

重要事項説明書

【地域密着型(介護予防)認知症対応型通所介護】

デイサービス 夕風
(医療法人社団研真会)

重要事項説明書

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及び指定介護予防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、「下田市指定地域密着型サービスに係る事業者の指定に関する基準並びに事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」第 80 条及び「下田市指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者の指定に関する基準並びに事業の人員、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」第 42 条の規定に基づき、指定認知症対応型通所介護サービス及び指定介護予防認知症対応型通所介護サービス提供締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定(介護予防)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	医療法人社団研真会
代表者氏名	理事長 鎮目 研吾
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	静岡県下田市柿崎 432 番地 1 号 TEL 0558-23-8820 FAX 0558-23-8821
法人設立年月日	平成 27 年 5 月 1 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

事業所の種類	指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型通所介護
事業所名称	デイサービス 夕風
介護保険指定 事業者番号	2290200050
事業所所在地	静岡県下田市二丁目 11 番地 29 号
連絡先 相談担当者名	TEL 0558-36-3070 FAX 0558-36-3071 管理者 加藤 裕司
事業所の通常の 事業の実施地域	下田市
開設年月日	平成 29 年 1 月 1 日
利用定員	1 単位目 12 名・2 単位目 12 名 計 24 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人社団研真会が開設するデイサービス夕風が行う指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防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人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員が、認知症の症状を伴う要介護(要支援)状態にある高齢者に対し、適切な指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防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	<ol style="list-style-type: none"> 1. この事業所が実施する事業は、認知症を伴い要介護(要支援)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話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。 2. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 3. 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるとともに厚生労働省令に定める内容を遵守する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

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

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～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9:20～午後4:30

(5) 事業所の職員体制

管理者	管理者 加藤 裕司
-----	-----------

職	職務内容	人員数 (1単位あたり)
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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(介護予防)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。 4 利用者へ(介護予防)認知症対応型通所介護計画を交付します。 5 指定(介護予防)認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び(介護予防)認知症対応型通所介護計画の変更を行います。 	常勤兼務 1名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業の利用申込にかかる調整、(介護予防)認知症対応型通所介護計画の作成を行います。 2 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。 3 それぞれの利用者について、(介護予防)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。 	常勤専従 1名 常勤兼務 1名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の心身の状況等を的確に把握し、(介護予防)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介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。 	常勤専従 3名 常勤兼務 3名 非常勤専従 2名
機能訓練指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 (介護予防)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、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練、助言を行います。 	常勤兼務 2名

3 提供するサービスの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
(介護予防)認知症対応型通所介護計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> 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(介護予防)認知症対応型通所介護計画を作成します。 2 (介護予防)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 (介護予防)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、(介護予防)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、(介護予防)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		<p>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。</p> <p>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。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<p>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。</p> <p>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。</p>
	入浴の提供及び介助	<p>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。</p>
	排泄介助	<p>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。</p>
	更衣介助	<p>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。</p>
	移動・移乗介助	<p>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。</p>
	服薬介助	<p>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。</p>
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	<p>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。</p>
	レクリエーションを通じた訓練	<p>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。</p>
	器具等を使用した訓練	<p>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。</p>
その他	創作活動など	<p>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。</p>

(2) (介護予防)認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

(介護予防)認知症対応型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（ただし、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く）。
- 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 ※料金の一例

認知症対応型通所介護費（10円／1単位）

要介護の場合		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位	7～8h	994	1102	1210	1319	1427
選択加算	入浴加算Ⅰ	40（1回）				
	入浴加算Ⅱ	55（1回）				
	個別機能訓練加算Ⅰ	27（1日）				
	個別機能訓練可算Ⅱ	20（1ヶ月）				
	ADL維持等加算Ⅰ ADL維持等加算Ⅱ	30（1ヶ月） 60（1ヶ月）				
	生活機能向上連携加算Ⅰ	100（1ヶ月）				
	口腔機能向上加算Ⅰ 口腔機能向上加算Ⅱ	150/1回（月2回まで） 160/1回（月2回まで）				
	若年性認知症受入加算	60（1日）				
	科学的介護推進体制加算	40（1ヶ月）				
	送迎減算	-47（片道）				
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	加算合計単位数の118/1000（1ヶ月）				
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22（1回）				

