重要事項説明書

共用型指定認知症対応型通所介護

共用型指定介護予防認知症対応型通所介護

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（ 2891600013号 ）

1. 千鳥会経営法人

(1)法人名　　社会福祉法人 千鳥会
(2)法人所在地　兵庫県淡路市大町畑字丈尺597番地4
(3)電話番号及びFAX番号
　　電話番号　　0799(62)5100
　　FAX番号　0799(62)5530
(4)代表者氏名　笠谷 享代
(5)設立年月日　1992年4月1日

2. ご利用事業所

(1)事業所の名称　しおさい デイサービスセンター
(2)事業所の所在地 兵庫県淡路市郡家字居屋敷374番地1
　＜交通機関＞ 津名一宮インターから車で 10 分
　　淡路交通西浦線 宮の浜バス停から徒歩2分
(3)電話番号及びFAX番号
　　電話番号　　0799(80)5050
　　FAX番号　0799(80)5250
(4)管理者氏名　　丹野 康之
(5)事業開始年月日　2007年7月1日
(6)利用定員　　1 ユニットにつき 1日3名
(7)運営方針
　社会福祉法人千鳥会の理念
　「心 と 心」
　1. 福祉はいつでも全ての人のために
　2. 個人の尊厳の保持
　3. 地域に貢献できる事業の提供
　4. 社会資源の効果的な利用で自己実現を目指す
　5. 専門性を高める教育・研修の充実

処遇理念「家庭的な雰囲気のもと　やすらぎある暮らしを目指します」

3. ご利用事業所の概要

（1）建物の構造　　鉄骨造　2階建

（2）建物の延べ面積　565.24㎡　・敷地面積　1336.37㎡

（3）共有スペース　　食堂・台所・浴室・洗濯室・談話室・エレベーター・トイレ
静養室

4. 職員体制（Ⅱユニット）

（1）管理者　　1名（デイ介護職員兼務）

（2）計画作成担当者　2名（介護支援専門員２名　常勤介護職員兼務）

（3）介護職員　　10名以上　1日あたり利用者1名につき常勤換算3名以上）

（4）看護職員　　1名

5. 事業所の運営方針

認知症を伴い要介護状態となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り住み慣れた地域での居宅において、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身の維持並びにその家族の具体的、精神的負担の軽減を図る為に、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスを提供する者、地域住民等と連携に務める。

6. サービス内容

サービス内容

（1）　食事サービス　　食事に関する準備・介助（調理・献立・配膳・誘導等）
食事時間　　昼食　12時から

（2）入浴サービス　（家庭用浴室における介助等）

（3）生活指導（相談・援助等）　レクリェーション

（4）機能訓練（日常生活リハビリ）

（5）健康チェック

（6）送迎サービス（通常の事業の実施区域は、淡路市の旧一宮区域とする）

実施地域外からのご利用の場合は交通費実費をご負担いただきます。

7. 利用料金(1日あたり)

デイサービスは、共用型指定認知症対応型通所介護・共用型指定介護予防認知症対応型通所介護として、介護保険の地域密着型サービスに位置づけられております。

<1> 利用料金表(1日)

(所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合)

介護度	基本料料金	1 割自己負担	2 割自己負担	3 割自己負担
要支援1	2,480	248	496	744
要支援2	2,620	262	524	786
要介護1	2,670	267	534	801
要介護2	2,770	277	554	831
要介護3	2,860	286	572	853
要介護4	2,950	295	560	885
要介護5	3,050	305	610	915

(所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合)

介護度	基本料料金	1 割自己負担	2 割自己負担	3 割自己負担
要支援1	2,600	260	520	780
要支援2	2,740	274	548	822
要介護1	2,790	279	558	837
要介護2	2,900	290	580	870
要介護3	2,990	299	598	897
要介護4	3,090	309	618	927
要介護5	3,190	319	638	954

(所要時間 5 時間以 6 時間未満の場合)

介護度	基本料料金	1 割自己負担	2 割自己負担	3 割自己負担
要支援1	4,130	413	826	1,239
要支援2	4,360	436	872	1,308
要介護1	4,450	445	890	1,335
要介護2	4,600	460	920	1,400
要介護3	4,770	477	954	1,431
要介護4	4,930	493	986	1,479
要介護5	5,010	510	1,020	1,530

（所要時間 6 時間以 7 時間未満の場合）

介護度	基本料料金	1 割自己負担	2 割自己負担	3 割自己負担
要支援1	4,240	424	848	1,275
要支援2	4,460	447	894	1,341
要介護1	4,570	457	914	1,371
要介護2	4,720	472	944	1,416
要介護3	4,890	489	978	1,467
要介護4	5,060	506	1,012	1,518
要介護5	5,220	522	1,044	1,566

