

# 重要事項説明書

(認知症対応型通所介護)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定認知症対応型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ください。

この「重要事項説明書」は、「日進市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する規則」及び「日進市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する規則」に基づき、指定認知症対応型通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1 指定認知症対応型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	有限会社 はじめの一步
代表者氏名	取締役 亀井 春枝
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	日進市東山1丁目117 TEL 0561-72-5028
法人設立年月日	平成12年1月27日

## 2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	はじめの一步デイサービス わいわいルーム
介護保険指定 事業者番号	2394900068号
事業所所在地	日進市東山3丁目1010
連絡先 相談担当者名	TEL・FAX 0561-78-3466 藏地 美沙
事業所の通常 事業の実施地域	日進市
利用定員	8名

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	有限会社はじめの一步において実施する認知症対応型通所介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員および運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員および介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態の利用者に対し、適正な認知症対応型通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	1. この事業所が実施する事業は、利用者が可能な限りその居宅において、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および心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世

	<p>話および機能訓練指導等の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。</p> <p>2. 事業に当たっては、他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者と連携に努めるものとする。</p> <p>3. 事業に当たっては、厚生省令に定める内容を遵守する。</p>
--	--

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日（休業日：日曜日、12月30日～1月3日）
営業時間	午前8：15～午後5：15

### (4) サービス提供時間

サービス提供日	月～土曜日（休業日：日曜日、12月30日～1月3日）
サービス提供時間	午前9：00～午後4：15

### (5) 事業所の職員体制

管理者	藏地 美沙
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。</li> <li>2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</li> <li>3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。</li> <li>4 利用者へ認知症対応型通所介護計画を交付します。</li> <li>5 指定認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び認知症対応型通所介護計画の変更を行います。</li> </ol>	常勤 1名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。</li> <li>2 それぞれの利用者について、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の記録を行います。</li> </ol>	2名以上
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 認知症対応型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。</li> </ol>	3名以上
機能訓練指導員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 認知症対応型通所介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、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、機能訓練を行います。</li> </ol>	2名以上

看護職員	1 利用者の健康管理を把握し、体調を管理します。	2名以上
言語聴覚士	1 発語訓練、嚥下状況の確認を行う	1名

### 3 提供するサービス内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
認知症対応型通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者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認知症対応型通所介護計画を作成します。 2 認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、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。 3 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、認知症対応型通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、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の記録を行います。
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、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操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。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

## (2) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## (3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

事業所が提供するサービスの利用料は、介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領の場合は、介護保険負担割合証に定める割合の額とする。

### ○料金の一例 認知症対応型通所介護費（単独型）（6級地加算 10.33 円／1 単位）の場合

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位	7～8 h	994	1102	1210	1319	1427
選択加算	入浴加算	I : 40      II : 55				
認知症通所介護個別機能訓練加算 I		27				
認知症通所介護個別機能訓練加算 II		20				
科学的介護推進体制加算		40/月				
生活機能向上連携加算 II 2		100/月				
口腔機能向上加算 I		150/月 2回				
介護職員処遇改善加算 II (V3)						

## 4 その他の費用について

送迎費	無料	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させて、いただきます。	
	サービス利用日の前日まで	キャンセル料は不要です。
	サービス利用日当日	介護保険の 1 割
※ただし、利用者の病状の急変や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。		
食事の提供に要する費用	800 円（1 食当り 食材料費及び調理コスト、嗜好品、おやつ代）	
入浴時タオル等リース代	100 円（1 回）	
送迎時室内介助	1000 円（15 分まで）	*利用に関しては「要相談」

おむつ代	実費を徴収いたします。(おむつ代100円・パット代30円)
日常生活費	実費を徴収いたします。

## 5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、 <u>その他の費用の請求方法等</u>	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてお届けします。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、 <u>その他の費用の支払い方法等</u>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、翌月の26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を原則とします。</p> <p>(イ)現金でのお支払い。</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）、介護保険負担割合証を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「認知症対応型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (3) サービス提供は「認知症対応型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「認知症対応型通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます

## 6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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。

虐待防止に関する責任者	取締役 亀井 春枝
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を年1回以上実施しています。
- (4) 事業所において虐待の発生又はその防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

## 7 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 8 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者には病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が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	
	所在地および電話番号	TEL
緊急連絡先	①氏名(続柄)	続柄
	住所および電話番号	TEL
	②氏名(続柄)	続柄
	住所および電話番号	TEL

## 9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用

者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する認知症対応型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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興和株式会社
保険名	あすか保険事務所
保障の概要	賠償責任保険

## 10 心身の状況の把握

認知症対応型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 11 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 認知症対応型通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「認知症対応型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 12 サービス提供の記録

- ① 指定認知症対応型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス完結の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 13 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 亀井 春枝）

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。  
避難訓練等実施時期：（毎年 2回 9月・3月）
- ④ 事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めます。

## 14 衛生管理等

- ① 指定認知症対応型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水に

- ついて、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定認知症対応型通所介護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必要な措置を講じます。
  - ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
  - ④ 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、サービス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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
  - ⑤ 当社の産業医であり顧問医師である横川俊樹医師の指示を仰ぎます。

## 15 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した認知症対応型通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
  - 苦情または相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
  - 管理者は、職員に事実関係の確認を行う。
  - 相談担当者は、把握した状況の検討を行い、時下の対応を決定する。
  - 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する)

### (2) 苦情申立の窓口

【事業者の 窓口】	(有) はじめの一步 管理者 藏地 美沙	所在地 電話番号 受付時間	日進市東山3丁目1010 0561-78-3466 月曜～土曜の午前9時～午後5時
【市町村の 窓口】	日進市役所 健康福祉部 介護福祉課	所在地 電話番号 受付時間	日進蟹甲市池下268番地 0561-73-7111 (直通) 平日午前8時30分～午後5時15分
【公的団体の 窓口】	愛知県国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間	名古屋市東区泉1丁目6番5号国保会館 052-971-4165 052-962-8870 平日午前9時～午後5時

## 16 その他運営についての留意事項

- ① 事業所は、すべての通所介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類



する者を除く) に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講するために必要な措置を講じる。また常に必要な知識の習得及び能力の向上を図るための研修(外部における研修を含む。)を実施する。なお研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備する。

(1) 採用時研修 採用後1か月以内

(2) 継続研修 年1回以上

- ② 従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する。
- ③ 従業者であった者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約に含むものとする。
- ④ 事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより認知症対応型通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じる。
- ⑤ 運営に関する重要な事項は、(有) はじめの一步と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

**\*はじめの一步デイサービス わいわいルーム 第三者評価 : 未実施**  
(評価年月日・評価機関・評価結果)

## 16 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	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「日進市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」第△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	日進市東山3丁目1010
	法人名	(有) はじめの一步
	代表者名	取締役 亀井 春枝
	事業所名	わいわいデイサービス
	説明者氏名	管理者 藏地 美沙

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	