介護予防認知症対応型通所介護費 (10 円/1 単位)

要支援の場合		要支援 1	要支援 2
基本単位	7～8 h	861	961
選択加算	入浴加算 I 入浴加算 II	40 (1日) 55 (1日)	
	個別機能訓練加算 I 個別機能訓練可算 II	27 (1日) 20 (1ヶ月)	
	生活機能向上連携加算 I	100 (1ヶ月)	
	口腔機能向上加算 I 口腔機能向上加算 II	150/1回 (月2回まで) 160/1回 (月2回まで)	
若年性認知症受入加算		60 (1日)	
科学的介護推進体制加算		40 (1ヶ月)	
送迎減算		-47 (片道)	
介護職員処遇改善加算 I		加算合計単位数の 118/1000 (1ヶ月)	
サービス提供体制強化加算 I		22 (1回)	

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び(介護予防)認知症対応型通所介護計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとしませんが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る(介護予防)認知症対応型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに(介護予防)認知症対応型通所介護計画の見直しを行いません。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる(1～2時間程度の利用)場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び(介護予防)認知症対応型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から自宅まで片道1kmあたり50円を徴収いたします。	
② 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。
	利用日の当日8時30分以降にキャンセルがあった場合	昼食代660円のご負担を頂きます。
※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。		
③ 食事に関する料金	昼食660円(1食当り)、おやつ120円(1回当り)	
④ おむつ料金	実費を徴収いたします。 (リハビリパンツ200円、おむつ150円、ケアパット80円)	
⑤ 教養娯楽費	130円(1回当り) (作業レクリエーションで使用する材料費)	
⑥ タオル料金	レンタル バスタオル100円/枚、フェイスタオル50円/枚(使用枚数毎)	
⑦ 洗濯費	100円(1回)	
⑧ コピー料金	10円(白黒1枚) 50円(カラー1枚)	

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）、その他の費用の請求方法等	<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 日以降にお渡しいたします。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<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、翌月の末日までに、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口座引落しを原則とします。</p> <p>（イ）口座引落しが困難な場合はご相談に応じます。</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 か月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払われない場合には、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。

6 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（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）認定の有効期間）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所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護（要支援）認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護（要支援）認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護（要支援）認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 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、「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）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いたします。
- (4) サービス提供は「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「（介護予防）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。
- (5) （介護予防）認知症対応型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7 契約の終了について

- (1) 利用者は事業者に対して、7日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- (2) 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、30日間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
- (3) 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
- (4) 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
 - ② 利用者が正当な理由なくサービスの中止をししばしば繰り返した場合、又は、利用者の入院もしくは病気等により、2か月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
 - ③ 利用者又はその家族が、事業者やサービス従事者又は他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合
- (5) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が介護保険施設に入院又は入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

8 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	管理者 加藤 裕司
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

9 身体拘束について

事業所は、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。

また事業所として、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。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>ア 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>エ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>ア 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>イ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>ウ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に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

12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防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、利用者に対する指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防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。

市町村	市町村名	下田市
	担当部・課名	市民保健課 介護保険係
	電話番号	0558-22-2077
居宅介護支援事業者	事業所名	
	所在地	
	担当介護支援専門員氏名	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	続柄
	住所	
	電話番号	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

日医医賠償特約保険

13 心身の状況の把握

指定(介護予防)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。

14 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供に当たり、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「(介護予防)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。

15 サービス提供の記録

- ① 指定(介護予防)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提供の日から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。