（所要時間 7 時間以 8 時間未満の場合）

介護度	基本料料金	1 割自己負担	2 割自己負担	3 割自己負担
要支援1	4,840	484	968	1,452
要支援2	5,130	513	1,026	1,539
要介護1	5,230	523	1,046	1,569
要介護2	5,420	542	1,084	1,626
要介護3	5,600	560	1,120	1,670
要介護4	5,780	578	1,156	1,734
要介護5	5,980	598	1,196	1,791

（所要時間 8 時間以 9 時間未満の場合）

介護度	基本料料金	1 割自己負担	2 割自己負担	3 割自己負担
要支援1	5,000	500	1000	1,500
要支援2	5,280	528	1,056	1,584
要介護1	5,400	540	1,080	1,620
要介護2	5,590	559	1,118	1,677
要介護3	5,780	578	1,156	1,734
要介護4	5,970	597	1,194	1,791
要介護5	6,180	618	1,236	1,854

＜2＞ 加算金額

加算項目	基本料金	1 割自己負担	2 割自己負担	3 割自己負担
入浴サービス	400	40	80	120
サービス提供体制強化加算Ⅰ	220	22	44	66
送迎減算（片道）	-470	-47	-94	-141
送迎減算（往復）	-940	-94	-188	-282
時間延長サービス9H～10H	500	50	100	150
時間延長サービス10～11H	1000	100	200	300

時間延長サービス11～12H	1500	150	300	450
介護職員殊遇改善加算Ⅰロ	所定単位数に 23.6%を乗じた単位数			

＜3＞介護保険給付対象外（内訳）

① 昼食代 ： 530円（おやつ代含む） 夕食代: 500円

② レクリエション活動

ほとんどのものについては無料ですが，制作物の材料代などにつきましては実費を負担して頂きます。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

④ 日常生活上の購入代金等利用者様の日常生活に要する費用で、利用者様に負担していただくことが適当である物にかかる費用を負担していただきます。

おむつ代（実費相当額）

8. 通常の事業の実施地域 淡路市

9. 営業日及び営業時間

	共用型通所介護
営 業 日	月 水 木 土 日 （12月31日～1月3日は除く）
サービス 提供時間	月 水 木 土 日 7:30～19:30

10. 利用料金のお支払い方法

前記＜1＞、＜2＞、＜3＞の利用料金・費用は次のとおりお支払いください。

サービス利用毎に、その都度お支払い下さい。（通常）

サービス利用月の月末にまとめてお支払い下さい（相談の上）

11. 利用の中止、変更

☆ 利用予定日の前に、利用者様の都合により、サービスの利用を中止又は変更する場合は、利用予定日の前々日までに事業者に申しでて下さい。

☆ 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。

但し、ご契約者の体調不良等正当な理由がある場合には、この限りではありません。

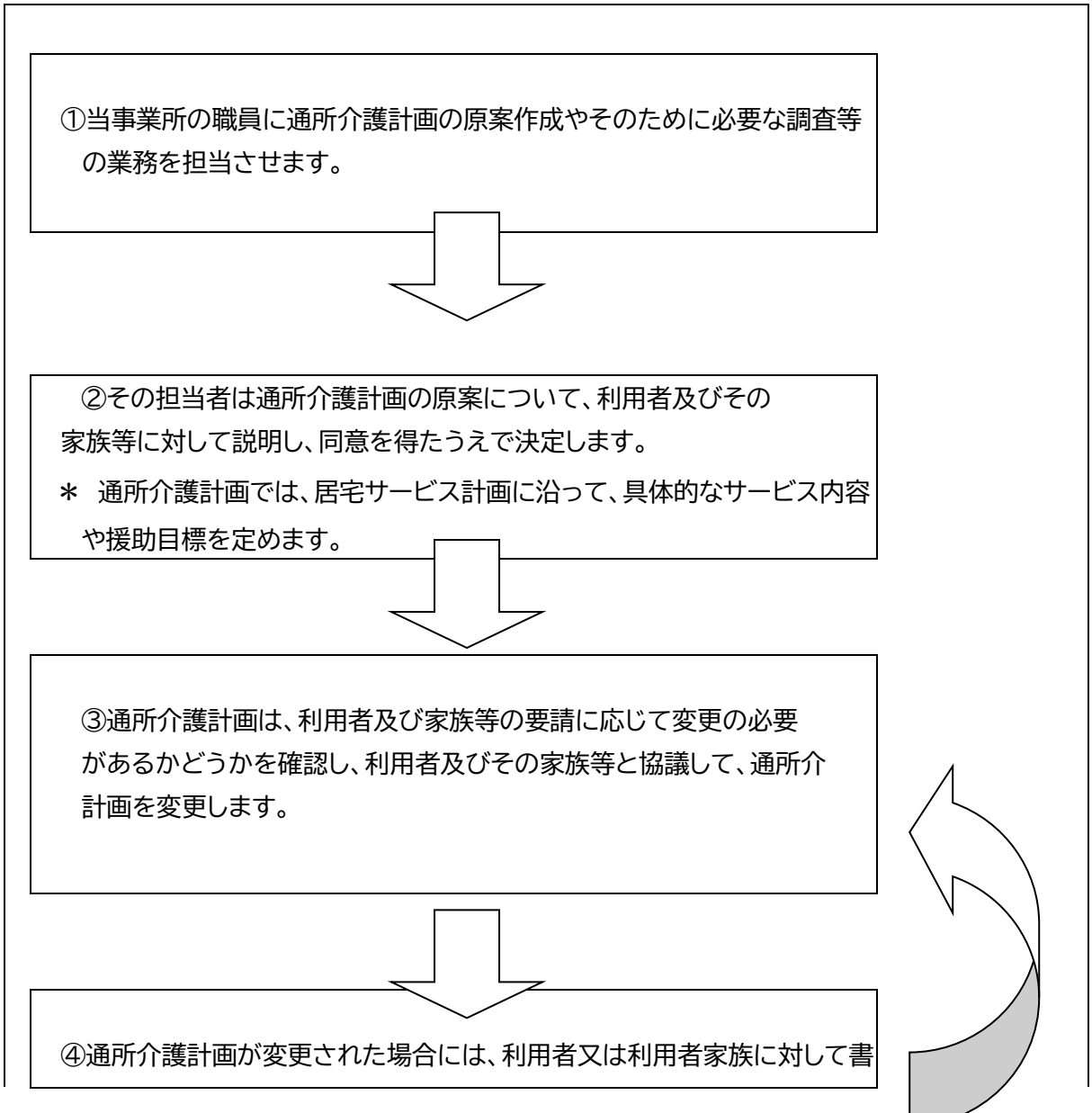
利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日利用料金の 50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

