

デイサービス ふるさとの家 郡山
 認知症対応型通所介護事業所
 (介護予防認知症対応型通所介護事業所)
 契約書および重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(鹿児島市指定 第4690100187号)

当事業所は利用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等について次の通り説明します。

1、事業者

法人名	社会福祉法人 正栄会
法人所在地	〒891-1102 鹿児島県鹿児島市川田町1090番地
電話・FAX	電話：(099) 298-8153 FAX：(099) 298-8726
代表者氏名	理事長 上片平 昭二
設立年月	昭和55年8月21日

2、事業所の概要

事業所の種類	指定認知症対応型通所介護事業所 共用型 7～8時間 指定介護予防認知症対応型通所介護事業所 介護保険事業所番号 (平成19年3月12日指定鹿児島市第4690100187号)
事業所の目的	在宅における要支援・要介護状態の高齢者に対し、グループホームにおいて入浴、食事等の介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認及び機能訓練を行い利用者の孤立感の解消や家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。
事業所の名称	デイサービス ふるさとの家 郡山 認知症対応型通所介護事業所 デイサービス ふるさとの家 郡山 介護予防認知症対応型通所介護事業所
事業所の所在地	〒891-1102 鹿児島県鹿児島市東俣町3853
電話・FAX	電話：(099) 298-8118 FAX：(099) 298-8122
事業所長氏名	有馬慎一
当事業所の運営方針	要支援・要介護者であって認知症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、必要な日常生活上の世話及

	び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない
開設年月日	平成19年 3月15日
利用定員	1日当たり6人

3、事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	鹿児島市
営業日及び営業時間	<ul style="list-style-type: none"> ・営業日:月曜日～土曜日 ・休業日:日曜日 12月29日～1月3日 ・営業時間:月～土 8:30～17:30 ・サービス提供時間:月～土 9:00～16:30

4、職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定認知症対応型通所介護事業及び指定介護予防認知症対応型通所介護事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

* 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	
1. 管理者	常勤 1名 (兼務)
2. 介護職員	常勤 2名 以上

5、当事業所が提供するサービスと料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供しています。
当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (Ⅰ)利用料金が介護保険から給付される場合
(Ⅱ)利用料金の全額をお客様に負担していただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスは、利用料の9割が介護保険から給付されます。

入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助または清拭を行います。 ・特別浴槽による入浴介助も行います。
ご利用時間における その他必要な介護	<ul style="list-style-type: none"> ・(例) 移動介助、排泄介助など

*指定介護認知症対応型通所介護事業 (1割負担の方)

< サービス利用料 1回あたり > 共用型 7~8時間

以下の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料から介護保険給付額を除いた額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料は、利用者の要介護度に応じて異なります。)(円)

要介護度	1	2	3	4	5
1割負担金	523	542	560	578	598
入浴加算	40	40	40	40	40
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)17.4%・①	約101	約105	約108	約111	約115
食材料費	500	500	500	500	500
サービス提供強化加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22
利用者負担金(日)	1,186	1,209	1,230	1,251	1,275

①は(1日あたりのおおよその金額になります)

その他

科学的介護推進体制加算 40円/月

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスは、利用料の8割が介護保険から給付されます。

入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助または清拭を行います。 ・特別浴槽による入浴介助も行います。
ご利用時間における その他必要な介護	<ul style="list-style-type: none"> ・(例) 移動介助、排泄介助など

*指定介護認知症対応型通所介護事業 (2割負担の方)

< サービス利用料 1回あたり > 共用型 7~8時間

以下の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料から介護保険給付額を除いた額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料は、利用者の要介護度に応じて異なります。)(円)

要介護度	1	2	3	4	5
1割負担金	1,046	1,084	1,120	1,156	1,196
入浴加算	40	40	40	40	40
介護職員処遇改善加算(I) 10.1%・①	59	61	63	64	66
特定処遇改善加算II 2.4%・①	14	15	15	15	16
ベースアップ等支援加算・①	13	13	13	14	14
食材料費	500	500	500	500	500
サービス提供強化加算(1)	22	22	22	22	22
利用者負担金(日)	1,694	1,735	1,773	1,811	1,854

①は(1日あたりのおおよその金額になります)

その他

科学的介護推進体制加算 40/月

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスは、利用料の7割が介護保険から給付されます。

入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助または清拭を行います。 ・特別浴槽による入浴介助も行います。
ご利用時間における その他必要な介護	<ul style="list-style-type: none"> ・(例) 移動介助、排泄介助など

***指定介護認知症対応型通所介護事業 (3割負担の方)**

< サービス利用料 1回あたり > 共用型 7~8時間

以下の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料から介護保険給付額を除いた額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料は、利用者の要介護度に応じて異なります。)(円)

要介護度	1	2	3	4	5
1割負担金	1, 5 6 9	1, 6 2 6	1, 6 8 0	1, 7 3 7	1, 7 9 4
入浴加算	4 0	4 0	4 0	4 0	4 0
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 10.1%・①	5 9	6 1	6 3	6 4	6 6
特定処遇改善加算Ⅱ 2.4%・①	1 4	1 5	1 5	1 5	1 6
ベースアップ等支援加算・①	1 3	1 3	1 3	1 4	1 4
食材料費	5 0 0	5 0 0	5 0 0	5 0 0	5 0 0
サービス提供強化加算(1)	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2
利用者負担金(日)	2, 2 1 7	2, 2 7 7	2, 3 3 3	2, 3 9 2	2, 4 5 2

