

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(高松市指定 第3790100469号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス・指定介護予防通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※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が、要介護認定がまだ出ていない方でも暫定的にサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1.	事業者	2
2.	事業所の概要	2
3.	事業実施地域及び営業日・営業時間	3
4.	職員の体制	3
5.	当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6.	サービスの利用に関する留意事項	7
7.	苦情の受付について	7
8.	事故発生時の対応について	8
9.	守秘義務・個人情報保護について	8
10.	情報開示について	8
11.	サービス提供における事業者の義務	8
12.	損害賠償について	9
13.	非常災害対策等について	9
14.	その他運営についての留意事項個人情報使用同意書	9
15.	サービス利用をやめる場合	9
16.	個人情報使用同意書	11

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 さぬき
 (2) 法人所在地 香川県高松市宮脇町2丁目37番21号
 (3) 電話番号 087-831-4451
 (4) 代表者氏名 理事長 藤目 真皓
 (5) 設立年月 昭和4年3月21日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型通所介護事業所・平成29年8月15日指定
 指定介護予防認知症対応型通所介護事業所・平成29年8月15日 高松市3
 790100469号

※当事業所は、以下の選択サービスを実施しています。

○入浴サービス

- (2) 事業所の目的 介護保険法令の趣旨に従い契約者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター なかの町
- (4) 事業所の所在地 香川県高松市中野町24-7
- ①建物の構造 木造平屋建て
- ②事業所の周辺環境 栗林公園や中野町公園に近く緑豊かな閑静な住宅街にあり、保育所なども近く、自然と人の交流が生まれる一角に位置している。
- (5) 電話番号 087-802-4451
- (6) 事業所長（管理者）氏名 三好晃弘 (7) 当事業所の運営方針

当事業所は社会福祉法人施設として地域社会の人々の生活福祉向上と支援を行うもので、運営に当たっては次のことを方針とします。

- *高齢化による心身の衰えや認知症となり日常生活の全てに介助を必要とする状態となっても一人の人間として誇りを持って毅然として介護が受けられる介護環境をつくりまします。
- *人間の尊厳に価する介護をします。
- *長年当施設が育み培ってきた人への深い思いやりと暖かい手と心によるやさしい介護をします。
- *経験豊かな介護技術を基に「自立に向けた介護の展開技術」の科学的専門技術を習熟し質の高い介護をします。
- *その人の心身の状況や個人の長い生活歴、習慣、嗜好や価値観など利用される本人の意思を尊重した介護計画を作り、実践し、楽しく安心して過ごせる介護をします。
- *ひとり暮らしや身寄りのない人、生活困難な状態となった人々の介護を支援します。*地域社会の人々と連携し、人を思いやり、共に支え助け合う、安心して暮らせる地域づくりに努めます。

- (8) 開設年月 平成29年8月15日 (認知症対応型通所介護事業所)
 平成29年8月15日 (介護予防認知症対応型通所介護事業所)
- (9) 利用定員 12名 (要介護者+要支援者の利用定員)

3. 事業実施地域及び営業日・営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 高松市(島嶼部・中山間地域を除く) (2) 営業日・営業時間

営業日	月～土 (12/31～1/3を除き、祝祭日を含む)
営業時間	月～土 8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～土 9時30分～16時30分

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約書に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- 1、管理者 1名 (常勤1名)
- 2、生活相談員 2名 (常勤2名)
- 3、介護職員 5名 (常勤3名 兼務2名)
- 4、看護職員 1名 (非常勤1名)

※原則として職員3名が利用者12名のお世話をします。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第4条参照)

以下のサービスについては、食費を除き利用料金の大部分 (通常 9割または 8割・7割) が介護保険から給付されます。

☆入浴サービスについては利用者ごとの選択制となります。実施日・実施内容等については、居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで認知症対応型通所介護計画・介護予防認知症対応型通所介護計画に定めます。〈サービスの概要〉