☆ 介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負
担額の 50%もしくは全額となります。

12. 契約締結からサービス提供までの流れ

利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「地域密着型サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画(以下、「個別サービス計画」という。)に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです



面を交付し、その内容を確認していただきます	

13. サービス提供における事業者の義務(契約書第11条、第12条参照)

サービス提供における事業者の義務(事業所の職員または職員であった者は、その業事業所は、利用者様に対してサービスを提供するにあたって、利用者様の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護など、契約書第11条、第12条に規定される義務を負います。事業所では、利用者様に対してサービスを提供するにあたって次のことをまもります。

① 利用者様の生命、身体、財産の安全に配慮します。
② 利用者様の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は介護職員と連携の上利用者様から聴取、確認します。
③ 利用者様に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者様の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
但しコピー代は有料となります。
④ 利用者様に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為を行いません。
但し、利用者様または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
⑤ 利用者様へのサービス提供時において、利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要など必要な処置を講じます。
⑥ 事業者及びサービス従事者は、「個人情報の保護に関する基本方針(プライバシーポリシー)」に基づき、サービスを提供するにあたって知り得た利用者様又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません(守秘義務)また、利用目的を明確にし、取り扱うものとします。

14. 事故発生時の対応について

事故発生した場合には、利用者様やその家族に対し速やかに状況を報告、説明しその被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

15. 複写物の交付

利用者及び利用者代理人が、サービス提供についての記録その他の記録物を必要とする場合には複写物を交付します。その際、実費相当分として下記の金額をいただきます。

1枚につき　10円（ただし、A3は20円）

16. サービス利用に関する留意事項

☆ 持ち込の制限

利用にあたり、身の回りの品以外は原則として持ち込む事ができません。

17. 非常災害対策

自動火災報知設備・誘導灯・火災通報装置・スプリンクラー・非難階段

18. （ハラスメントについて）

（ハラスメントの基本的な考え方）

職員も一人の労働者として人格及び尊厳を有することを理解し、相互の信頼関係のもとでサービスの利用を行います。

（ハラスメント行為の禁止）

① 暴行、傷害その他身体的な攻撃
② 脅迫、威嚇、恫喝、強要その他精神的な攻撃
③ 大声による威圧的な言動
④ 人格を否定する発言、侮辱、差別的な発言
⑤ 長時間にわたる執拗な苦情、叱責又は要求
⑥ 同一内容について複数の職員又は部署へ執拗に苦情を申し立てる行為
⑦ 社会通念上相当な範囲を超える要求
⑧ 土下座その他の過度な謝罪を求める行為
⑨ 職員個人への金銭支払、処分、解雇等を要求する行為
⑩ SNS、インターネット、口コミサイト等への誹謗中傷、個人情報の公開又は拡散
⑪ 職員へのつきまとい、待ち伏せ、無断撮影、無断録音
⑫ 性的な言動、身体接触、その他の性的な嫌がらせ行為
⑬ 行政その他関係機関に対し、虚偽又は事実を著しく誇張した申告を繰り返す行為
⑭ 長時間にわたり電話、面談その他の方法で職員を拘束する行為（職員を長時間拘束する行為）
⑮ 他の利用者等から得た不確かな情報のみを根拠として苦情を繰り返す行為
⑯ 送迎時間等について社会通念上著しく過大な要求を繰り返す行為
⑰ 高齢者施設において家族等が威圧的又は人格を否定するような言動を行う行為
⑱ その他職員の就業環境を害する行為

