

# 重要事項説明書

## 共用型（介護予防）認知症対応型通所介護

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定（介護予防）認知症対応型通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、指定（介護予防）認知症対応型通所介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1. 指定（介護予防）認知症対応型通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	特定非営利活動法人福音の園・埼玉とくていひえいりかつどうほうじんふくいんのそのさいたま
法人の種類	特定非営利活動法人（NPO法人） 2004年1月27日認証
代表者名	理事長 杉澤 卓巳
本社所在地	350-0016 埼玉県川越市木野目1878番地1 連絡先電話番号 049-230-1111 FAX 049-230-1112
法人の目的	この法人は、認知症高齢者、要介護老人、機能訓練を要する者に対してグループホーム、デイサービスに関する事業を行ない、社会福祉の向上に寄与することを目的とします。

### 2. 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

#### （1）事業所の所在地等

事業所名称	デイサービス福音の園・川越第二
保険事業者指定番号	1190400638
事業所所在地	350-0012 埼玉県川越市萱沼かいぬま 2692番地1 <萱沼集会場 向い>
電話 / F A X	049-293-7528 / 049-293-7529
事業の通常実施地域	川越市
利用定員	1日3人定員

#### （2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	認知症対応型通所介護事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護職員が、認知症の状態にある要介護並びに要支援高齢者に対し、適正な認知症対応型通所介護を提供すること。
運営の方針	①利用者である要介護者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。 ②要介護者が自立した生活を営むことができるよう、家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことに努めるものとします。

#### （3）事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日（年末年始 12/29～1/3までを除く）
営業時間	午前8時30分～午後6時30分まで

#### （4）サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～日曜日（年末年始 12/29～1/3までを除く）
サービス提供時間	午前9時15分～午後4時30分まで
延長サービス可能時間帯	前後に連続して延長サービス可能時間帯 午前8時30分～午後7時まで

### (5) 事業所の職員体制

管 理 者	管理者・杉澤 卓巳
計画作成担当	1階ユニット・神山 大輔（介護支援専門員）／2階ユニット・山本 裕隆
介 護 職 員	常勤6名 / 非常勤14名

## 3. 提供するサービスの内容及び費用について

### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
(介護予防) 認知症対応型通所介護計画の作成		1. 利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた（介護予防）認知症対応型通所介護計画を作成します。 2. （介護予防）認知症対応型通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。 3. （介護予防）認知症対応型通所介護計画計画の内容について、利用者の同意を得たときは、（介護予防）認知症対応型通所介護計画書を利用者に交付します。 4. それぞれの利用者について、（介護予防）認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。但し、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車イス又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のための刻み食、流動食（とろみ）等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、オムツ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗の介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車イスへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

### (2) (介護予防) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

(介護予防) 認知症対応型通所介護従業者はサービスの提供にあたっては、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（但し、看護職員が行う診療の補助行為を除く）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預り
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合は除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

(i) 要介護

サービス提供時間数	7時間以上8時間未満			
	利用料（1日当り）	利用者負担額（1日当り）		
基本単位		1割	2割	3割
要介護1（認知症対応型通所介護費Ⅱ）	5,392円	539円	1,078円	1,617円
要介護2（認知症対応型通所介護費Ⅱ）	5,588円	558円	1,118円	1,677円
要介護3（認知症対応型通所介護費Ⅱ）	5,774円	577円	1,154円	1,731円
要介護4（認知症対応型通所介護費Ⅱ）	5,960円	596円	1,192円	1,788円
要介護5（認知症対応型通所介護費Ⅱ）	6,167円	616円	1,234円	1,851円

(ii) 要支援

サービス提供時間数	7時間以上8時間未満			
	利用料（1日当り）	利用者負担額（1日当り）		
基本単位		1割	2割	3割
要支援1（介護予防認知症対応型通所介護費Ⅱ）	4,989円	498円	996円	1,494円
要支援2（介護予防認知症対応型通所介護費Ⅱ）	5,288円	528円	1,056円	1,584円

(iii) 要介護・要支援

	加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
要介護 度 区 分 無 し	入浴介助加算	413円	42円	一日につき
	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数の 174/1000	先記の1割	基本サービス費に各種加算 減算を加えた総単位数（所 定単位数）

4. その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。		
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。		
	12時間前迄のご連絡の場合	1提供当りの料金の50%を請求いたします。	
	12時間前迄にご連絡のない場合	1提供当りの料金の100%を請求いたします。	
※但し、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。			

