

認知症対応型通所介護事業所デイサービスセンター小山

重要事項説明書

(令和4年10月1日現在)

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び出雲市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年出雲市条例第17号）第80条第1項に基づき、認知症対応型通所介護サービスの提供を開始するに当たり、あらかじめ重要な事項について説明するものです。

1 経営法人

法人名	社会福祉法人 島根県社会福祉事業団		
法人所在地	松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根 5F		
電話番号	0852-32-5966	FAX	0852-32-5968
代表者名	理事長 山崎 功		
設立年月日	昭和40年7月17日		

2 事業所の概要

事業所名	デイサービスセンター小山		
事業所所在地	出雲市小山町 456-1		
施設長名	福井 寿光		
管理者名	今岡 祥子		
生活相談員名	荒木 淳史		
電話番号	0853-30-7556	FAX	0853-22-8749
開所年月日	平成16年4月1日		
指定番号	第3270400686号		
利用定員	12名（1日あたり）		
事業所の目的	事業所は、要介護状態にある認知症高齢者に対し、日中家庭的な雰囲気の中でやすらぎのある生活の場を提供し、自立的生活の助長、地域社会との関わり、心身機能の維持・向上、家族等の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号。以下「法」という。）第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護（以下「サービス」という。）を適切に提供することを目的とする。		

事業所の運営方針	<p>(1) 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を提供します。</p> <p>(2) 利用者の心身の特徴を踏まえて、その能力に応じ、自立した生活が送れるように必要な援助を行います。</p> <p>(3) 地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図ります。</p> <p>(4) 常に誠意を持って質の高いサービスが提供できるように専門性を高める研修の実施と職員の自己研鑽を推進します。</p>
----------	--

3 同一敷地内であわせて実施する事業

サービスの種類	島根県知事の事業所指定		定員
	指定年付日	指定番号	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護「特別養護老人 ホームサテライトおやま」	平成 27 年 4 月 1 日	第 3290400484 号	20 人
短期入所生活介護（空床型）「特 別養護老人ホームサテライトお やま」	平成 27 年 4 月 1 日	第 3270402633 号	20 人
介護予防短期入所生活介護（空床 型）「特別養護老人ホームサテラ イトおやま」	平成 27 年 4 月 1 日	第 3270402633 号	
認知症対応型共同生活介護 「ハートフルおやま」	平成 16 年 4 月 1 日	第 3270400694 号	9 人
介護予防認知症対応型共同生活 介護 「ハートフルおやま」	平成 18 年 4 月 1 日	第 3270400694 号	

4 職員体制

(1) 職員の配置状況

職種	業務内容	常勤	非常勤	常勤換算
施設長	事業所の業務を統括し、職員を指揮監督します。	1 人 (兼務)	0 人	1 人
管理者	事業所の業務管理及び通所介護計画の作成を行います。	1 人 (兼務)	0 人	0.1 人

生活相談員	サービスの利用申込みに係る調整、介護職員等に対する相談援助及び技術的指導を行い、また、他の職員と協力して通所介護計画原案の作成等を行います。	1人 (専従) 1人 (兼務)	1人 (兼務)	1人
介護職員	利用者に対し必要な介護を行います。	2人	3人 (兼務1名)	3.8人
機能訓練指導員	利用者に対し必要な生活機能の維持改善を行います。	3人 (兼務)	1名 (兼務)	0.1人

(2) 主な職員の勤務時間

職種	勤務時間	備考
施設長	8:45 ～ 17:30	
管理者	8:30 ～ 17:15	
生活相談員	8:45 ～ 17:30	
介護職員	8:45 ～ 17:30	
機能訓練指導員	8:45 ～ 17:30	

5 利用対象者

認知症の症状がある要介護1以上の認定を受けた方

6 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月～土曜日（1月1日～1月3日を除く。）
- (2) 営業時間 8時45分～17時30分
- (3) サービス提供時間 9時30分～16時45分（7時間15分）

