

指定認知症対応型通所介護 (デイサービス) 重要事項説明書

社会福祉法人 興寿会
デイサービスセンター 興寿苑池上

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号 1491900385)

当事業所はご契約者に対して、指定認知症対応型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	1
4. 主な職員の配置状況及び勤務体制	1
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
6. 苦情の受付について	4
7. 福祉サービス第三者評価について	4
付属文章	6
1. 事業所の概要 2. 職員の配置状況 3. 契約締結からサービス提供までの流れ 4. サービス提供における事業者の義務 5. 事業所利用の留意点 6. 損害賠償について 7. サービスの利用をやめる場合	
別紙1 1. 主な職員の配置状況 2. 主な職員の勤務体制	
別紙2 利用料金表	

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 興寿会
- (2) 法人の所在地 神奈川県横須賀市池上6丁目5番21号
- (3) 電話番号 046-852-1301 (代表)
- (4) 代表者氏名 理事長 坪内 正
- (5) 設立年月日 平成13年8月3日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型通所介護事業所
介護保険事業所番号 1491900385 (平成29年2月1日指定)
※当事業所は特別養護老人ホーム興寿苑に併設されています。
- (2) 事業所の目的
当事業所は、認知症であるご契約者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じた自立した生活を送っていただくことを目的といたします。そのために、必要な生活上のお世話・機能訓練・レクリエーションなどのサービスを提供し、心身機能の維持回復や社会的孤立の解消を図るとともに、ご契約者家族の負担軽減も図ります。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター 興寿苑池上
- (4) 事業所の所在地 神奈川県横須賀市池上6丁目5番19号
- (5) 電話番号 046-876-6063
- (6) 管理者氏名 松崎 真紀
- (7) 当事業所の運営方針
認知症であるご契約者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう、必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、ご契約者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持回復を図るとともに、ご契約者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- (8) 事業開始年月日 平成29年2月1日
- (9) 利用定員 8人 (介護予防認知症対応型通所介護利用者を含む)

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の実業の実施地域
横須賀市
- (2) 営業日及び営業時間
営業日 : 月曜日から金曜日 (但し、12月29日から1月3日までは休業)
受付時間 : 月曜日から金曜日の8時30分から17時30分
サービス提供時間 : 月曜日から金曜日の10時00分から15時00分

4. 主な職員の配置状況及び勤務体制

当事業所では、ご契約者に対して指定認知症対応型通所介護サービスを提供する職員として、主な職員を別紙1のとおり配置し、勤務体制を組んでいます。

なお、職員の配置については、指定基準を遵守しています。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の基本9割（8割又は7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入浴

一般浴槽を使用して、入浴を行います。

② 排せつ

ご契約者の排せつの介助を行います。

③ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退の防止を図る訓練を実施します。

④ 送迎サービス

ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、別紙2の利用料金をご負担いただきます。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第6条参照）

別紙2の利用料金表のとおり、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事等に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。

① ご契約者が、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が、介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合でも償還払いとなります。

償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

② ご契約者に提供する食事の費用は、別途いただきます（別紙2参照）。

③ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食 事（食費は、別紙2利用料金表参照）

居宅サービス計画において、食事の提供が予定されている方に限ります。

- ◇ 当事業所では、管理栄養士のたてる献立表により、栄養並びにご契約者の身体
の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

〔食事時間〕 12:00～13:00

② レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただく
ことができます。

利用料金：ご希望のあった方のみ材料代の実費をいただきます。

（費用は、その月の利用料金と一緒に引き落としとなります。）

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写
物を必要とする場合は、実費をご負担いただきます。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご
負担いただくことが適当であるものにかかる費用を別紙2のとおりご負担いた
だきます。

利用料金：要した費用の実費

- ⑤ 通常の事業実施地域〔3〕（1）を越えて送迎を行う場合の交通費は、別紙
2のとおりです。

（5）利用料金のお支払方法（契約書第6条参照）

前記（1）及び（2）の料金・費用は、月単位でまとめてご請求します。原則とし
て、翌月25日（ご利用の金融機関によって異なります）に指定の口座より引き落と
しさせていただきます。

（6）利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- ① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、認知症対応型通所介護サービス
の利用を中止又は変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができま
す。この場合には、サービスの実施日の朝8時までに申し出てください。

- ② 利用予定日の朝8時までに申し出がなく、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いただく場合があります。
ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありま
せん。

利用予定日の朝8時までに申し出があった場 合	無料
利用予定日の朝8時までに申し出がなかった 場合	740円 (昼食自己負担額)

- ③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けています。

苦情受付窓口（担当者）：職名 生活相談員

受 付 時 間：毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

電 話 番 号：046-852-1301（代表）

F A X：046-852-2004

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

横須賀市福祉部介護保険課 給付係	所在地 〒238-8550 横須賀市小川町 11 番地 電話番号 046-822-8253 受付時間 8：30～17：15 (土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)
神奈川県 国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係	所在地 〒220-0003 横浜市西区楠町 27 番地 1 電話番号 045-329-3447 0570-022110《苦情専用》 受付時間 8：30～17：15 (土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)

7. 福祉サービス第三者評価について

福祉サービス第三者評価実施の有無 無

令和 年 月 日

指定認知症対応型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンター 興寿苑池上

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、その内容に同意し、交付を受けました。

同意年月日

令和 年 月 日

〔ご利用者(ご契約者)〕

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

〔上記代理人〕

住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄 _____)

〔身元引受人〕

住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄 _____)

重要事項説明書付属文書

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 木造2階建て
- (2) 建物の述べ床面積 144.1 m²
- (3) 併設事業