③ 食事の提供に要する費用 600円（1食当り）

④ オムツ代 実費を徴収いたします。

⑤ 日常生活費 実費を徴収いたします。

⑥ 生き甲斐活動費 1,000円（1回当り 主に「園芸療法活動」材料費）

## 5. 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者宛お届け（郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払方法	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、翌月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。</p> <p>（ア） 利用者指定口座からの自動振替を原則とします。</p> <p>（イ） 事業者指定口座への振り込み</p> <p>（ウ） 上記によりがたい場合にご相談に応じます。</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。 （医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの催促から14日以内に支払いが無い場合には、サービスの提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 6. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) （介護予防）認知症対応型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

## 7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています

<b>虐待防止に関する責任者</b>	事業所管理者・杉澤 卓巳
--------------------	--------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 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、これを川越市に通報します。

## 8. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性……利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 9. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業者は、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・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドランス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</li> <li>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」といおう。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li> <li>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li> <li>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</li> </ul>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業者は、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等において、利用者の個人情報を用いません。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等で利用者の個人情報を用いません。</li> <li>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li> <li>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</li> </ul>

## 10. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	〒 ( ) ☎

緊急連絡先	① 氏名(続柄)	続柄 ( )
	住所及び電話番号	〒 ( ) ☎
	② 氏名(続柄)	続柄 ( )
	住所及び電話番号	〒 ( ) ☎

## 11. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型通所介護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、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供又は送迎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。

市町村	市町村名	埼玉県川越市
	担当部・課名	福祉部・介護保険課
	電話番号	049-224-8811
居宅 事介 業護 者支 援	事業所名	
	所在地	
	担当介護支援 専門員氏名	
	電話番号	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険(自賠責保険・任意保険)に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	Chubb損害保険株式会社
	保険名	① 団体総合生活補償保険 ② 業務災害補償保険
	補償の概要	利用者同士ケガ、利用者が職員ケガさせた(眼鏡等)、利用者が施設備品等壊した。日常生活中に発生する法律上の損害賠償責任を補償。
自動車保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保険名	タフビズ事業用自動車総合保険
	補償の概要	対人賠償・対物賠償・人身傷害・車両保険

## 12. 心身の状況の把握

指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療

サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

### 13. 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者等及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) 提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で、居宅介護支援事業者等に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者等に送付します。

### 14. サービス提供の記録

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

### 15. 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）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）	事業所管理者・杉澤 卓巳
--------------------	--------------

- (2) 非常災害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及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期	毎年2回	10月・3月
----------	------	--------

### 16. 衛生管理等

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

### 17. 地域との連携について

- (1) 運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供にあたっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」という。）を設置し、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

## 18. 指定（介護予防）認知症対応型通所介護サービス内容の見積もりについて

○このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

### (1) 提供予定の指定（介護予防）認知症対応型通所介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

	曜日	提供時間帯	週予定回数	基本単位数	加算		自費		利用料	利用者負担額
					入浴	介護職員処遇	食事	おやつ		
1		～							円/日	円/日
2		～							円/日	円/日

1週当たりの利用料、利用者負担額（見積り）合計額	円/週	円/週
1ヶ月当たりの利用料、利用者負担額（見積り）合計額	円/月	円/月

※1ヶ月は4週で計算しています

### (2) その他の費用

(1) 送迎費の有無	[有・無] サービス提供1回当たり 円
(2) キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです
(3) 食事の提供に要する費用	重要事項説明書4-③記載のとおりです
(4) オムツ代	重要事項説明書4-④記載のとおりです
(5) 日常生活費	重要事項説明書4-⑤記載のとおりです

### (3) 1ヶ月当たりのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安 お支払い額の合計： 円

※ここに記載した金額は、この見積りにより概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※この見積りの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

## 19. サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定（介護予防）認知症対応型通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

◎相談又は苦情に対応する常設の窓口

電話番号：049-293-7528

FAX：049-293-7529

相談担当者：管理者・杉澤 卓巳

◎行政等の相談窓口

川崎市：川崎市介護保険課 苦情相談窓口 049-224-8811

埼玉県：埼玉県国民健康保険団体連合会 048-824-2568

## 20. 福祉サービス第三者評価の実施状況

埼玉県指定第三者評価機関による「福祉サービスの第三者評価」が義務付けられております。

実施の有無 無  有

直近の実施日	2024年 6月17日
評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
評価結果の開示	ホームページにて公開 <a href="https://gospelgarden-fukuinnono.com/">https://gospelgarden-fukuinnono.com/</a>



## 21. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、指定地域密着型サービスに関する基準を定める法令に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	350-0016 埼玉県川越市木野目1878番地1
	法人名	特定非営利活動法人福音の園・埼玉
	代表者名	理事長 杉澤 卓巳
	事業所名	デイサービス福音の園・川越第二
	説明者氏名	管理者 杉澤 卓巳 印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印