7 通常の送迎の実施地域

出雲市

8 介護保険の給付対象となるサービスの内容と利用料

(1) サービスの内容

項目	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の状態を考慮した食事提供を行います。 ・食事時間 12時～
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴の見守り又は介助を行います。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の状態に応じて、必要な排泄介助を行います。
家庭的機能訓	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ体操やタオル体操、屋外散歩同行、家事協働等により生活機

練	能の維持・改善に努めます。
レクリエーション	・ 仲間意識を高めたり、利用者同士のふれあいを深めることや心身機能の減退を防ぐためレクリエーション活動を行います。
相談及び援助	・ 利用者およびそのご家族からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(2) サービス計画

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認知症対応型通所介護計画（以下「サービス計画」という。）を作成します。サービス計画の作成及びその変更は、次のとおり行います。

ア サービス計画の作成は管理者が行います。

イ サービス計画の作成に当たっては、担当の指定居宅介護支援事業者が作成した「居宅サービス計画」に沿って、利用者が自立した生活を営むことができるよう、利用者及びその家族等の意向、解決すべき課題等を把握し、サービスの提供に当たる他の職員と協議の上、作成します。

ウ 管理者は、サービス計画を利用者及びその家族等に書面で交付し、丁寧に説明を行い、同意を得た上で決定します。変更の必要がある場合は、利用者及びその家族等と協議して、サービス計画を変更します。

(3) 利用料

サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載された利用者の負担割合に応じた額とします。

ア 認知症対応型通所介護費 ii /併設型（1日につき）

(イ) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

要介護状態区分	1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割負担の場合
要介護 1	490 円	980 円	1,470 円
要介護 2	540 円	1,080 円	1,620 円
要介護 3	588 円	1,176 円	1,764 円
要介護 4	638 円	1,276 円	1,914 円
要介護 5	687 円	1,374 円	1,374 円

(ロ) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

要介護状態区分	1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割負担の場合
要介護 1	514 円	1,028 円	1,542 円
要介護 2	565 円	1,130 円	1,695 円

要介護 3	617 円	1,234 円	1,851 円
要介護 4	668 円	1,336 円	2,004 円
要介護 5	719 円	1,438 円	2,157 円

(ハ) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

要介護状態区分	1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割負担の場合
要介護 1	769 円	1,538 円	2,307 円
要介護 2	852 円	1,704 円	2,556 円
要介護 3	934 円	1,868 円	2,802 円
要介護 4	1,014 円	2,028 円	3,042 円
要介護 5	1,097 円	2,194 円	3,291 円

(ニ) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

要介護状態区分	1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割負担の場合
要介護 1	788 円	1,576 円	2,364 円
要介護 2	874 円	1,748 円	2,622 円
要介護 3	958 円	1,916 円	2,874 円
要介護 4	1,040 円	2,080 円	3,120 円
要介護 5	1,125 円	2,250 円	3,375 円

(ホ) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

要介護状態区分	1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割負担の場合
要介護 1	892 円	1,784 円	2,676 円
要介護 2	987 円	1,974 円	2,961 円
要介護 3	1,084 円	2,168 円	3,252 円
要介護 4	1,181 円	2,362 円	3,543 円
要介護 5	1,276 円	2,552 円	3,828 円

イ 加 算 (1 日につき)

名称	算定要件	1 割負担 の場合	2 割負担 の場合	3 割負担 の場合
入浴介助加算	入浴中の利用者の観察を含む介助を行った場合	40 円	80 円	120 円
若年性認知症受入	若年性認知症利用者に対して、指定認	60 円	120 円	180 円

加算	知症対応型通所介護を行った場合			
サービス提供体制強化加算（I）	介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、70%以上が介護福祉士である場合又は25%以上が勤続10年以上の介護福祉士である場合	22円	44円	66円

