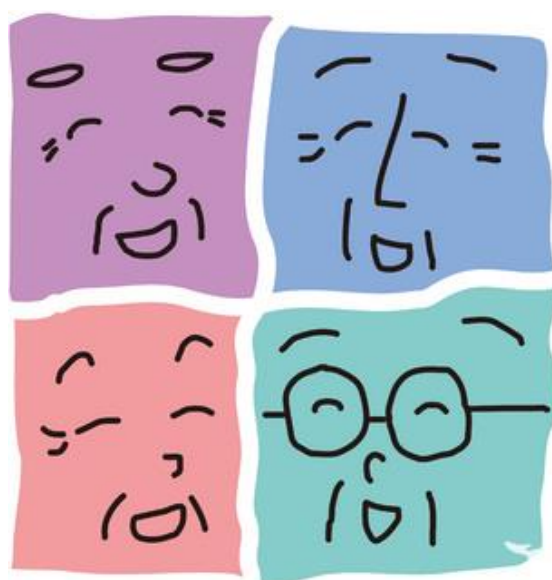


社会福祉法人春生会

認知症対応型通所介護  
介護予防認知症対応型通所介護

重要事項説明書



デイサービスセンター あさひが丘

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0568-93-1312 (午前8:30~午後5:30まで)

担当 生活相談員

※ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2 デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類

①認知症対応型通所介護サービス

②介護予防認知症対応型通所介護サービス

(2) サービスの特徴

認知症対応型通所介護および介護予防認知症対応型通所介護は、特に認知症の方の認知機能の維持向上および精神的安定に重点を置くとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るための介護サービスです。サービスを利用については、通常、春日井市に住民票のある方に限られます。

(3) 施設の名称及び所在地

施設名称	デイサービスセンター あさひが丘
所在地	〒480-0304 愛知県春日井市神屋町1306番地1
管理者名	若月 剛治
介護保険指定番号	2372502027
サービス提供地域	春日井市全域

(4) 施設の職員体制

① 管理者 1名 (常勤兼務)

管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。

② 従業者

生活相談員 1名以上

機能訓練指導員 1名以上

看護職員または介護職員 2名以上

従業者は、指定認知症対応型通所介護および指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たる。尚、従業者は提供に当たっては指定認知症対応型通所介護および指定介護予防認知症対応型通所介護それぞれのサービスを兼務することとする。

(5) 施設設備の概要

定員 (※1)	認知症対応型 12名
機能訓練室 兼 食堂 (※2)	1室
静養室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽を設置

(※1)・・・認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護の合計の定員となります。

(※2)・・・機能訓練室と食堂を兼ねています。

### 3 サービス

#### (1) 営業時間

①営業日 は、月・火・水・木・金・土の各曜日とする。ただし、12月31日から1月3日までを除く。

②営業時間 午前8時00分から午後5時30分までとする。

③サービス提供時間

〔認知症対応型通所介護〕 午前 9時00分から午後 4時10分までとする。

〔介護予防認知症対応型通所介護〕 午前10時00分から午後 3時10分までとする。

#### (2) サービス内容

##### ①食事の提供

・・・栄養並びに身体の状態及び嗜好を考慮した食事とおやつをご提供します。

##### ②入浴（一般浴・特別浴）

・・・一般浴槽と機械浴槽がありますので、身体の特徴に応じた入浴ができます。

##### ③日常生活動作の機能訓練

・・・利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を行います。

月・火・水・木・金・土の各曜日に実施します。

##### ④健康チェック

・・・日々の利用者の身体の状態（血圧・体温等）をチェックいたします。

##### ⑤送迎

・・・送迎車でご自宅まで送迎をいたします。車椅子やストレッチャーのまま乗れるリフトも付いていますので、安心してご利用いただけます。

#### (3) 緊急時の対応

①風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

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又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、適切な対応します。

③ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止し帰宅して頂く場合があります。その場合は、身元引受人等へ連絡し、速やかにお迎えの対応をお願いいたします。また、事業所職員が病院への早急な受診が必要と判断した場合は、病院へ救急搬送することもあります。その場合には、身元引受人等へ報告し、病院への駆け付け、受診中の付き添いをお願い致します。尚、身元引受人等へ連絡を入れても繋がらなかった場合、職員の判断で受診等の対応をした際は、その対応に異議等を述べず、ご協力いただくことをお願いいたします。

