

# 認知症対応型通所介護 重要事項説明書

〈 令和 7 年 7 月 1 日現在 〉

## 1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 049(239)6044 (8時30分～17時まで)

担当 古賀伸行(管理者)

小林由香里(相談員兼介護職)

関有紀(相談員兼介護職)

※ ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

## 2 当事業所の概要

### (1) 提供できるサービスの種類

|               |                    |
|---------------|--------------------|
| 事業所名          | 認知症対応型デイサービス みなみかぜ |
| 所在地           | 川越市吉田204番地2        |
| 介護保険事業者番号     | 1170400376         |
| サービスを提供する対象地域 | 川越市                |

上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。

### (2) 職員体制

|         | 常勤     | 非常勤              | 業務内容              |
|---------|--------|------------------|-------------------|
| 管理者     | 1名(兼務) |                  | サービス管理全般          |
| 生活相談員   | 2名(兼務) | 1名(兼務)           | 生活上の相談等           |
| 機能訓練指導員 | 1名(兼務) |                  | リハビリテーション・機能回復訓練等 |
| 看護職     | 1名(兼務) |                  | 医療、健康管理業務等        |
| 介護職     | 2名(兼務) | 2名(専従)<br>1名(兼務) | 日常介護業務            |

### (3) 同事業所の整備の概要

|          |                         |     |    |
|----------|-------------------------|-----|----|
| 定員       | 10名                     | 静養室 |    |
| 食堂兼機能訓練室 | 1室                      | 相談室 | 1室 |
| 浴室       | 一般浴槽と特殊浴槽、<br>介助浴槽あります。 | 送迎車 | 2台 |

### (4) 営業日および時間

|          |                |
|----------|----------------|
| 営業日      | 月曜日～土曜日        |
| 営業時間     | 8時30分～17時30分   |
| サービス提供時間 | 9時15分～16時15分   |
| 定休日      | 日曜、12月30日～1月3日 |

《緊急連絡先電話番号》049-234-1200(法人代表)

### 3 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護を行います。  
具体的な内容は日課表をご覧ください。

### 4 料金

#### (1) 料金表

##### ①基本利用料（認知症対応型通所介護）

◇ご利用時間が6時間以上7時間未満の場合（送迎費用は利用料に含まれております）

| 介護保険サービス | 要介護度    | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
|----------|---------|--------|--------|--------|
| 認知症通所介護  | 要 介 護 1 | 816円   | 1,632円 | 2,448円 |
|          | 要 介 護 2 | 905円   | 1,810円 | 2,715円 |
|          | 要 介 護 3 | 992円   | 1,984円 | 2,975円 |
|          | 要 介 護 4 | 1,077円 | 2,153円 | 3,229円 |
|          | 要 介 護 5 | 1,165円 | 2,329円 | 3,493円 |

◇ご利用時間が7時間以上8時間未満の場合（送迎費用は利用料に含まれております）

| 介護保険サービス | 要介護度    | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
|----------|---------|--------|--------|--------|
| 認知症通所介護  | 要 介 護 1 | 924円   | 1,847円 | 2,771円 |
|          | 要 介 護 2 | 1,022円 | 2,044円 | 3,065円 |
|          | 要 介 護 3 | 1,122円 | 2,244円 | 3,366円 |
|          | 要 介 護 4 | 1,222円 | 2,444円 | 3,666円 |
|          | 要 介 護 5 | 1,321円 | 2,641円 | 3,961円 |

#### ◇加算料金

|                 | 1割負担        | 2割負担   | 3割負担   |
|-----------------|-------------|--------|--------|
| 入浴介助加算（Ⅰ）       | 42円／日       | 83円／日  | 124円／日 |
| 若年性認知症利用者受入加算   | 62円／日       | 124円／日 | 186円／日 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 23円／回       | 46円／回  | 69円／回  |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)  | 所定単位数の18.1% |        |        |

・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出し差額の払い戻しをうけることができます。

## ②自己負担金

|             |           |            |      |
|-------------|-----------|------------|------|
| 食費          | 昼食        | 1食当たり      | 715円 |
|             | おやつ       | 1食当たり      | 110円 |
| 日常活動消耗品費    | 手拭き       | 1枚当たり      | 11円  |
|             | 入浴用タオル    | 1回当たり      | 101円 |
|             | 清拭用タオル    | 1枚当たり      | 11円  |
| おむつ代等にかかる費用 | 実費        |            |      |
| アクティビティ材料費  | プリント      | 1枚         | 10円  |
|             | 刺し子       | 1セット       | 100円 |
|             | 書道        | 1枚         | 10円  |
|             | 折り紙       | 1枚         | 2円   |
|             | 画用紙（A5）   | 1枚         | 5円   |
|             | リボン（50cm） | 1本         | 20円  |
|             | 紐類（50cm）  | 1本         | 5円   |
|             | ビーズ       | 1セット       | 10円  |
|             | 紙粘土       | 1セット       | 10円  |
|             | 上記に記載のない物 | 100円以内の相当額 |      |

