社会福祉法人鶴岡市社会福祉協議会
デイサービスセンターふれあい 重要事項説明書
指定認知症対応型通所介護事業
指定介護予防認知症対応型通所介護事業

当事業所は利用者に対して認知症対応型通所介護・介護予防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するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援・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。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人鶴岡市社会福祉協議会
事業者の所在地	鶴岡市山王町13－36
法人種別	社会福祉法人
代表者名	会長　阿部 真一
電話番号	0235－26－7815

2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンターふれあい
事業所の所在地	鶴岡市西新斎町14－26
管理者名	所長 成澤 留美
電話番号	0235－29－0370
FAX番号	0235－24－1140
指定事業所番号	0670700517
通常の事業の実施地域	鶴岡市全域
利用定員	10人

3. 事業の目的・運営方針

事業の目的	要支援・要介護状態にある利用者に対し、適正な認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供します。
運営方針	利用者が能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供します。

4. 職員の職種、職務の内容及び員数

職　　種	職　務　の　内　容	員　数
管　理　者	事業所と職員及び業務の管理を行う。	常勤1名（兼務）
生活相談員	利用者及び家族の相談に応じ、適切なサービスが提供されるよう事業所内のサービス調整や他機関との連携を行う。	常勤１名(専従) 非常勤３名（兼務）
介護職員	利用者の心身の状況等を的確に把握し、適切な介助を行う。	常勤１名(専従) 非常勤６名（専従 2、兼務 4）
看護職員	利用者の健康状態を的確に把握し、サービスを利用するために必要な処置を行う。	非常勤４名（兼務）
機能訓練指導員	利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止する機能訓練を行う。	非常勤６名（専従 2、兼務 4）

5. 営業日及び営業時間、サービス提供時間

営　業　日	日曜日～土曜日 ただし、5月5日、8月13日、年末年始（12月31日～1月2日）を除く。	
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで	
サービス提供時間	介護予防認知症対応型通所介護	午前9時から午後4時30分まで
	認知症対応型通所介護	午前9時から午後4時30分まで ※ご希望に応じ前後の時間のご利用も可能です。

6. サービス提供内容と利用料金

（1）サービス提供内容

個別支援計画に沿って、入浴・排泄・食事等の支援・介助、生活機能の向上のための機能訓練、日常生活における介護等に関する相談及び助言、健康状態の確認、送迎、その他利用者に必要な日常生活上の支援等を行います。

（2）利用料金

支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

①基本料金

１日の利用につき、介護負担割合証に記載の割合に応じた額が利用者負担となります。

≪介護予防認知症対応型通所介護（単独型）≫

		要支援1	要支援2
7時間以上8時間未満		8，610円	9，610円
延長利用	①8時間以上9時間未満	8，880円	9，910円
	②9時間以上10時間未満	①　＋　500円	
	③10時間以上11時間未満	①　＋　1，000円	

＊送迎を行わない場合は、上記の金額より、片道につき470円を減額します。

≪認知症対応型通所介護（単独型）≫

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上 8時間未満		9，940円	11，020円	12，100円	13，190円	14，270円
延長利用	①8時間以上 9時間未満	10，260円	11，370円	12，480円	13，620円	14，720円
	②9時間以上 10時間未満	① ＋ 500円				
	③10時間以上 11時間未満	① ＋ 1，000円				

＊送迎を行わない場合は、上記の金額より、片道につき470円を減額します。

②各種加算　**介護負担割合証に記載の割合に応じた額が利用者負担となります。**

加算の種類	加算の要件	料　金
入浴介助加算（Ⅰ）	入浴中の利用者の見守りを含む介助を行う場合に加算されます。	400円 （1日につき）
個別機能訓練加算（Ⅰ）	心身の状況に応じて、日常生活を送る為に必要な機能の回復、維持、又は、その減退を防止するための訓練を実施した場合に加算されます。	270円 （1日につき）
個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅰの取り組みに加え、個別機能訓練計画等の情報を厚生労働省に提出し、評価を受けて利用者の状態に応じた計画の作成や訓練の実施を行う場合に加算されます。	200円 （1月につき）
若年性認知症受入加算	要支援状態及び要介護状態にある40歳以上65歳未満の方で、主治医より若年性認知症の診断を受けている方が当事業所を利用される場合に加算されます。	600円 （1日につき）
科学的介護推進体制加算	利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に加算されます。	400円 （1月につき）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70％以上、または、介護職員の総数に占める勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25％以上の場合に算定できる加算であり、当事業所は要件を満たしています。	220円 （1日につき）

介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	介護職員の処遇改善を行っている事業所として加算要件を満たしている場合に算定できる加算であり、当事業所は要件を満たしています。	基本料金に各種加算を加えた金額の23．6％（1月につき）

③その他の料金　　**全額が利用者負担となります。**

食　　費（昼食とおやつ）	1食につき800円 （利用日の前営業日の正午までにお休みのご連絡がなかった場合、キャンセル料として500円をいただきます。施設利用料金はいただきません。）
おやつ代	30円（昼食無しでおやつのみ提供した場合）

7．緊急時における対応方法

事業所は、サービス提供中に利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医等並びに利用者家族等関係者への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

8．事故発生への対応

（1）事業所は、利用者に対する認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者家族や都道府県・市町村等に連絡し、必要な措置を講じます。

（2）事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、事故発生要因を分析し、再び事故が起きないための対策を講じます。