ウ 処遇改善加算（1月につき）

介護職員処遇改善加算 I	介護職員に対し、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する賃金改善等を実施しているものとして、島根県知事に届出た事業所を対象とする加算	ア・イの合計額に10.4%を乗じた額
介護職員等特定処遇改善加算 I	介護職員処遇改善加算を算定する事業所が、更なる処遇改善の実施を島根県知事に届出し、その具体的取組内容を公表している場合対象となる加算	ア・イの合計額に3.1%を乗じた額
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員処遇改善加算を算定する事業所が、ベースアップ等の賃金改善を実施しているものとして、島根県知事に届出した場合対象となる加算	ア・イの合計額に2.3%を乗じた額

9 介護保険の給付対象とならないサービスの内容と費用

項目	費用の額
食事代（おやつ含む）	525円
おむつ代	実費
レクリエーション活動等の材料代等	実費
キャンセル料	<ul style="list-style-type: none"> ・前日の17:00までのキャンセルは無料となります。 ・上記以降及び当日のキャンセルは食事代（おやつ含む）525円を頂きます。

10 利用料等の支払方法

利用料及び介護保険の給付対象とならないサービスに係る費用は1か月ごとにお支払いいただきます。

なお、お支払いの方法は、次の中から選択することができます。

(1) 集金代行サービスによる預金口座からの自動振替

当事業所は、預金口座からの自動振替を集金代行サービス会社に委託し行います。利

用にあたっては、別途依頼書の記入が必要になります。

毎月4日に、指定された口座から、前々月分の利用料を1か月ごとに自動振替します。振替の際の手数料は、依頼された方の負担となり、利用料とあわせて自動振替します。利用明細書は翌月の25日までに、領収書については振替確認後、依頼された先へお送りします。

(2) 金融機関での支払

毎月20日頃、請求書及び利用明細書をあらかじめ指定された住所へ送付しますので、到着後、速やかに金融機関でお支払いください。

なお、振込手数料は払込人の負担となります。

(3) 現金によるお支払

翌月の25日までに、請求書をあらかじめ定められた送付先へお送りします。到着後、速やかに天神（又はサテライトおやま）にて利用料をお支払い下さい。その場で領収書を発行いたします。

なお、お支払いは月曜日～金曜日（祝日を除く）の9:00～17:00の間でお願いします。

11 サービス提供の開始及び終了について

(1) サービス提供の開始について

サービス提供の開始にあたっては、利用申込者の心身の状況、事業所のサービス提供体制等を総合的に判断し、サービス提供を拒む正当な理由がない場合は、本書面をもって重要な事項を説明の上、サービス利用契約を締結し、サービスの提供を開始します。

(2) サービス提供の終了について

次の事項に該当する場合は、契約を終了します。

- ① 利用者が亡くなった場合
- ② 利用者の要介護状態区分が要支援又は自立と認定された場合
- ③ 法人が、解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事情により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が困難になった場合
- ⑤ 事業所が認知症対応型通所介護の指定を取り消された場合
- ⑥ 利用者から解約の申し出がされた場合

利用者は、事業所に対しいつでも解約を申し入れることができます。この場合は、サービス提供終了希望日の7日前までに申し出てください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解除し、サービス提供を終了することができます。

ア 事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合

イ 職員が、故意又は重大な過失により利用者の生命、身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行った場合

ウ 他の利用者が、利用者の生命、身体、財産若しくは信用を傷つけた場合又は傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

⑦ 事業所から契約解除の申し入れを行う場合

以下の場合については、3週間以上の予告期間をもって、事業所から契約の解除を行うことができるものとします。

ア 利用者が、支払能力があるにもかかわらず、利用料等の支払が、6か月以上遅延し、事業所の相当期間にわたる催告にもかかわらず、支払わない場合

イ 利用者が、他の利用者若しくは事業所に勤務する職員の生命、身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行い、相当期間にわたる介護を行ったにもかかわらず、その状況の改善が見込めない場合

ウ 利用者が、自らの生命又は身体を傷つけ、若しくは傷つけるおそれがある場合で、相当期間にわたる介護を行ったにもかかわらず、その状況の改善が見込めない場合

⑧ その他、利用の継続について重大な支障又は困難が生じたとき。

12 サービス利用に当たっての留意事項

利用者又はその家族等は、サービスの利用に当たって、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けられるよう留意するものとします。