①は(1日あたりのおおよその金額になります)

その他

科学的介護推進体制加算 40/月

*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、利用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

以下のサービスは、利用料の全額がお客様の負担となります。

項目	内容	利用料
食事の材料費	利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。	1回当たり：500円
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活品の購入など利用者の日常生活に要する費用は、ご利用者にご負担いただきます。	実費相当

(3) 利用料のお支払い方法

月末閉めの翌月10日までにご家族代表様へ請求書を郵送いたします。お支払いは翌月27日までにご持参いただくかお振込み、または、指定口座からのお引き落としでお願いいたします。

(4) デイサービスを休まれる場合

利用者の都合により、利用が出来ない場合は、当日の午前8:00までにご連絡下さい。

6、苦情の受付について

<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ます。

当事業所における苦情の受付窓口	苦情受付窓口(担当者) 計画作成担当者 受付時間	電話:298-8118 石下谷夕子 9:00~18:30
当事業所における苦情の解決責任者	苦情受付窓口(担当者) 管理者 受付時間 第三者委員	電話:298-8118 有馬慎一 9:00~18:30 松本博子 090-7292-3109 山口城子 090-4535-4083

行政機関その他苦情受付機関

	機関名	部署等名称	連絡先	住所・受付時間
介護	鹿児島市役所 健康福祉局	すこやか長寿部 介護保険課 給 付係	TEL099-216-1280 Fax099-219-4559	〒892-8677 鹿児島市山下町11番1号 受付時間 8:30-17:15
介護	鹿児島県 国民健康保険団体 連合会	介護保険課 介護相談	TEL099-213-5122 Fax099-213-0817	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町6番6号 受付時間 9:00-17:00
介護・ 障害	鹿児島県 社会福祉協議会事 務局	長寿社会推進部 福祉サービス運 営適正化委員会	TEL099-286-2200 Fax099-257-5707	〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1番7号 県社会福祉センター5階 受付時間 9:00-16:00

7、設備について

食堂兼機能訓練室 全館冷暖房完備
浴室 休憩室

8、事故発生時の対応及び賠償責任について

当事業所において、事業者の責任で提供したサービスにより賠償すべき事故が発生した場合、市町村及び利用者の家族等に連絡を行うと共に、事業者の責任のおよぶ範囲において速やかにその損害を賠償いたします。

9、秘密保持及び個人情報に関する同意について

当事業所の職員は、正当な理由がなくその事実上知り得た利用者及び家族等に関する個人情報については内容を口外しません。
ただしサービス担当者会議等において、個人情報を用いる場合がございますので前もってご承諾をお願いいたします。

10、記録の整備について

当事業所は認知症対応型通所介護サービスの提供に関する記録を作成し、これを5年間保管いたします。また、利用者は午前9時から午後6時までの間に事務所にて、当該利用者に関するサービス実施記録を閲覧できます。

1 1、高齢者等虐待防止のための措置に関する事項について

虐待の発生又はその再発を防止するための指針を整備し、虐待防止委員会（身体拘束委員会と兼務）を定期的開催し、その結果を職員に周知徹底を図ります。また、虐待防止のための研修を年1回以上に行い、利用者の人権や尊厳の保持が達成できるように、必要な措置を講じるとともに、措置を適切に実施するための担当者を置きます。

1 2、業務継続計画の策定などについて

感染症や災害の発生において必要なサービスが継続的に利用者へ提

供できるように「業務継続計画」を策定し必要な措置を講じます

- ① 事業者は従業員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実施します
- ② 事業者は定期的に業務改善計画の見直しを行い、必要に応じて業務改善計画の変更を行います。

1 3、感染症の予防及びまん延のための措置に関すること

感染症が発生し、またはまん延しないように次の措置を講じます。

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6か月に1回以上実施します。
- ② 感染症の予防まん延の指針を整備します。
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を年2回以上行います。

1 4、身体拘束等の適正化の推進について

身体拘束廃止に向けて次の措置を講じます

- ① 利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束などを行いません。
- ② 身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の身体の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- ③ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。
- ④ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ⑤ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を年2回以上行います。

1 5、ハラスメント対策について

- ① 事業所は、適切な運営を提供する観点から、職場において行われる性的な言動や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、職員の就業環境が害される事を防止するための指針の明確化等の必要な措置を講じます。
- ② 契約（入居者）、ご家族又は身元保証人等からの事業所やサービス提供従業者、その他の関係者に対して故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスの利用を一時中止及び契約を廃止させていただく場合があります。

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サービスの開始に際し、本書面にに基づき契約及び重要事項の説明を行いました。

説明者 職 名 管理者 氏名 有馬慎一 印

私及び私の家族は、本書面に基づいて事業者から契約及び重要事項の説明を受け、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サービスの開始に同意し、交付を受けました。また、個人情報の提供についても承諾しました。

利用者又は代理人(利用者との続柄:)

住 所 氏名 印
同意が代理人の場合は利用者名を記入してください()

利用者家族(代表)

住 所 氏名 印