 台	低周波	1台 (共用)														
エルゴメーター	2 台																
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 看護員により健康チェックを行い、健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 利用者の状態異常により救急搬送が必要な場合は、その付添いについて配慮します。 																
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当事業所、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 江上 功 																
送迎	<ul style="list-style-type: none"> 事業所が送迎を行わない場合、その分を利用料から減算致します。 																
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、サービスの御利用を衷りあるものとする為、適宜レクリエーション行事を企画します。 クラブ（習字、絵手紙教室、その他） 四季を通じたレクリエーション行事を行います。 行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。 																

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。(実費 1食 500円) (食事時間) 昼食 12:00~13:00
理美容サービス (カットのみ)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者及びご家族が希望される場合は、業者による理美容サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、事前に代金を添えてお申し込みください。なお実費負担となります。 1回 1,600円 (料金は業者に直払いします。)
日用品等	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の日常生活における消耗品等をご利用いただけます。 (ボディソープ、シャンプー、トイレトペーパー等) 個人用で使用する場合は持込み可、もしくは別途実費負担です。 事業所備品のオムツを使用した場合は、別途実費負担です。

9 利用料（契約書第8条及び10条） 令和6年 6月1日～

(1) 法定給付

原則として、サービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（負担割合証の利用者負担の割合に準ずる額）が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用料金全額（10割）をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要になります。

【料金表（認知症対応型通所介護・1回につき）7時間以上8時間未満の場合】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	894円	989円	1,086円	1,183円	1,278円

○ 加算

種 類	利 用 料
入浴介助加算(1)	1回につき（1割負担の場合） 40円
個別機能訓練加算(1)	1回につき（1割負担の場合） 27円
サービス提供体制加算(II)	1回につき（1割負担の場合） 18円
科学的介護推進体制加算	1ヶ月につき（1割負担の場合） 40円
介護職員等処遇改善加算(I)	1ヶ月分の利用料金の合計に18.1%乗じた額

【料金表（介護予防認知症対応型通所介護・1回につき）7時間以上8時間未満の場合】

	要支援1	要支援2
1割	773円	864円

○ 加算

種 類	利 用 料
入浴介助加算(1)	1回につき（1割負担の場合） 40円
個別機能訓練加算(1)	1回につき（1割負担の場合） 27円
サービス提供体制加算(II)	1回につき（1割負担の場合） 18円
科学的介護推進体制加算	1ヶ月につき（1割負担の場合） 40円
介護職員等処遇改善加算(I)	1ヶ月分の利用料金の合計に18.1%乗じた額

○ 実費（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共通）

食 費	500円
-----	------

10 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 ご利用時間 ご利用方法	管理者 佃 理恵 8:30 ~ 18:00 電話 0968-75-1200 面接 相談室 苦情箱 (デイサービスカウンター設置)
玉名市・市役所 健康福祉部 高齢介護課 介護保険係	所在地 電話 FAX 受付時間	〒865-0016 玉名市岩崎163 0968-75-1339 0968-73-2362 8:30~17:00 土/日/祝祭日を除く
国民連合健康保険 団体連合介護サービス 苦情 (相談) 窓口	所在地 電話 FAX 受付時間	〒862-0911 熊本市東区健軍2丁目4番10号 熊本県町村自治会館3F 096-214-1101 096-214-1105 9:00~17:00 土/日/祝祭日を除く
熊本県社会福祉協議会 熊本県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 電話 FAX 受付時間	〒860-0842 熊本市中央区南千反畑町 3番7号 熊本県総合福祉センター内 096-324-5471 096-324-5456 9:00~17:00 土/日/祝祭日を除く

11 協力医療機関

医療機関の名称	くまもと県北病院
管理者名	理事長 山下 康行
所在地	熊本県玉名市玉名550
電話番号	0968-73-5000
診療科	総合診療科/呼吸器内科/血液内科/感染症内科/腫瘍内科/脳神経内科/循環器内科/糖尿病・内分泌内科/腎臓内科/消化器内科/小児科/外科/消化器外科/呼吸器外科/乳腺外科/泌尿器科/整形外科/脳神経外科/皮膚科/眼科/耳鼻咽喉科/歯科口腔外科/婦人科/麻酔科/緩和ケア内科/放射線科/病理診断科/アレルギー科/リウマチ科/リハビリテーション科/救急科/
入院設備	ベッド数402床
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設とくまもと県北病院とは、利用者に病状の急変があった場合は、嘱託医と協力して速やかに利用者を診療、診察する。