13 緊急時における対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、事業所が別に定める対応方針に基づき適切に対応します。

14 非常災害時の対応

サテライトおやま消防計画等に基づき、状況に応じた適切な対応を行います。

避難訓練の実施	年2回、避難訓練を実施します。 *カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。
非常時の対応	別途定める「サテライトおやま消防計画」により対応を行います。
防火管理者	勝部 正樹

15 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 無

16 事故発生の防止及び発生時の対応

(1) 事故発生防止のための措置

事故の発生又はその再発を防止するため、事故対策部会を設置するとともに、職員

に対し定期的な研修を実施するなど必要な取組を行います。

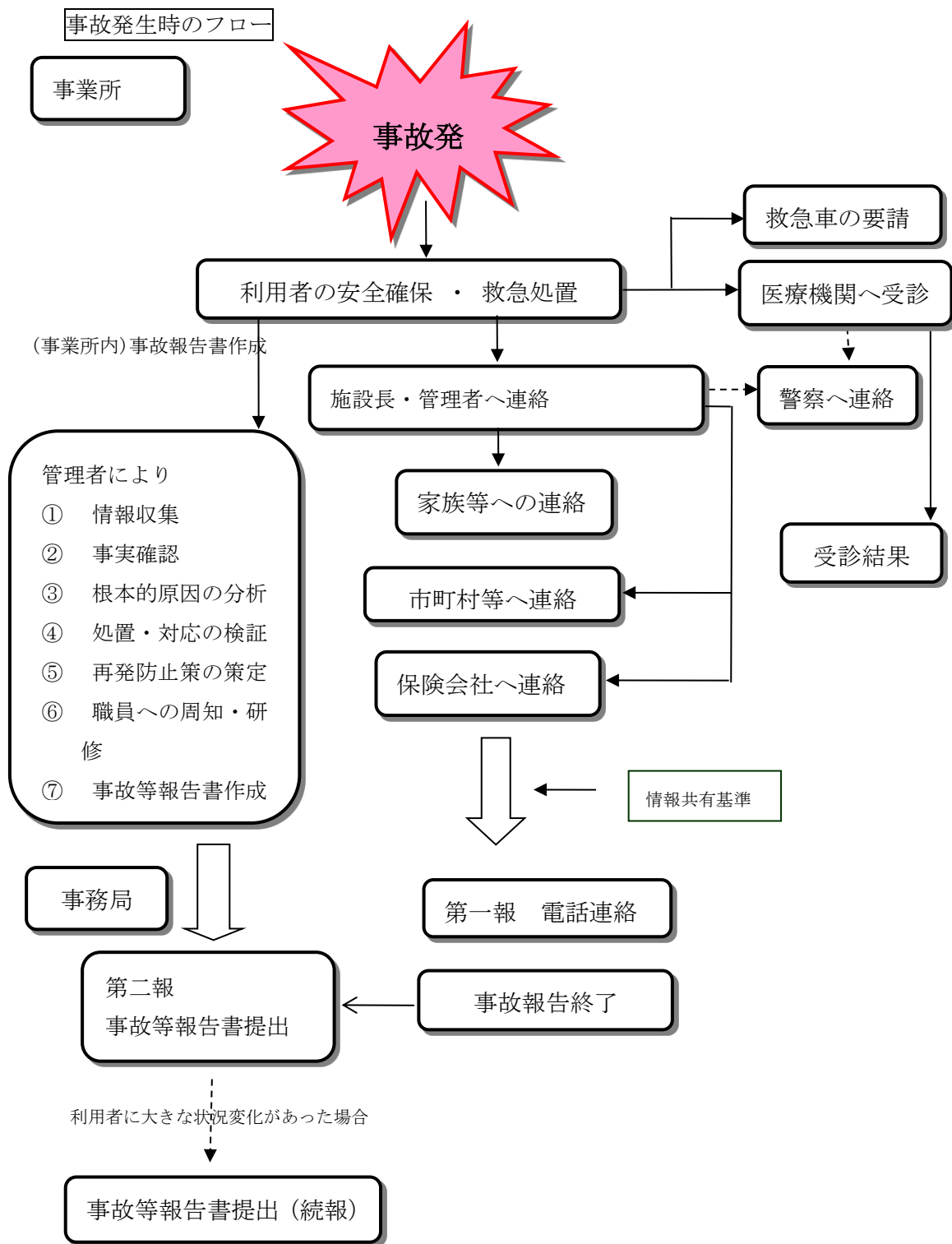
リスクマネージャー	生活支援課長 大坂 久美子
-----------	---------------