※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できます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

※事業所内はほとんどがバリアフリーの環境ですが、ご自宅以上に活動範囲も広く、危険が多くあります。利用者の方に対しては、職員が細心の注意を払って支援させていただきますが、以下に挙げるような危険性が伴うことを十分にご理解いただきますようお願いいたします。

①常に職員が1対1で付く環境下になく、歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷等、受傷事故が発生する恐れがあります。

- ②当事業所は、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による受傷事故が起きる可能性があります。
- ③高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。(例えば、普段の日常生活を送られる中において、知らない内に、圧迫骨折が判明することもあります)
- ④高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ⑤高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- ⑥高齢者は嚥下機能が低下しており、誤嚥しやすい状態にあります。

#### (4) 天災時の対応

天災（台風・雪等）があった場合、提供時間内であってもご帰宅頂く場合がございますので、ご了承ください。又、送迎の時間を変更させて頂く場合もあります。

#### (5) 事故発生時の対応

- ①利用者に対する介護サービスの提供にあたり事故が発生した場合は、速やかに利用者の身元引受人等関係者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ②上記事故が生じたとき、その原因を調査し、利用者との誠意をもって協議し必要な対応策を講じるとともに今後同様の事故が生じないように努めるものとします。

#### (6) 金銭・貴重品の管理

不要な金銭・貴重品の持ち込みはお断りします。紛失・事故等がありましても責任は負いかねます。

## 4 利用料金

(1) 料金 (※・・・別紙の通りです)

### (2) 支払方法

翌月 15 日頃に、前月分の請求書を送付致します。

お支払方法は、利用者の支払いに係る煩雑さを解消するため、引き落としとさせていただきます。

ご利用の翌月の 28 日（土・日・祭日の場合は翌営業日）に事前にお教えいただいた利用者の口座より引き落とされますので、前日までにご入金下さい。後日、領収書を発行いたします。尚、領収書の再発行はできませんので、大切にご保管ください。

### (3) 料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にお知らせいたします。

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

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（または地域包括支援センター）とご相談頂き、介護支援専門員より依頼票を F A X 願います。その後、契約を結び、サービスの提供を開始します。

上記以外の方は、お電話でお申込みください。認知症対応型通所（介護予防認知症対応型通所）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) サービスの中止・変更・追加

①利用者がサービスの利用の中止（キャンセル）をする際には、すみやかにデイサービスセンターあさひが丘までご連絡ください。

②利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用日の当日午前8時までにご連絡ください。当日午前8時以降の中止については、別紙のとおりキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。

③サービス利用当日、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの利用が出来ない場合には同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

(3) 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当社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1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保健施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合。（この場合、契約条件を変更して再度契約することができます。）
- ・利用者がお亡くなりになった場合。
- ・利用者が最後にサービスを利用した日より2年間利用が無い場合。

④その他

- ・当事業所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、又は当社が破産した場合、利用者は文書で解約を通知すること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が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、催告の日から15日以内に支払わない場合、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従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為（カスタマーハラスメントを含む）を行った場合、利用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、または不実の告知を行い、その結果この契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた時、やむを得ない事由により、事業を閉鎖または縮小する場合は、文書で通知することによりサービス利用契約を終了させていただく場合がございます。

## 6 個人情報の使用

利用者の個人情報については「個人情報利用同意書」において同意いただいた使用目的の為に、「個人情報利用同意書」にて記入された手順を以って使用させていただきます。

## 7 当デイサービスセンターの特徴

当法人の理念は「共生」です。この法人理念の下、私共は、老若男女各々が培った知恵・経験等を共有し、補完し合うことで社会が成り立っていることを理解し、ノーマライゼーションの考えに立ってサービスを提