1 2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームさくら苑 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	地元消防団等に非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホームさくら苑 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した総合訓練が行われ、また同時に通所利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	消火器	あり	誘導灯	1箇所
	排煙窓	あり		
	カーテン・布団等は、防煙性能のあるものを使用しております。オール電化システムを導入し火気の排除に努めています。			
消防計画等	消防署への届出日：平成17年 3月 7日 防火管理者：竹下 清			

1 3 事故発生時の対応について

(1) 送迎時添乗者がいる場合

- ① 走行中に利用者の異常を発見したら、運転手に知らせ、車を安全な場所に停車させます。(それが出来ない場合は出来るだけ徐行するなどの配慮をします。)
- ② 救急法による緊急対応の処置を行い、異常者の状況を確認した後、他の同乗者の動揺を防ぐため簡潔に説明します。
- ③ 無線、携帯電話が搭載されていればセンターに連絡し、救急車の要請を行います。(無線、携帯電話がない場合は、電話のある所まで車を移動し連絡を取ります。)
- ④ 連絡を受けたらセンターにいる職員は、管理者に通報、指示を受けて、家族に連絡を行います。

(2) 送迎時運転手のみの場合

- ① 走行中に利用者の異常が起こった場合、一人ですべて対応出来ないので、まず施設へ連絡を取り、協力者を求め、通報し、対応にあたります。
- ② 他の同乗者の動揺を防ぐため簡潔に説明します。

(3) 徘徊者への対応

- ① 利用者が、センターあるいは併設施設内から外へ出られたことを確認します。
- ② 施設内に不在を確認したら、責任者に報告し、指示を仰ぎ、その後家族に連絡を行います。(不在に気づいた時間、それまでの状況を要領よく伝えます。)
- ③ 利用者の日常生活の習慣や興味をもっている事などから判断して、行きそうな所の目安を立てて職員が手分けをして探し、合わせて施設の近所の人からの情報及び家族の協力を得ます。
- ④ 利用者を発見したら、注意をしたりしないで一緒にセンターに帰るように促します。
- ⑤ 利用者を発見した事をセンターに連絡し、管理者、家族にも報告します。
- ⑥ どうしても職員や家族だけでは発見できない時は、警察署(駐在所)に連絡し協力を得ます。

1 4 緊急時における対応方法

- ① 従事者は本事業を実施中に利用者の症状に急変またその他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずると共に、管理者に報告を行います。
- ② 事業所は、本事業所の提供により事故が発生した場合、市町村、利用者の家族、並びに利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

- ③ 利用者に対する本事業の提供により賠償すべき事項が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

1.5 当施設をご利用の際に留意いただく事項

居室・設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに施設内の静養室等に立ち入らないようにしてください。また、利用者間の金銭貸借は行わないでください。
所持金品の管理	職員がチェックできない物品（貴金属、小物類、金銭、重要な書類等）について、紛失したときの責任は負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動、政治活動等をご遠慮ください。
動物飼育	事業所へのペットの持ち込みはお断りします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、指定認知症対応型通所介護事業所のサービス内容（予防含む）及び重要事項の内容、並びに個人情報の使用に係る同意書、苦情を処理するために講ずる措置の概要の説明を行いました。

年 月 日

事業者

住 所
事業者（法人）名
事業所名
（事業者番号）
代表者名

熊本県玉名市伊倉北方1542-1
社会福祉法人 玉 寿 会
デイサービスセンター 結いの里
4390600015
山 田 勝 徳

印

説明者

印

私は、重要事項説明書に基づいて、指定認知症対応型通所介護事業所のサービス内容（予防含む）及び重要事項の内容、並びに個人情報の使用に係る同意書、苦情を処理するために講ずる措置の概要の説明を受け、同意しました。

年 月 日

利用者 住所
氏名 印

代理人（選任した場合） 住所
氏名 印

身元引受人 住所
(家族の代表) 氏名 印