

認知症対応型通所介護（併設型）サービス利用重要事項説明書

デイサービス アネックス米島 認知症対応型通所介護（併設型）のご利用に際し、介護保険法に関する厚生労働省令40号5条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 通所介護事業者の概要

法人名称： 医療法人社団 明寿会
代表者名： 理事長 坪田 聡
所在地： 高岡市太田桜谷 23-1
連絡先： 電話 0766-44-8060 FAX 0766-44-8062

2. 事業所の概要

1) 事業所名称および事業所番号

事業所名： デイサービス アネックス米島
開設年月日：平成27年4月1日
所在地： 高岡市米島 329-3
連絡先： 電話 0766-25-4211 FAX 0766-25-0144
事業所番号：（1690200538号）
管理者名： 善光 好美

2) 利用定員

利用定員： 12名

3) 事業所の目的

医療法人社団明寿会において実施する指定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、要介護状態のご利用者に対し、適正な指定認知症対応型通所介護を提供することを目的とします。

4) 運営方針

1. この事業所が実施する事業は、ご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、さらにご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ご家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練指導の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。
2. 当施設では、居宅介護支援事業所、その他の保健医療福祉サービス提供者及び、関係市町村と綿密な連携を図り、ご利用者が地域において総合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
3. 当施設では、明るく家庭的な雰囲気重視し、ご利用者が安心して過ごす事ができ

るようサービス提供に努めます。

4. サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨として、ご利用者または、ご家族（扶養者）に対して、生活上必要な事項について、理解しやすいように指導または、説明を行うとともに、ご利用者、ご家族（扶養者）の同意を得て実施するよう努めます。

5. ご利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに基づき、当施設が得たご利用者の個人情報については当施設での介護サービス提供に関わる以外の利用は、原則行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じてご利用者またはご家族（ご扶養者）の了解を得るものとします。

5) 認知症対応型通所介護についての概要

認知症対応型通所介護については、要介護者の家庭等での生活を継続されるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、ご利用者の心身機能の維持回復を図るために提供されます。

認知症対応型通所介護の提供にあたる従事者の協議によって個別に通所介護計画が作成されますが、その際、ご利用者、ご家族（ご扶養者）の希望を充分に取り入れ、また、計画の内容については、同意をいただくようになります。

6) 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	備考
管理者	1		生活相談員との兼務
生活相談員	3		内1名は介護職員との兼務
作業療法士		1	機能訓練員との兼務
介護職員	6	1	内1名は生活相談員との兼務
機能訓練員		1	作業療法士との兼務
看護師	1		

7) 事業の実施地域

高岡市

8) 営業日及び営業時間

ア) 営業日：月～土曜（但し8月15.16日及び12月31日から1月3日までを除く）

イ) 営業時間：午前8：30から午後5：30まで

但し、送迎については、上記営業時間におけるサービス単位に対応した時間帯に実施する。

3. サービスの内容

(1) 介護保険給付によるサービス

種類	内容
身体介護	・日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを実施します。

排泄	・ご利用者の状況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援助を行います。
入浴	・ご利用日に、ご利用者またはご家族の希望に応じて入浴を行います。ただしご利用者の身体の状態によっては清拭となる場合があります。
その他自立支援 (機能訓練)	・ご利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復または低下を防止するための援助を行うよう配慮します。
健康状態の確認	・当施設への来所時、脈拍、血圧、体温等全身の観察を行い、活動中も健康に留意していきます。

(2) 介護保険給付以外のサービス

生活サービス	・当事業所では、施設での生活を実りあるものにするため、適宜レクリエーション行事を企画します。
食事	・ご利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事時間：昼食 12時00分～13時00分 *食事は原則として食堂で食べていただきます。 *糖尿病、腎臓病などで特別食をご利用の方は事前に申し出てください。
日用品の売店	・ご利用者やご家族のために、日常生活品の売店を開いておりますのでご利用下さい。