（3）事業所は、利用者に対する認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護サービス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。

9．人権擁護について

事業所は、利用者の人権の擁護のため、次の措置を講じます。

①個別支援計画の作成など適切な支援を実施します。

②職員が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。

③苦情解決体制の整備をします。

④研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

10．虐待防止について

（1）職員は、利用者に対して、虐待をしません。

（2）事業所は、利用者の虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果

について職員に周知徹底を図ります。

②職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

③サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる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。

④前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

（３）前項に掲げる措置の実施について必要な事項は別に定めます。

11. 事業継続計画の策定等について

（１）事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画、及び非常時の体制での早期業務再開を図るための計画（以下「事業継続計画」という）を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じます。

（２）事業所は、職員に対し、事業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実施します。

（３）事業所は、定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

12. 衛生管理等について

（１）事業所は、職員の清潔の保持及び健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

（２）事業所は、感染症及び食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じます。

①感染症等の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね３か月に１回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

②感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③職員に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

13. ハラスメント対策の強化について

（１）事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、事業所内において行われる性的な言動又は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ことを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

（２）利用者又は利用者家族等による職員への身体的暴力・精神的暴力やセクシャルハラスメントがなされた場合、事業所が利用者へサービスを提供することができなくなり、契約の解除等を行う場合があるため、それについての説明を利用者又は利用者家族等に行うとともに、対策の整備等必要な措置を講じます。

14. 苦情等の対応について

（1）苦情等の受付

受付相談方法	・苦情受付担当者　主任　　土岐　正史 ・苦情解決責任者　所長　　成澤　留美 ・受付時間　　午前８時３０分～午後５時１５分 ・電話番号　　０２３５－２９－０３７０ ・ＦＡＸ　　０２３５－２４－１１４０ ・受付方法　　電話・面接等 ・苦情受付担当者は苦情解決責任者へ報告します。苦情解決責任者は苦情処理委員会へ報告し、解決を図ります。また、第三者委員の助言、立会いを希望する場合は第三者委員へ報告します。

（2）行政機関その他苦情受付機関

鶴岡市役所　長寿介護課	所在地　鶴岡市馬場町９番２５号 電話番号　０２３５－２５－２１１１
山形県国民健康保険団体連合会	所在地　寒河江市大字寒河江字久保６番地 電話番号　０２３７－８７－８００６
山形県福祉サービス運営適正化委員会 （社会福祉法人山形県社会福祉協議会）	所在地　山形市小白川町二丁目３番３１号 電話番号　０２３－６２６－１７５５

15. 第三者による評価の実施状況について

１　あり	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	１ あり　　２ なし
②　なし		

16. 個人情報の保護・個人情報取扱業務概要

（1）個人情報の保護

利用者及び利用者家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」に基づいた対応を行います。ただし、サービス提供を行う上で、他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合は、利用者及び利用者家族の同意に基づき情報提供を行います。

（2）個人情報取扱業務概要

個人情報の利用目的	(介護予防)認知症対応型通所介護サービス事業（以下「本事業」という。）を適正かつ円滑に行い、本事業を受けることを希望する者の介護保険サービス及びその他福祉保健サービス等の利用の促進を図ることを目的とする。
個人情報の種類 （本事業に関わって取得・利用する個人情報）	（1）サービス利用に関わる情報提供書 （2）居宅サービス計画 （3）個別支援計画 （4）要支援・要介護認定に関わる情報 （5）利用者本人の身体状況に関わる情報 （6）その他利用に関わる記録
個人情報の利用・提供方法	上記の情報は、本事業担当者の管理のもとに保管するとともに、データ入力し、上記利用目的に沿った利用を行う。 （1）内部での利用 ・個別支援計画作成　・サービス調整等 （2）外部への提供 ・サービスの種類及び内容を調整するために、居宅介護支援事業所及び担当者会議に個別支援計画や必要に応じ利用に関わる記録を提出する。 ・サービスの実施を効果的にすすめるために、本事業利用者にサービス計画書を提供する事業者に個別支援計画や必要に応じ利用に関わる記録を提供する。 ・介護保険給付請求のために、山形県国民保健連合会に介護給付費請求書等を提出する。
その他	・職員は業務上知り得た利用者又は利用者家族の秘密を保持する。 ・職員であった者は、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を守るべき旨を職員との雇用契約の内容とする。
個人情報保護担当者	土岐　正史

17. サービス利用にあたっての留意事項

サービス利用時の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

（1）施設には金銭、貴重品、飲食物を持参することのないようにお願いします。

（2）利用者同士の物品等のやり取りや、職員に対する贈物等はご遠慮ください。

（3）感染症の疑いがある場合は、利用を控えていただく場合があります。

（4）利用中に体調の変化があった際の通院については、基本的に家族の対応をお願いします。

（5）自立した生活が送れるように配慮しながら支援を行っていますが、その時々の身体状況や体調等により利用者に転倒などの危険性があることをご理解ください。

私は、本書面により、事業所から利用サービスの重要事項の説明を受け、同意しました。また、私自身及び家族の個人情報については、「16. 個人情報の保護・個人情報取扱業務概要」のとおり、最小限の範囲において使用することに同意します。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者との関係（　　）

事業所住所　　鶴岡市西新斎町１４－２６

電話　　０２３５－２９－０３７０

事業所名　　デイサービスセンターふれあい

所長　　成澤　留美　　印

説明者