

デイサービスセンター初音の杜 (認知症対応型)

重要事項説明書

平成 27 年 4 月 1 日現在

1 相談の窓口

電話 042-691-8289 (午前8時30分～午後17時30分まで)
FAX 042-692-1772
担当 相談員

* ご不明な点は、気軽におたずねください。

2 センターの概要

名 称	デイサービスセンター 初音の杜
所在地	八王子市宮下町988番地
介護保険指定番号	通所介護 1392900187
サービスを提供する対象地域	八王子市
利用者定員	12人

3 職員体制<認知症対応型通所介護>

下表の人員を最低基準として配置します。

職員配置表

職員は下表の人員を最低基準として配置します。

区 分	一 般 型	備 考
管理者	1	グループホーム管理者兼務
副管理者	1	グループホーム副管理者兼務
生活相談員	4	一般型、介護職員兼務
看護職員	2	一般型と兼務
介護職員	3	一般型と兼務
機能訓練指導員	1	常勤換算

※ 機能訓練指導員は通所介護を行う時間帯に1日120分以上配置します。

4 サービスの概要

- (1) 利用日 毎週 月～土曜日 (祭日を含みます)。
ただし12月30日から1月3日までの間は除きます。
- (2) 営業時間 午前 8:30～午後 5:30
- (3) サービス提供時間 午前 9:20～午後 4:30
- (4) 利用設備等 食堂兼機能訓練室 119㎡ (一般型82.5㎡)・認知症対応型36.5㎡)、
相談室、浴室 (普通浴槽・リフト浴槽)、ロビー、静養室、屋上、送迎車
- (5) サービスの内容

通所介護計画に沿って、次のサービスを行います。

- ① 送迎 福祉車両により、可能な限り自宅まで送迎します。
- ② 介護 摂食・移乗・排泄等必要な介護を行います。

- ③ 食事 管理栄養士によるバラエティーに富むバランスのとれたメニューと調理による食事を提供します。
- ④ レクリエーション 季節感のある種々の行事を行います。
- ⑤ 趣味活動 一人一人の趣味を楽しんでいただきます。
- ⑥ 生活相談 介護をはじめ各種相談に応じます。
- ⑦ 各種加算サービス・体制加算
- ア 通所介護
個別機能訓練、栄養改善、口腔機能向上、入浴介助、若年性認知症利用者受入、サービス提供体制強化
- イ 介護予防通所介護
運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上、アクティビティ実施、若年性認知症利用者受入、サービス提供体制強化

(6) サービス提供の方針

- ① 要介護状態等の心身の特徴等を踏まえ、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の立場に立ってサービスを提供します。
- ② 利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上のお世話や機能訓練等の介護、その他必要な援助を行います。
- ③ 事業の実施に当たっては、利用者の意思および人格を尊重し、利用者の選択に基づいた適正な福祉サービスを、総合的かつ効率的に提供します。
- ④ 事業の実施にあたっては、ご家族、居宅介護支援事業所及び地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めます。

5 利用料金

(1) 利用料金

認知症対応型通所介護の利用料金は別紙「認知症対応型通所介護料金表」によります。

(2) 支払い方法

現金支払い又は口座振込み

毎月 10 日頃に前月分の請求書をお送りいたしますので、その月の末日までに現金をお支払いいただくか、請求書に記載してある口座にお振込みください。

(3) 利用料金の変更

介護給付費体系の変更があった場合、その他必要が生じた場合は、事業者は利用料金を変更できるものとします。

6 非常災害対策

(1) 防災時の対応 消防計画書・防災マニュアルによります。

(2) 防災設備 スプリンクラー・感知器・直接通報装置・非常放送・消火器

(3) 防災訓練 年 2 回

(4) 防火責任者・防火管理者 偕楽園ホームの防火責任者・防火管理者が担当します。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① まずはお電話等でお申し込みください。当センター職員がお伺いいたします。