4. 利用料金

別記に記載します。

5. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいております。ご利用者の状態が急変した場合等には、速やかな対応をお願いするようにしています。

○JCHO 高岡ふしき病院
高岡市伏木古府元町 8-5
TEL 0766-44-1181

○小関クリニック
高岡市大坪町 2-4-11
TEL 0766-27-1156

○やまもと 歯科医院
高岡市能町南 3-26-5
TEL 0766-28-3100

6. 施設利用に当たっての留意事項

設備・備品の利用	事業所内の設備・器具は本来の用途に従ってご利用下さい。これに反してご利用し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・飲酒	喫煙・飲酒はできません。
宗教活動・政治活動等	事業所内で他の利用者に対する営利活動、宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
ペットの持ちこみ	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
持ち込み品	事業所側で管理しないものに関して、損傷、紛失等が発生した場合は、その責任を負いません。

7. 非常災害対策

非常時の対応	別途に定める「医療法人社団明寿会 あつとほ〜む米島消防計画」に則り対応を行います。			
消防設備	設備名称	有 無	設備名称	有 無
	スプリンクラー 非常階段 自動火災報知機 誘導灯	有 有 有 有	消火器 消火栓 防火扉	有 有 有
防火訓練	「グループホームあつとほ〜む米島消防計画」に則り年2回通報・初期消火・避難誘導訓練を実施します。			

8. 相談・苦情及び連絡

- ア) 当事業所には、生活相談の専門員として生活相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。
- イ) 要望や苦情などは、生活相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、カウンターに備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくことも出来ます。

当施設お客様相談窓口	窓口責任者 善光好美、高松洋子 ご利用時間 9：00～16：00 ご利用方法 電話 0766-25-4211 FAX 0766-25-0144 面接 当事業所事務所 苦情箱 カウンターに設置
------------	--

苦情受付窓口

医療法人社団明寿会 (高岡市太田桜谷 23-1)

事務長 山本大輔

電話 (0766) 44-8060

FAX (0766) 44-8062

E-Mail himi8@meijyukai.com

当施設以外でのご相談や苦情などについては下記の窓口にあります。

高岡市高齢介護課	電話 0766-20-1665
富山県国民健康保険団体連合会	電話 076-431-9833
富山県福祉サービス運営適正化委員会	電話 076-432-3280

9. 事故発生時の対応及び損害賠償

- ・当事業所は、認知症対応型通所介護サービスの提供にあたって病状の急変や事故が発生した場合、速やかにご利用者の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急連絡先（ご家族など）、支援事業者、県・市町村に対して連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、発生した事故の原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じることとします。
- ・前項の場合において、当事業所の責に帰すべき事由によって、ご利用者が損害を被った場合、当事業所は、ご利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- ・ご利用者の責に帰すべき事由によって当事業所が損害を被った場合、ご利用者及びご家族（ご扶養者）は、連帯して当事業所に対してその損害を賠償するものとします。

10. 身体拘束

- (1) 当事業所は原則としてご利用者に対し身体拘束は行いません。ただし、自害他害のおそれがある場合など、ご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緊急やむを得ない場合は、管理者が判断し、ご家族（ご扶養者）に対して説明、同意のもと必要最小限の範囲内で身体拘束、その他ご利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。その際のご利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。
- (2) 身体拘束等の適正化、防止のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回開催し、その結果について従業員者に周知徹底を図ります。
- (3) 身体拘束等の適正化のための研修会を定期的実施します。

11. 虐待の防止

- ・当事業所は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の発生または、その再発を防止するために次にあげる通り必要な措置を講じます。
- (1) 虐待防止に関する担当者を選定します。
虐待防止に関する担当者 看護部長：金子真弓
 - (2) 成年後見制度の利用を支援します。
 - (3) 従業員が支援にあたって悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員がご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。
 - (4) 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員者に周知徹底を図ります。
 - (5) 虐待防止のための指針を整備します。
 - (6) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
 - (7) サービス提供中に当該施設従業員または擁護者（現に擁護している家族・親族・