(2) 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、事故発生時のフローに基づき、速やかに市町村、家族等関係機関に連絡を行い、必要な対応をします。

また、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、次の損害賠償保険の範囲内で速やかに賠償を行います。

保険の種類	施設賠償責任保険
保険の内容	身体賠償、財物賠償、人格侵害賠償等
保険金額	対人：2億円まで（1事故2億円まで） 対物：1事故2,000万円まで

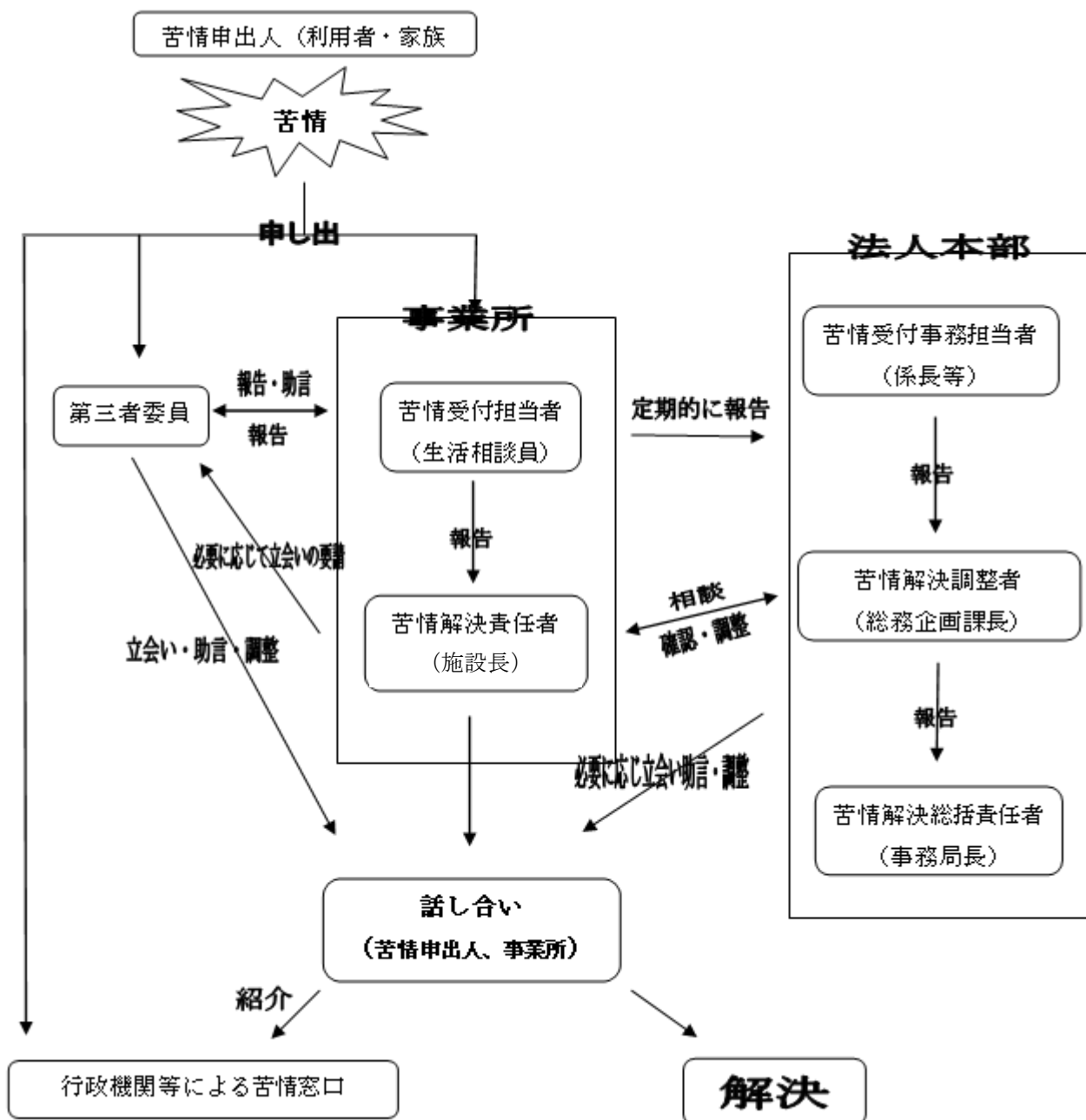


17 苦情・相談等の受付

(1) 苦情等の解決体制

提供するサービス等に関する相談や苦情については、社会福祉法人島根県社会福祉事業団苦情解決実施要領に基づき、苦情解決フローのとおり適切に対応します。

苦情解決フロー



(2) 苦情等の窓口

① 事業所における窓口

苦情解決責任者	施設長 福井 寿光
苦情受付担当者	生活相談員 大坂 久美子
利用時間	月曜日～金曜日 午前9時 ～ 午後5時
利用方法	電話 0853-23-6149 電子メール tenjin@ssw.or.jp 面接 可能 その他 意見箱の設置あり

② 第三者委員（利用時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 国民の休日・年末年始を除く）

第三者委員氏名
吾郷 弘司
秦 弘幸

③ 行政機関等（利用時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 国民の休日・年末年始を除く）

名称	所在地	電話番号
島根県健康福祉部高齢者福祉課（介護保険に関するお問い合わせ）	松江市殿町1番地 （県庁第2分庁舎別館1階）	0852-22-5256
出雲市健康福祉部高齢者福祉課	出雲市今市町70番地	0853-21-6972
島根県運営適正化委員会	松江市東津田町1741-3	0852-32-5913
島根県国民健康保険団体連合会	松江市学園1丁目7番14号	0852-21-2811

18 虐待防止・身体拘束廃止のための措置

(1) 虐待防止

利用者の人権を擁護し、虐待を防止するため、虐待防止・身体拘束廃止委員会を設置するとともに次の取組を行います。