通所介護計画を作成のうえ契約を結び、サービスの提供を開始します。

- ② 介護支援専門員による居宅サービス計画で他のサービスを利用されている方は、介護支援専門員にご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① お客様のご都合でサービスを終了する場合
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下さい。
- ② 当センター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か月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了
次の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
- i お客様が介護保険施設に入所した場合
 - ii 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、条件を変更して再度契約することができます。
 - iii お客様がお亡くなりになった場合
- ④ その他
- i 当センター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、お客様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、または当法人が破産した場合、お客様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。
 - ii お客様が、サービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合、お客様が正当な理由なく繰り返し予定したサービスを受けなかった場合、お客様が入院もしくは病気等により、3か月以上にわたって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、またはお客様やご家族などが当センターや当センターのサービス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場合があります。

(3) サービス利用のための情報

事 項	有無	備考
男性介護職員の有無	○	
時間延長の可否	○	
職員研修の実施	○	併設施設との共同を含めて毎月実施します。
サービスマニュアルの作成	○	サービス別マニュアルを整備します。
その他	○	併設施設と連携し、質の高いサービスを目指します。

(4) サービス利用に当たっての留意事項

- ① 送迎時間 月間送迎表により事前にご連絡します。
- ② 体調確認 毎日 血圧・脈拍・体温、毎月 体重の測定を行います。
- ③ 体調不良等によるサービス中止 ご家庭に連絡します。緊急時には通院、入院も考慮します。
- ④ 食事のキャンセル 当日のキャンセルの場合、食材料費の650円を申し受けます。

- ⑤ 時間変更 可能な限りお受けいたします。
- ⑥ 設備・器具の利用 適宜ご利用ください。
- ⑦ 持ち物 現金のお持込みはご遠慮ください。
- ⑧ 宗教関係 大勢の方のご利用がありますので、宗教活動はご遠慮ください。

8 介護サービス情報の公表

介護サービス情報の公表は、「サービスの質の向上と情報の開示」を目的に、東京都により認証された調査機関が一定の基準のもとに確認事項にそって調査し、その調査結果が公表されるものです。

当センターの調査結果は当センターで閲覧できる他、ホームページ「とうきょう福祉ナビゲーション・介護サービス情報の公表について」で公表されてます。

9 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

(1) サービス内容に関する相談・苦情の窓口

① 当ホームの窓口

担当窓口 生活相談員
 責任者 管理者 水野 敬生
 電話 042-691-8289

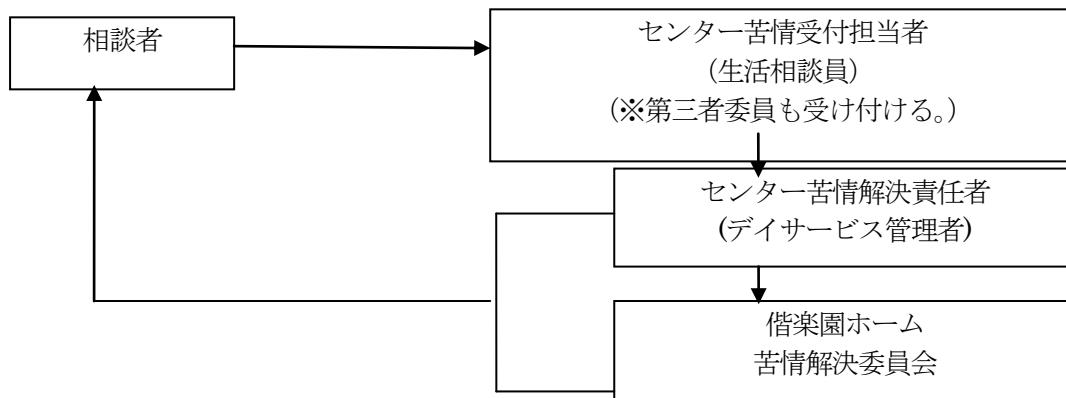
② 第三者委員 小室 節子 委員

電話 042-622-5651

③ その他

- i 市の相談窓口で苦情を伝えることができます。
 八王子市役所 健康福祉部高齢福祉課
 電話 042-620-7420 (直通)
- ii 国保連合会の相談窓口で苦情を伝えることができます。
 東京都国民健康保険団体連合会「苦情相談窓口」
 電話 03-6238-0177 (直通)