なお、ご利用者本人の認知症、精神疾患、知的障害、発達障害その他心身の状態又は特性に起因する言動については、その状態、故意性、行為の態様、頻度、職員及び他のご利用者への影響等を総合的に考慮し、社会通念に照らして個別具体的に判断します。

（ハラスメント禁止行為の対象者の範囲）

1 ご利用者、ご利用者の家族、親族、身元保証人、緊急連絡先、送迎代行者、友人、知人、その他日常的に施設の職員と関わりを持つ者をいいます。
2 ご利用者本人が未成年者又は判断能力に制約がある場合、保護者、親権者、成年後見人その他の法定代理人等をいいます。

（録音・撮影等）

1 職員との応対を録音、録画又は撮影する場合、法令上認められる場合を除き、事前に事業所へ申し出を行い、承諾を得る必要があります。居室にカメラ等を設置する場合も、事前に承諾を得てください。
2 承諾なく録音、録画又は撮影した内容を SNS その他インターネット上へ公開することは禁止します。
3 前項に違反して無断で録音、録画又は撮影を行った場合、事業所からの提示要求及びデータの消去要求に直ちに応じてください。**（事業所による対応）**

1 前項までの行為を行った場合、事業所が次の措置を講じることに異議を申し立てることができません。
① 注意又は警告
② 面談の実施
③ 書面による改善要請
④ サービス提供方法の変更
⑤ 関係機関（行政機関、福祉関係機関等）への相談又は通報
⑥ 警察への通報
⑦ 弁護士への相談及び法的措置
⑧ 法令及び契約の範囲内におけるサービス利用契約の解除その他必要な措置
2 ハラスメント行為により、他のご利用者の安全又は職員の心身の安全に重大な危機が及ぶと事業所が判断した場合、事前の注意や警告なしに、その場でのサービス提供を中止します。
3 ご利用者及び職員の安全確保並びに事故防止及びカスタマーハラスメントへの適切な対応のため、施設内、送迎車両内その他サービス提供場所において録音、録画又は防犯カメラによる撮影を行う場合があります。
4 前項により取得された録音・録画データについて、法人が次の目的のために利用します。
① カスタマーハラスメントその他の迷惑行為の事実確認
② ご利用者及び職員の安全確保
③ 苦情、事故及びトラブルへの対応
④ 法人内部における調査及び再発防止
⑤ 警察、弁護士、裁判所、行政機関その他の関係機関への提出
⑥ その他前各号に関連する正当な目的

（ハラスメント行為による損害賠償）

前項の違反する行為により、事業所又は職員に損害（施設・設備の損壊、職員の負傷や精神的疾患による休職・退職、業務妨害による損害、その他これらに準ずる損害を含む）を与えた場合、その損害を賠償する責任を負う場合があります。

19. 相談窓口

(1)受付時間　月曜日～日曜日　9:00～17:00

受付担当者　丹野 康之

（その他勤務職員）

TEL　0799(80)5050

FAX　0799(80)5250

ご不明な点は、随時何でもお尋ねください。

(2)行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険 団体連合会	所在地　神戸市中央区三宮町1丁目9番1－1801号 TEL　(078)332―5617 FAX　(078)332－5650 受付時間　9:00～17:15 月～金
淡路市役所 長寿介護課	所在地　淡路市生穂新島8番地 TEL　(0799)64－0001 FAX　(0799)64－2529 受付時間　9:00～17:00 月～金
第三者委員名 川端 英樹 仲野 和美	所在地 淡路市志筑 3111－67　TEL0799―62―3206 淡路市佐野 2023―5　TEL0799―65―0055 受付時間　9:00～17:00 月～金

西暦　　年　月　日

共用型指定認知症対応型通所介護事業所・共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所でのサービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

説明者職名　　氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、共用型指定認知症対応型通所介護・共用型指定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ました。

契約者の意思確認　　〇有　　〇無

住所

氏名　　印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、共用型指定認知症対応型通所介護サービス・共用型指定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たことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名　　印

（利用者との関係　　）

電話番号（　　）　—

利用者代理人①

住所

氏名　　印

（利用者との続柄　　）

電話番号（　　）　—

利用者代理人②

住所

氏名　　印

（利用者との続柄　　）

電話番号（　　）　—