当事業所では、次の事業を併設しています。

〔介護老人福祉施設〕

平成16年1月1日指定 神奈川県1471902187号 定員120名

〔短期入所生活介護（介護予防を含む）〕

平成16年1月1日指定 神奈川県1471902195号 定員10名

〔居宅介護支援事業所〕

平成16年1月1日指定 神奈川県1471902203号

〔通所介護（第1号通所事業を含む）〕

平成16年1月1日指定 神奈川県1471902211号 定員25名

〔訪問看護〕

平成29年3月1日指定 神奈川県1461990514号

(4) 事業所への交通

JR横須賀線 衣笠駅又は京浜急行線 汐入駅よりバス
池上6丁目バス停留所下車 徒歩3分

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

【介護職員（介護予防認知症対応型通所介護事業と兼務）】

ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。

8名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

【生活相談員（介護予防通所介護事業と兼務）】

ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行ないます。

1名以上の生活相談員を配置しています。

【看護職員（介護老人福祉施設及び（介護予防）通所介護事業、介護予防認知症対応型通所介護と兼務）】

主にご契約者の健康管理や療養上のお世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

1名以上の看護職員を配置しています。

【機能訓練指導員（介護老人福祉施設及び（介護予防）通所介護事業、介護予防認知症対応型通所介護と兼務）】

ご契約者の機能訓練を担当します。

1名以上の機能訓練指導員を配置しています。(兼務)

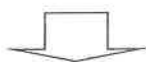
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約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、認知症対応型通所介護計画に定めます。

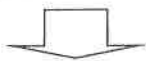
認知症対応型通所介護計画の作成及びその変更は、次のとおり行います。(契約書第3条参照)

(1) ご契約者に係わる「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されている場合

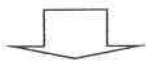
① 当事業所の管理者に、通所介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



② その担当者は、通所介護計画の原案について、ご契約者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。



③ 認知症対応型通所介護計画は、居宅サービス(ケアプラン)が変更された場合、もしくはご契約者及びそのご家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びそのご家族等と協議して、通所介護計画を変更します。

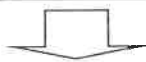


④ 認知症対応型通所介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約者に係わる「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合

① 介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 認知症対応型通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。(償還払い)



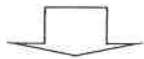
居宅サービス計画(ケアプラン)の作成



- 作成された居宅サービス計画にそって、認知症対応型通所介護計画を変更し、それに基づきご契約者にサービスを提供いたします。
- 保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。（償還払い）

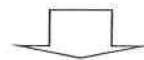
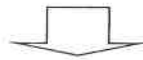
② 介護認定を受けていない場合

- 介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）。



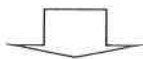
要介護と認定された場合

自立と認定された場合



- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。
- 必要に応じて居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行ないます。

- 契約は、終了します。
- すでに実施されたサービスの利用料金は、全額自己負担となります。



居宅サービス計画書（ケアプラン）

- 作成された居宅サービス計画にそって、通所介護計画を変更し、それに基づきご契約者にサービスを提供いたします。
- 保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。（償還払い）

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条・第10条参照）

当事業所は、ご契約者に対しサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者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、ご契約者又は家族等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者の病状の急変が生じた場合、その他

必要時には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な処置を講じます。

- ⑤ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏えいしません。(守秘義務) ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

5. 事業所利用の留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第 11 条参照)

- ① 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

屋内は、禁煙となっております。

6. 損害賠償について (契約書第 12 条・第 13 条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害について事業者は、速やかにその損害を賠償いたします。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合 (契約書の終了について)

- (1) 契約の有効期間は、契約締結日から1年間ですが、有効期間満了日の1ヶ月前から14日前までにご契約者に対し、有効期間満了日までに契約更新までに契約更新を行うか否かの意思表示を行うよう求めるものとします。
- (2) ご契約者が有効期間満了日までに更新を行わない旨の意思表示をしない場合には、この契約は同条件で更新されるものとします。この場合において、更新後の有効期間は1年間とします。
- (3) 契約が更新された場合事業者は、契約更新後1ヶ月以内にご契約者に対して、「契約変更・更新確認欄」に必要事項を記載し、契約更新を確認するものとします。
- (4) 契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当した場合には、当事業所との契約は、終了します。

(契約書第 15 条参照)

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が、自立又は要支援と判断された場合

- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により、事業所を閉鎖した場合
 - ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が、不可能になった場合
 - ⑤ 当事業所が、介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
 - ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- (5) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 16 条・第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者からの利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 3 日前までの解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解除・解約することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
 - ② ご契約者が、入院された場合
 - ③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
 - ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく、本契約に定める認知症対応型通所介護サービスを実施しない場合
 - ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が、守秘義務に違反した場合
 - ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つける又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
 - ⑦ 他のご利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応を取らない場合
- (6) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ② ご契約者によるサービス利用の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払われない場合
 - ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合に事業者は、ご契約者の心身の状況やおかれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

別紙1〔4関係〕

1. 主な職員の配置状況

(令和2年4月1日現在)

職 種	実人数 (兼務可)
1. 管理者	1名
2. 生活相談員	2名
3. 介護職員	3名
4. 看護職員	1名
5. 機能訓練指導員	1名

2. 主な職員の勤務体制

(令和2年4月1日現在)

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	勤務時間：8：30～17：30
2. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30 原則として介護職員1名あたり利用者8名のお世話をします。
3. 看護職員 (兼機能訓練指導員)	勤務時間：8：30～17：30 原則として看護職員1名が勤務します。