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順



- ① 苦情・要望の申し出は文書又は口頭で行う。苦情申出書はセンターで用意しておくが、趣旨が分かれば様式は任意とし、苦情申し出をしやすいように配慮する。
- ② 苦情受付担当者は生活相談員とする。第三者委員に申し出があった場合は第三者委員が受け付ける。
 なお他の職員が利用者等などから苦情を聞いた場合は、速やかに苦情受付担当者に取り次ぐ。

- ③ 苦情受付担当者は受け付けた苦情について苦情受付書に記録・整理し事情聴取及び必要な調査のうえその結果を含め、速やかに苦情解決責任者に報告する。

第三者委員が受け付けた苦情は、苦情受付書に記録・整理し事情聴取及び必要な調査のうえその結果を含め、速やかに苦情受付担当者を経由して苦情解決責任者に報告する。

なお、苦情受付担当者は、受け付けた苦情について、状況により事情聴取と必要な調査

を第三者委員に依頼する。

- ④ 苦情解決責任者は、苦情申し出事項が経常的と認められる場合は、事情聴取を行った苦情受付担当者及び第三者委員、その事項の所管者と協議し、事実と原因、問題点などを確認のうえ、適正・妥当な解決策を決定する。
- ⑤ 苦情申し出事項が経常的といえない、または困難な問題を含む場合は、苦情解決責任者は偕楽園ホーム苦情解決委員会にその開催を要請し、道委員会での審議により解決策を決定する。
- ⑥ 当センターが提供した介護サービスに係る苦情・要望については、そのサービスが課題に即しているかなどについてサービスの内容、方法等を把握し、改善事項の有無等を検討する。
- ⑦ 苦情申し出事項について、苦情解決責任者又は苦情解決委員会による検討の結果は、原則として文書で、苦情申立人に報告する。またはセンターの情報コーナーに掲示し苦情処理の透明性を確保する。
- ⑧ 苦情の申し出には迅速に対応する。申し出にはできるだけ即日または翌日に対応し、解決策等の苦情申し出人への報告は原則として1週間以内に行う。
- ⑨ 申し出に係るサービスと同じサービスに瑕疵があると認められる場合は、速やかに是正の措置を講じる。また同じことが繰り返されないように、全職員に周知徹底する。

(3) その他

- ① 利用者及び家族には、サービスに係る苦情・要望・相談がある場合は遠慮なく申し出るように、そしてそのことが当センターサービス向上の糧になることを理解していただく。このためにも、苦情解決の仕組み、第三者委員を含む苦情申し出の窓口等を周知する。
- ② 苦情受付担当者、第三者委員等は平素から利用者及び家族の相談に応じ、その要望を受け止め、サービスのあり方などについて理解を得ることに努める。
- ③ 苦情・要望が当ホームでは解決が困難と認められる場合は、保険者又は東京都国民健康保険団体連合会を紹介し、そこでの解決を勧める。
- ④ 当センターの責任(過失等)で利用者の損害を与えた場合は、誠意をもって速やかにそれに伴う賠償をする。

10 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、八王子市、担当ケアマネジャー及び家族に報告するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 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うものとします。
- (3) 事故防止対策等の検討のため、事故及びヒヤリ・ハット事例の分析を通じた改善策を周知徹底し、事故防止を図ります。

11 当法人の概要

(1) 法人の概要

名称	社会福祉法人 一誠会
法人所在地	〒192-0005 東京都八王子市宮下町983番地
電話	042-691-2830

ファックス 042-691-8288

(2) 実施事業

ア 第一種社会福祉事業

特別養護老人ホーム 偕楽園ホーム

イ 第二種社会福祉事業

老人短期入所事業 偕楽園ホーム

認知症対応型共同生活介護 グループホーム初音の杜

老人デイサービス事業 デイサービスセンター初音の杜

ウ 公益事業

居宅介護支援事業 偕楽園ホーム居宅介護支援事業所

11 緊急連絡先

緊急連絡先	
氏名	:
住所	:
電話番号	:
続柄	:
主治医	
病院	:
医師名	:
住所	:
電話番号	:

平成 年 月 日

デイサービスセンター初音の杜契約の締結にあたり、利用者および身元引受人に対し、契約書、契約書別紙および本重要事項説明書について、説明いたしました。

事業者 東京都八王子市宮下町988番地
社会福祉法人 一誠会
デイサービスセンター 初音の杜
(指定番号 東京都 1392900187)

説明者 _____ 印

私はデイサービスセンター初音の杜契約の締結にあたり、事業者から、契約書、契約書別紙および本重要事項説明書の説明を受けました。

利用者 住所
氏名 _____ 印

身元引受人 住所
氏名 _____ 印

個人情報提供同意書

デイサービスセンター初音の杜が行う利用者に関する個人情報の取り扱いについては、法人が定める次の「個人情報の利用目的」に基づき、この事業の目的に沿ってサービスを提供するために必要とする限度内において情報収集、利用および情報提供することについて、同意いたします。

個人情報の利用目的

社会福祉法人 一誠会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的
 - ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
 - ② 介護保険事務
 - ③ 介護サービスの利用に係る施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退所等の管理
 - ・会計、経理
 - ・介護事故、緊急時等の報告
 - ・当該利用者の介護、医療サービスの向上
2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的
 - ① 施設が利用者提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
 - ② 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託（一部委託含む）

- ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的
 - ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 施設において行われる事例研究等
2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的
 - ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査期間、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

社会福祉法人 一誠会
 デイサービスセンター 初音の杜

平成 年 月 日

利用者 住 所
 氏 名 _____ 印

家族代表 住 所
 氏 名 _____ 印

デイサービスセンター初音の杜 (認知症対応型) 介護料金表

1 認知症対応型通所介護 基本分自己負担額 (1日当り)

基礎単位:1単位=¥10.83

平成27年4月1日 1割負担額 (平成27年8月以降も同様)

サービス提供時間	要介護区分	単位数	×単価	利用料 (介護報酬額)	自己負担額
3～5	要介護1	510	5523	4971	552
	要介護2	561	6076	5468	608
	要介護3	612	6628	5965	663
	要介護4	663	7180	6462	718
	要介護5	714	7733	6959	773
5～7	要介護1	778	8426	7583	843
	要介護2	861	9325	8392	932
	要介護3	944	10224	9201	1022
	要介護4	1026	11112	10000	1111
	要介護5	1109	12010	10809	1201
7～9	要介護1	885	9585	8626	958
	要介護2	980	10613	9552	1061
	要介護3	1076	11653	10488	1165
	要介護4	1172	12693	11423	1269
	要介護5	1267	13722	12349	1372

平成27年8月1日 2割負担額

サービス提供時間	要介護区分	単位数	×単価	利用料 (介護報酬額)	自己負担額
3～5	要介護1	510	5523	4419	1105
	要介護2	561	6076	4861	1215
	要介護3	612	6628	5302	1326
	要介護4	663	7180	5744	1436
	要介護5	714	7733	6186	1547
5～7	要介護1	778	8426	6741	1685
	要介護2	861	9325	7460	1865
	要介護3	944	10224	8179	2045
	要介護4	1026	11112	8889	2222
	要介護5	1109	12010	9608	2402
7～9	要介護1	885	9585	7668	1917
	要介護2	980	10613	8491	2123
	要介護3	1076	11653	9322	2331
	要介護4	1172	12693	10154	2539
	要介護5	1267	13722	10977	2744

2 加算サービス 自己負担額

平成27年4月1日 1割負担額 (平成27年8月以降も同様)

	項目	単位数	×単価	利 用 料 (介護報酬額)	自己負担額
加算	入浴加算	50	542	487	54
	機能訓練加算	27	292	263	29
	栄養改善加算	150	1625	1462	162
	口腔機能向上加算	150	1625	1462	162
	若年性認知症受け入れ加算	60	650	585	65
	サービス提供体制加算Ⅱ	6	65	58	6
	9時間以上10時間未満延長加算	50	542	487	54
	10時間以上11時間未満延長加算	100	1083	975	108
	11時間以上12時間未満延長加算	150	1625	1462	162
	12時間以上13時間未満延長加算	250	2708	2437	271
	処遇改善加算Ⅰ	施設利用料と各種加算で該当する加算を加えた単位数の6.8%に相当します。			