- ① 全職員を対象とする虐待防止や人権意識を高めるための研修を実施します。
- ② 職員が、業務上抱える悩みや問題について、相談できる体制・機会をつくれます。
- ③ 虐待防止のための対策及び虐待発生時の対応方法について定め、利用者の尊厳を守り、その権利利益を擁護します。

虐待防止責任者	施設長 福井 寿光
---------	-----------

(2) 身体拘束廃止

利用者本人や他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束やその他利用者の行動を制限する行為は行いません。

19 衛生管理

事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生管理を徹底します。また、空調設備により適切な温度管理を行います。

利用者、職員ともに手洗い、うがいを励行し、感染予防の徹底に努めます。

20 個人情報の使用及び管理について

利用者及び家族等の個人情報については、社会福祉法人島根県社会福祉事業団が保有する個人情報の保護に関する規程に基づき、適切に管理します。

なお、個人情報の利用に当たっては、書面で同意をいただきます。

個人情報保護管理者	施設長 福井 寿光
相談受付担当者	生活相談員 大坂 久美子

21 秘密の保持

職員は正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らしません。なお、その職員がその職を退いた後も同様とします。

利用にあたっての同意書

デイサービスセンター小山認知症対応型通所介護事業所の利用に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

事業者 社会福祉法人島根県社会福祉事業団
デイサービスセンター小山
施設長 福井 寿光 ㊟

説明者（職氏名）

私は、本書面について基づいてデイサービスセンター小山認知症対応型通所介護事業所の利用について、重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

年 月 日

本人

氏 名 _____ 印

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 (_____)