## ③キャンセル料

利用前日の17時30分以降、ご利用者のご都合で利用をキャンセルされる場合は、食費相当として825円のキャンセル料がかかります。

## （2）支払方法

お支払方法は、基本的に口座より引き落としとさせていただきます。引き落とし指定日は毎月28日とします。指定日が休業日にかかる場合、次営業日が引き落とし日となります。

## 5 サービスの利用方法

### （1）サービス利用開始

「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。  
通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

### （2）サービス利用契約の終了

#### ①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

#### ②当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了30日前までに文書で通知いたします。

#### ③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了致します。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合・・・その日
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合・・・非該当（自立）又は要支援となった日

- ・利用者が介護予防・日常生活支援総合事業対象者となった場合・・・事業対象者となった日
- ・利用者がお亡くなりになった場合・・・死亡日の翌日

④その他

- ・当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者ご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、又は当施設が破産した場合、利用者は文書で解約を通知する事によって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払われない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院又は病気等により3ヶ月以上にわたり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、又は利用者やご家族などが当施設や当施設の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただくことができます。

## 6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知りえた利用者又は家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、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。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその家族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・福祉関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

## 7 事故発生時の対応

サービス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、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

尚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：損害保険ジャパン株式会社

保 険 名：損害賠償保険

## 8 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）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。  
防火管理者：相馬 浩平
- (2) 非常災害対策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、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。

(3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

## 9 苦情解決の方法

### (1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

### (2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けたときは、内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

### (3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、第三者委員の助言を求めることができます。また、要請により、第三者委員は、話し合いに立ち合い、苦情内容の確認並びに解決策の調整及び助言を行います。

### (4) 埼玉県運営適正化委員会等の紹介

事業者で解決できない苦情は、次の機関に申し立て、苦情解決のための助言・斡旋を受ける事ができます。

|                |    |                       |
|----------------|----|-----------------------|
| 埼玉県運営適正化委員会    | 電話 | 048-822-1243          |
| 川越市介護保険課       | 電話 | 049-224-8811（内線 2565） |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会 | 電話 | 048-824-2568          |

## 10 相談、苦情の窓口

この契約の履行等に関する相談や苦情につきましては、当事業所サービス提供責任者のほか、介護保険証を発行した市区町村、国民健康保険団体連合会の窓口でもお受けしています。

### ★苦情申出窓口★

#### 1. デイサービス みなみかぜ 陽だまり

電話番号：049-239-6044（受付時間 9:00～17:00）

苦情解決責任者：古賀伸行

苦情受付担当者：小林由香里

#### 2. 第三者委員 (1) <sup>はりがい</sup>針谷 <sup>よりこ</sup>順子 [電話：090-4780-3996]

(2) <sup>うわみの</sup>上叢 <sup>れいこ</sup>礼子 [電話：080-6593-8109]

1 1 福祉サービス第三者評価への対応

当事業所は、福祉サービス第三者評価を受けておりません。

1 2 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りする事があります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止を行うことがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ サービス提供中に容体の変化等があった場合は、サービス利用を中止する場合があります。事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等へ速やかに連絡するなど、必要な措置を講じます。  
サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることが出来ます。  
ただし、定員数分の予約が入っている日には、振替が出来ませんのでご了承下さい。

1 3 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡いたします。

1 4 欠席の連絡について

デイサービスを欠席される場合は前日の17時30分までにご連絡下さい。  
当日、急な体調不良などにより、欠席される場合は8時20分までにご連絡をお願い致します。

1 5 送迎に関すること

お約束時間に車両を運行するよう努力しておりますが、交通渋滞や気象状況、アクシデントのため、時間が前後することがあります。

また、送迎ルート変更のため、お時間の変更をお願いすることもあります。

令和 年 月 日

通所介護の提供開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、同意を得ました。

|     |       |                    |
|-----|-------|--------------------|
| 事業者 | 住 所 地 | 川越市吉田 2 0 4 番地 2   |
|     | 事業者名  | 社会福祉法人 健友会         |
| 事業所 | 所 在 地 | 川越市吉田 2 0 4 番地 2   |
|     | 事業所名  | 認知症対応型デイサービス みなみかぜ |

説明者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から通所介護についての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

保証人 住 所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印