☆共通サービス

契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて送迎・食事・排泄・入浴などの必要な介助を行います。

①食事

- ・ 食事の準備・介助を行います。
- ・ 当事業所では、栄養並びにご契約者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のためご同意いただいた方には、可能な限り一緒に調理等を行います。

②送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費（1キロメートルあたり15円）をご負担いただきます。

③排泄

- ・ ご契約者の排泄の介助を行います。

☆選択的サービス ①入浴サービス

個別に入浴していただけます。また、機械浴槽を使用して入浴することができます。

<サービスの利用頻度>

☆利用する曜日や内容等については、居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、認知症対応型通所介護計画・介護予防認知症対応型通所介護計画に定めます。

☆ただし、契約者の状態の変化、居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター等と協議して変更することがあります。

(2) サービス利用料金(1日あたり)(契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度・要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度・要支援度に応じて異なります。)

◎認知症対応型通所介護サービス

サービス提供時間(7時間以上8時間未満)

基本部分(単位)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	994	1,102	1,210	1,319	1,427

<加算・減算項目>

- ア. 入浴介助加算(I) 40単位/日
- イ. 科学的介護推進体制加算 40単位/月

- ウ. 個別機能訓練加算Ⅰ 27単位/回
 - エ. 個別機能訓練加算Ⅱ 20単位/月
 - オ. サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位/回
 - カ. 若年性認知症利用者受入加算 60単位/日
 - キ. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 総単位数(基本サービス費+加算・減算)×18.1% ク. 地域区分 (7級地) 10.17円 (1単位) ケ. 事業所が送迎を行わない場合 —47単位/片道
- ※アは希望者のみ加算、カは対象者のみの加算となります

◎介護予防認知症対応型通所介護サービス サービス提供時間 (7時間以上8時間未満)

基本部分 (単位)	要支援1	要支援2
	861	961

<加算・減算項目>

- ア. 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位/日
- イ・科学的介護推進体制加算 40単位/月
- ウ. 個別機能訓練加算Ⅰ 27単位/回
- エ. 個別機能訓練加算Ⅱ 20単位/月
- オ. サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位/回
- カ. 若年性認知症利用者受入加算 60単位/日
- キ. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 総単位数(基本サービス費+加算・減算)×18.1% ク. 地域区分 (7級地) 10.17円 (1単位) ケ. 事業所が送迎を行わない場合 —47単位/片道

※アは希望者のみ加算、カは対象者のみの加算となります

☆ご契約者がまだ要介護認定結果が出ていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(下記(3)①参照) ☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第6条参照) 以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金：1回あたり昼食代600円 朝食・夕食 実費相当分

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域高松市以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し高松市の境界地点からの距離を算定し、1キロメートル当たり15円を要した費用を送迎費用としていただきます。

③レクリエーション、外出、行楽、外食、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者のご負担が適当であると思われる場合その費用をご負担いただきます。

おむつ代：実費

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

(4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご通知します。お支払いは利用月の翌月27日に、ご指定の口座より引き落としさせていただきます。

(5) 利用の中止、変更、追加 (契約書第7条参照)

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用中止又は変更の場合にはサービスの実施日の前日までに担当介護支援専門員に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の基本料金の10% (自己負担相当額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示し担当介護支援専門員と共に協議します。

6. サービス利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第 11 条参照)

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペースにてのみ喫煙できます。

7. 苦情の受付について (契約書第 20 条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付 当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 (担当者)

[職名] 管理者 三好晃弘

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

○連絡先 TEL 0 8 7 (8 0 2) 4 4 5 1

FAX 0 8 7 (8 0 2) 4 4 5 2

E-メール nakanoday@sanuki-sha.or.jp また、苦情受付ボックスを食堂に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高松市介護保険担当課	所在地 高松市番町1丁目8番15号 電話番号 087-839-2326・FAX 087-839-2337 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
福祉サービス運営適正化委員会	所在地 高松市番町1丁目10番35号(県社会福祉協 電話番号 議会内) 087-861-1300・FAX 087-861-1300 受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
香川県国民健康保険団体連 合会介護保険課	所在地 高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号 087-822-7453・FAX 087-822-7455 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