16 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：(吉村雅実)
- ② 非常災害に関する具体的な計画を立て、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。
避難訓練実施時期：(毎年2回 5月・10月)

17 衛生管理等

- ① 指定(介護予防)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(介護予防)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

18 指定(介護予防)認知症対応型通所介護サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定(介護予防)認知症対応型通所介護の内容と利用料、利用者負額 (介護保険を適用する場合)

※1 か月は4週で計算しています。

利用回数	曜日	提供時間帯	週予定回数	基本単位数	加算									見積もり 利用料金	
					機能訓練 I	機能訓練 II	A D L 維持等	生活機能向上連携	口腔機能向上	入浴介助	科学的介護推進体制	サービス提供体制	処遇改善加算 I		送迎減算
週回		9:20 ~ 16:30			27	20	I:30 II:60	100	I:150 II:160	I:40 II:55	40	22	合計単位数に乘じる 0.118 (1ヶ月)	-47	別紙参照
				日	日	月	月	月	月2回 限度	日	月	日	1ヶ月	片道	円/月

(2) その他の費用

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から自宅まで片道1Kmあたり、50円を徴収いたします。
② 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。 利用日当日8時30分以降に キャンセルの場合 昼食代660円のご負担を頂きます。
※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。	
③ 食事に関する料金	昼食660円(1食当り)、おやつ120円(1回当り)
④ おむつ料金	実費を徴収いたします (リハビリパンツ200円、おむつ150円、ケアパット80円)
⑤ 教養娯楽費	130円/日 (レクリエーションで使用する材料費)
⑥ タオル料金	レンタル バスタオル100円/枚、フェイスタオル50円/枚(使用枚数毎)
⑦ 洗濯費	100円(1回)
⑧ コピー料金	10円(白黒1枚) 50円(カラー1枚)

(3) 1 か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

19 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 提供した指定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、利用者へは対応方法を含めた結果報告を必ず行う。（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】	デイサービス 夕風 担当者 管理者 加藤裕司	所在地 下田市二丁目 11 番 29 号 TEL 0558-36-3070 FAX 0558-36-3071 受付時間 月曜～金曜 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
【市町村の窓口】	下田市役所 市民保健課 介護保険係	所在地 下田市東本郷 1-5-18 電話番号 0558-22-2077 ファックス番号 0558-22-3910 受付時間 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 （土・日曜日、休日を除く）
【公的団体の窓口】	静岡県国民健康保険 団体連合会 介護保険課	所在地 静岡市葵区春日 2-4-34 電話番号 054-253-5590 受付時間 平日午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 （平日のみ）

20 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	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型通所介護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。

事業者	所在地	静岡県下田市柿崎 432 番 1 号	
	法人名	医療法人社団研真会	
	代表者名	理事長 鎮目 研吾	印
	事業所名	デイサービス 夕風	
	住所	静岡県下田市二丁目 11 番 29 号	
	説明者氏名	相談員 森下 由加理	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型通所介護の提供開始に同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印
	利用者との関係	

21 保険外利用費について説明の年月日

保険外利用の説明年月日	令和 年 月 日
-------------	-------------------

下記項目において、利用の希望があれば希望の有無の欄に○印をつけて下さい。

項 目		金額	希望の有無
教養 娯楽 費	行事(誕生日カード、季節のイベントなど)	130 円/日	有・無
	材料(絵具、折り紙、画用紙、色鉛筆など)		
	趣味活動(手芸、習字、本、将棋など)		
そ の 他	洗 濯 (1回につき)	100 円/日	有・無
	バスタオル	100 円/日	有・無
	フェイスタオル	50 円/日	有・無
	リハビリパンツ	200 円/日	有・無
	おむつ	150 円/日	有・無
	ケアパット	80 円/日	有・無
	コピー	白黒	10 円/枚
カラー		50 円/枚	有・無

上記内容の説明を事業者から受け同意しました。

利用者	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印
	利用者との 関係	