同居人等)による虐待をうけたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

12. 業務継続計画

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するため、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、訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要時において業務継続計画の変更を行います。

13. その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意しておりますのでご請求下さい。

デイサービス アネックス米島

重要事項説明書別記

利用料金（令和6年6月1日現在）

1 基本料金

- ① 利用料(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。)

以下は利用者負担割合が1割の方の自己負担分(1日あたり)です。利用者負担割合が2割の方についてはこの金額の2倍の金額となり、利用者負担割合が3割の方についてはこの金額の3倍の金額となります。

認知症対応型通所介護（併設型）

「6時間以上7時間未満」

・要介護1	【回】	790円
・要介護2	【回】	876円
・要介護3	【回】	960円
・要介護4	【回】	1,042円
・要介護5	【回】	1,127円

「2時間以上3時間未満」

・要介護1	【回】	324円
・要介護2	【回】	357円
・要介護3	【回】	389円
・要介護4	【回】	421円
・要介護5	【回】	454円

「3時間以上4時間未満」

・要介護1	【回】	491円
・要介護2	【回】	541円
・要介護3	【回】	589円
・要介護4	【回】	639円
・要介護5	【回】	688円

「4時間以上5時間未満」

・要介護1	【回】	515円
・要介護2	【回】	566円
・要介護3	【回】	618円
・要介護4	【回】	669円
・要介護5	【回】	720円

「5時間以上6時間未満」

・要介護1 【回】	771円
・要介護2 【回】	854円
・要介護3 【回】	936円
・要介護4 【回】	1,016円
・要介護5 【回】	1,099円

② 入浴介助加算（Ⅰ）【日】	40円
③ 個別機能訓練加算（Ⅰ）【日】	27円
個別機能訓練加算（Ⅱ）【月】	20円
④ 若年性認知症受入加算【日】	60円
⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算【6ヶ月に1回】	20円
⑥ 事業所が送迎を行わなかった場合【片道】	-47円
⑦ 科学的介護推進体制加算【月】	40円
⑧ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）【回】	22円
⑨ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合【回】	所定単位数の 3%
⑩ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）【月】	所定単位数の18.1%

2 その他の料金

- ① 食費(1食当りの食材料費及び調理費用等) 515円 (非課税)
- ② おやつ代 (希望者) 100円 (希望します・希望しません)
*原則として食堂でおとりいただきます。なお、通所介護サービス利用時間帯によっては、食事の提供が出来ない場合があります。
*当日のキャンセル申出が午前10時を過ぎますと、昼食(食材料費等)の料金をいただきます。
- ③ おむつ代 実費
- ④ レクリエーション、趣味活動等について
ご利用者、ご家族のご希望により、レクリエーション、趣味活動等に参加できます。
材料費等は実費徴収致します。

3 支払方法

- ・毎月15日頃までに、前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。
- ・毎月27日にご利用者様の指定金融機関口座から引落させていただきます。入金確認後次月の請求書発送時に領収書を発行します。
- ・万一、引落が出来ない場合は月末までに(平日9:00~17:00)窓口まで現金をご持参願います。
- ・金融機関口座自動引落の手続きはご利用開始時に行ってください。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型通所介護サービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 医療法人社団 明寿会
事業所名 デイサービス アネックス米島
管理者 善光 好美

説明者 デイサービス アネックス米島
職名 生活相談員
氏名 高松洋子

私は、重要事項説明書に基づいて、通所介護サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

利用者扶養者1 住所
氏名 印

利用者扶養者2 住所
氏名 印

【緊急時の連絡先・1】(必ず記入お願いします。勤務先や携帯電話等)

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	

【緊急時の連絡先・2】(必ず記入お願いします。勤務先や携帯電話等)

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	