平成27年8月1日 2割負担額

	項目	単位数	×単価	利 用 料 (介護報酬額)	自己負担額
加算	入浴加算	50	542	433	108
	機能訓練加算	27	292	234	58
	栄養改善加算	150	1625	1300	325
	口腔機能向上加算	150	1625	1300	325
	若年性認知症受け入れ加算	60	650	520	130
	サービス提供体制加算Ⅱ	6	65	52	13
	9時間以上10時間未満延長加算	50	542	433	108
	10時間以上11時間未満延長加算	100	1083	866	217
	11時間以上12時間未満延長加算	150	1625	1300	325
	12時間以上13時間未満延長加算	250	2708	2166	542
	処遇改善加算Ⅰ	施設利用料と各種加算で該当する加算を加えた単位数の6.8%に相当します。			

3 介護予防認知症対応型通所介護 基本分自己負担額 (1日当たり)

平成27年4月1日 1割負担額 (平成27年8月以降も同様)

	項目	単位数	×単価	利 用 料 (介護報酬額)	自己負担額
3～5	要支援1	445	4819	4337	482
	要支援2	494	5350	4815	535
5～7	要支援1	673	7289	6560	729

	要支援2	751	8133	7320	813
7～9	要支援1	766	8296	7466	830
	要支援2	855	9260	8334	926

平成27年8月1日 2割負担額

	項目	単位数	×単価	利 用 料 (介護報酬額)	自己負担額
3～5	要支援1	445	4819	3855	964
	要支援2	494	5350	4280	1070
5～7	要支援1	673	7289	5831	1458
	要支援2	751	8133	6507	1627
7～9	要支援1	766	8296	6637	1659
	要支援2	855	9260	7408	1852

4 介護予防認知症対応型通所介護 加算サービス自己負担額 (円)

平成27年4月1日 1割負担額 (平成27年8月以降も同様)

	項目	単位数	×単価	利 用 料 (介護報酬額)	自己負担額
加算	入浴加算	50	542	487	54
	機能訓練加算	27	292	263	29
	栄養改善加算	150	1625	1462	162
	口腔機能向上加算	150	1625	1462	162
	若年性認知症受け入れ加算	60	650	585	65
	サービス提供体制加算II	6	65	58	6
	処遇改善加算I	施設利用料と各種加算で該当する加算を加えた単位数の6.8%に相当します。			

平成27年8月1日 2割負担額

	項目	単位数	×単価	利 用 料 (介護報酬額)	自己負担額
加算	入浴加算	50	542	433	108
	機能訓練加算	27	292	234	58
	栄養改善加算	150	1625	1300	325
	口腔機能向上加算	150	1625	1300	325
	若年性認知症受け入れ加算	60	650	520	130
	サービス提供体制加算II	6	65	52	13
	処遇改善加算I	施設利用料と各種加算で該当する加算を加えた単位数の6.8%に相当します。			

5 昼食費 一食あたり 550円 おやつ代 100円

6 その他実費負担

おやつ代 (もちこみ可)	リハビリパンツ 1枚100円	
	尿とりパット 1枚50円	
事務手数料 (銀行引き落とし費用)	140	1ヶ月
レクレーション・作品にかかる費用	実費	
訪問理容	1400	第二・第四金曜日
訪問美容 (カット・パーマ・ヘアマニキュア)	(2700・8640・8640)	第三木曜日

7 キャンセル規定

① 利用日の前営業日午後5時30分までご連絡があった場合	無料
② 利用日当日の午前9時までご連絡があった場合	自己負担額の50%及び昼食費550円
③ 利用日当日の午前9時までご連絡がなかった場合	自己負担額の全額及び昼食費550円

以上