

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 吉村 秀樹
- (5) 設立年月日 平成4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 平成19年7月1日
- (6) 利用定員 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
- (2) 計画作成担当者 2名（介護職員兼務）
- (3) 介護職員 7名（3：1）
- (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） レクリエーション
- (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 1	220	22	44	66
介護職員殊遇改善加算	所定単位数に 18.1% 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 レクリエーション活動
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 9:50～17:00

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へ申しでて下さい。
- ☆ 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。

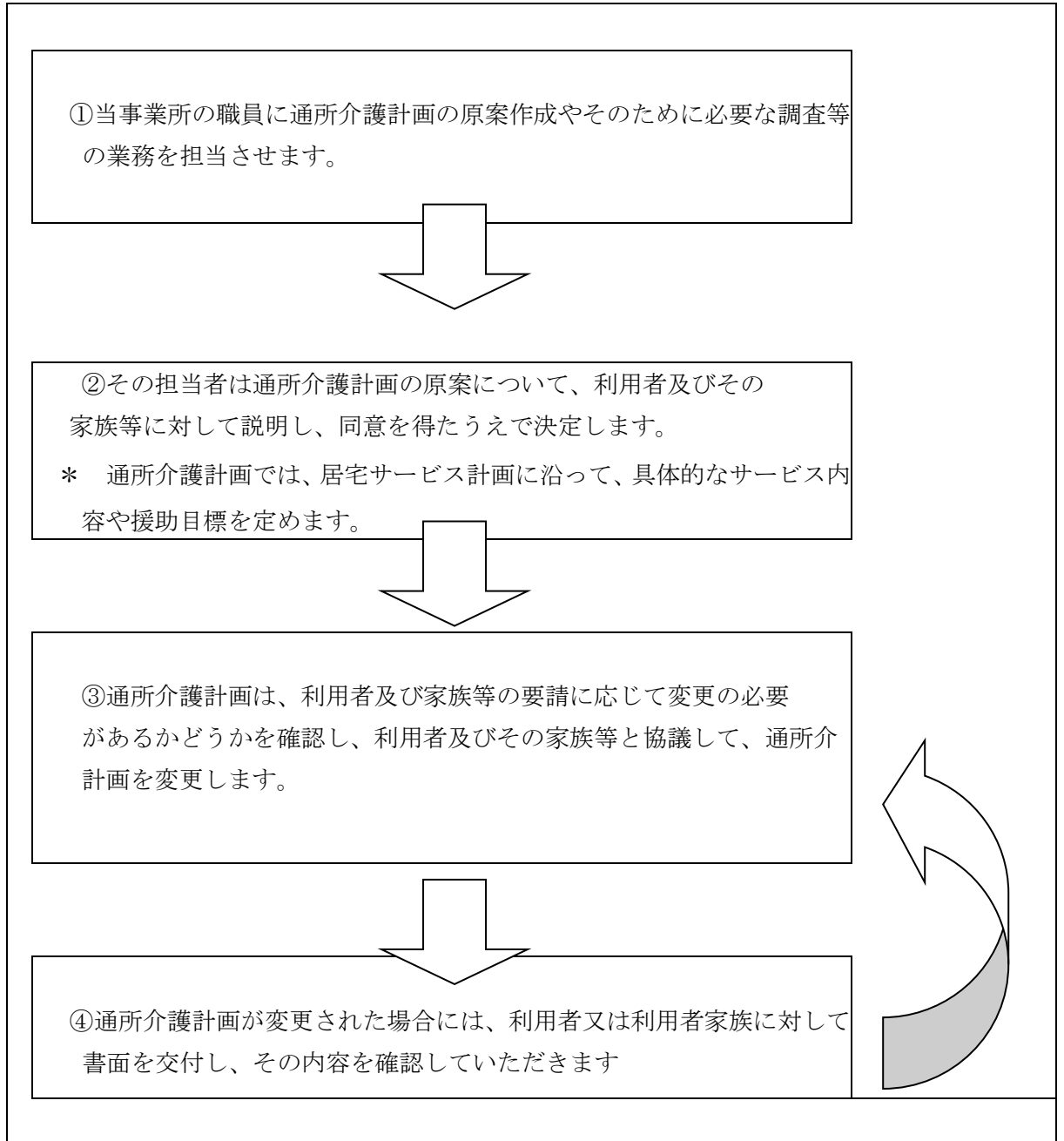
利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

- ☆ 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。

1 2. 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



1 3. サービス提供における事業者の義務（契約書第 1 1 条、第 1 2 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、2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. 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・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 ○有 ○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 () —