供することで、利用者・家族・地域の方々が安全、安心そして将来に希望を持って暮らせる街づくり、社会づくりに貢献することを旨として取り組んでいきます。

#### 8 第三者評価の実施状況

第三者評価は現在行っておりません。

#### 9 その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けます。

●春日井市役所 健康福祉部 介護・高齢福祉課 電話 0568-85-6921

●愛知県国民健康保険団体連合会 電話 052-971-4165

別紙1

社会福祉法人春生会

## デイサービスセンター あさひが丘 利用料金

## 【①認知症対応型：7時間以上8時間未満】

利用料金は、以下Ⅰ）、Ⅱ）の対象分の合計となります。

## Ⅰ) 介護保険対象分（常時必要となる費用）

費用種別	介護報酬
要介護1	894単位/日
要介護2	989単位/日
要介護3	1,086単位/日
要介護4	1,183単位/日
要介護5	1,278単位/日
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）	27単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月
ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位/月
科学的介護推進体制加算	40単位/月
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位/月2回限度
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位/月2回限度
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	基本サービス単位に各種加算減算を加えた総単位×18.1%/月

※1単位につき10.33円。介護報酬単位に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額がご利用者様の負担となります。

※算定要件の基準に沿って、サービス提供体制強化加算及び介護職員等特定処遇改善加算の変更をさせて頂く場合があります。

## II) 介護保険対象外費用

費用種別	利用者負担額
食費（昼食）	510円/日
おやつ代	70円/日
キャンセル料 ※1	510円/日
連絡帳	（初回及び30回利用毎） 100円/円
リハビリパンツ・オムツ代	M：165円/枚, L：190円/枚, パット：35円/枚
その他レクリエーション費（物販含む）	レクリエーション・行事などによりご案内します

※尚、上記の内容は、今後介護報酬の変動等により変更となる場合があります。

※1) お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①通所日当日午前8時までにご連絡いただいた場合	無 料
②通所日当日午前8時までにご連絡いただけなかった場合	食費分

※2) その他、日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用は、実費を徴収します。

※3) サービス提供時間以外にサービスをご利用の場合、30分につき900円の実費徴収をさせていただきます。



別紙2

社会福祉法人春生会

デイサービスセンター あさひが丘 利用料金

【②介護予防認知症対応型通所介護： 5時間以上6時間未満】

利用料金は、以下Ⅰ), Ⅱ) の対象分の合計となります。

Ⅰ) 介護保険対象分 (常時必要となる費用)

費用種別	介護報酬
要支援1	667単位/日
要支援2	743単位/日
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)	27単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月
科学的介護推進体制加算	40単位/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本サービス単位に各種加算減算を加えた総単位×18.1%/月

※1単位につき10.33円。介護報酬単位に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額がご利用者様の負担となります。

※算定要件の基準に沿って、サービス提供体制強化加算及び介護職員等特定処遇改善加算の変更をさせて頂く場合があります。

## II) 介護保険対象外費用

費用種別	利用者負担額
食費（昼食）	510円/日
おやつ代	70円/日
キャンセル料 ※1	510円/日
連絡帳	（初回及び30回利用毎） 100円/円
リハビリパンツ・オムツ代	M：165円/枚, L：190円/枚, パット：35円/枚
その他レクリエーション費（物販含む）	レクリエーション・行事などによりご案内します

※尚、上記の内容は、今後介護報酬の変動等により変更となる場合があります。

※1) お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①通所日当日午前8時までにご連絡いただいた場合	無 料
②通所日当日午前8時までにご連絡いただけなかった場合	食費分

※2) その他、日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用は、実費を徴収します。

※3) サービス提供時間以外にサービスをご利用の場合、30分につき900円の実費徴収をさせていただきます。

認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護の提供開始にあたり、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いたしました。

令和 年 月 日

**【事業者】**

<所在地> 愛知県春日井市神屋町 1306 番地 1

<名 称> 社会福祉法人春生会

デイサービスセンター あさひが丘 印

<説明者> 生活相談員

印

私は、契約書及び本書面により、事業所から認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護についての重要事項の説明を受けました。

**【利用者】**

<住 所>

<氏 名>

印

**【代筆者】**

<住 所>

<氏 名>

印

**【身元引受人 兼 連帯保証人】**

<住 所>

<氏 名>

印