第三者委員上枝 典子	所在地 電話番号
第三者委員小橋 素子	所在地 電話番号

(3) サービスの質の向上のため、利用者等の意見の把握や第三者による評価実施状況

アンケート調査・意見箱による意見聴取	実施している
福祉サービス第三者評価	実施していない

8. 事故発生時の対応について

(1) 当事業所では、契約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、市町村、当該契約者の家族、当契約者に係わる居宅介護支援事業者・地域包括支援センター等に連絡を行うと共に、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じることとします。又賠償すべき事態においては速やかにその損害を賠償いたします。但し、その事故の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況に斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

9. 緊急時における対処方法

当事業所では、サービス提供中に急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医または、併設施設の協力病院への連絡を行い、応急の連絡対応の措置を講ずると共に、施設長に報告を行います。

10. 守秘義務・個人情報保護について（契約書第10条参照）

- (1) 当事業所では、サービスの提供をするに当たり、正当な理由無くその業務上知り得たご契約者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該指定通所介護事業所の従業者であった者が正当な理由無く、その業務上知り得たご契約者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いる場合は、ご契約者の同意を、ご契約者の家族の個人の情報を用いる場合は、当該家族の同意をあらかじめ文章により頂きます。

11. 情報開示について

事業運営の透明性の確保のため、事業計画及び財務内容（収支予算・決算等）に関する資料を契約者、ご家族の求めに応じて開示します。また、契約者本人からの要望に応じてサービス提供記録の開示も行います。（本人以外の開示申し出につきましては、あらかじめ身分証明をご提示いただき判断させていただく場合もございます。）

1 2. サービス提供における事業者の義務（契約書第 9 条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等、必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

1 3. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 4. 非常災害対策等

センターは、消防計画を作成するとともに、当該計画に基づく次の業務を実施する。

- ① 消火、通報及び避難の訓練
- ② 消防設備、施設等の点検及び整備
- ③ 職員の火気の使用又は取扱いに関する監督
- ④ その他防火管理上必要な業務

1 5. その他運営についての留意事項

センターは、認知症対応型通所介護職員等の質的向上を図るための研修の機会を設けるものとし、業務体制を整備する

- ① 採用時研修 採用後 3 か月以内
- ② 継続研修 年 12 回

1 6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。(契約書第2条参照)

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(契約書第15条参照)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が死亡した場合②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合④施設の滅失や重大な毀損によりサービス提供が不可能となった場合⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合⑥契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)⑦事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。) |
|--|

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第16条、第17条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合②ご契約者が入所された場合③ご契約者の「居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画」が変更された場合④事業者もしくは従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービス・介護予防通所介護サービスを実施しない場合③ 業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合④ の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|---|

(2) 事業者からの契約解除の申し出(契約書第18条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が、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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合③ 契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の契約者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい |
| 不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
| <ul style="list-style-type: none">④ ご契約者が、事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為セクシャルハラスメントなどの健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合 |

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

17. 個人情報使用同意書

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護契約における個人情報使用同意書

私の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 利用者に関わる介護計画（認知症対応型通所介護計画・介護予防認知症対応型通所介護計画）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供
- (2) 医療機関、福祉事業所、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター、介護サービス事業所、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連携調整
- (3) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要のある場合
- (4) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレスのため
- (5) 介護保険事務
- (6) 上記各号に関わらず、緊急を要する連絡等の場合

2. 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。
また、利用者とのサービス利用に関わる契約の終結前からサービス終了時においても第三者に漏らさない
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

3. 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、サービスの利用者や家族個人に関する情報

4. 契約事業所

デイサービスセンター なかの町

一部の加算については、インターネット上の公式サイトからケアの内容・計画・利用者の状態などを厚生労働省に送り、分析されてフィードバックされる仕組みがとられます。令和
年 月 日

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンター なかの町

説明者 職名

氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報使用についての説明を受け同意します。

契約者 住所

氏名

家族 続柄

住所

氏名

代理人 続柄

住所

氏名