

高槻けやきの郷 認知症対応型通所介護
「指定認知症対応型通所介護」
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定番号 2790900118)

当事業所はご契約者に対して指定認知症対応型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「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業運営法人	1
2. ご利用事業所	1
3. 事業所の概要	2
4. 事業実施地域及び営業時間	2
5. 職員の配置状況	2
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. サービス提供における事業者の義務	6
8. サービス利用に関する留意事項	6
9. 衛生管理	7
10. 緊急時の対応	7
11. 事故発生時の対応	7
12. 損害賠償について	7
13. サービスの利用をやめる場合（契約の終了について）	8
14. 高齢者虐待防止について	9
15. 身体拘束について	9
16. 地域との連携	9
17. 苦情処理の体制及び手順	10

1. 事業運営法人

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 成光苑 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府摂津市千里丘三丁目16-7 |
| (3) 代表者氏名 | 理事長 高岡 國士 |
| (4) 設立年月 | 昭和49年7月16日 |

2. ご利用事業所

- | | |
|-------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定認知症対応型通所介護事業所
※当事業所は介護老人福祉施設 高槻けやきの郷に併設されています。 |
| (2) 事業の目的 | 事業所は、利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、居宅における生活と利用中の生活が連続したものになるように配慮しながら、自律的な日常生活を営むことを支援する。利用者の心身の機能の維持ならびに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 |
| (3) 事業所の名称 | 高槻けやきの郷 認知症対応型通所介護事業 |
| (4) 事業所の所在地 | 大阪府高槻市番田一丁目60番1号 |
| (5) 電話番号 | 072-662-5888 |
| (6) 管理者氏名 | 中島 康博 |
| (7) 運営方針 | 介護保険法の基本理念に基づき、要介護者が生きがいをもてる健全で安らかな生活を保障するとともに、介護保険法に定めるところの事業所としてご利用される皆様へ心のこもったサービスと専門的なサービスを適切かつ計画的に提供し、ご満足頂けるご利用に結びつけることを最も大切な使命とします。 |
| (8) 開所年月 | 平成20年12月 1日 |
| (9) 利用定員 | 12名（介護予防認知症対応型通所介護を含む） |
| (10) 送迎実施区域 | 高槻市全域 |

3. 事業所の概要

- | | |
|------------|--------------------------|
| (1) 事業所の構造 | 鉄筋コンクリート造 地上5階建て |
| (2) 延べ床面積 | 6,367.88㎡ |
| (3) 併設事業 | 当事業所では、次の事業と併設して実施しています。 |

介護保険指定事業所	介護老人福祉施設	平成 16 年 1 月 1 日開設	定員 100 名
	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	平成 16 年 1 月 1 日開設 平成 18 年 4 月 1 日開設	定員 20 名
	通所介護 介護予防通所介護	平成 16 年 1 月 1 日開設 平成 18 年 4 月 1 日開設	定員 35 名/日
	訪問介護 介護予防訪問介護	平成 16 年 1 月 1 日開設 平成 18 年 4 月 1 日開設	
	居宅介護支援事業	平成 16 年 1 月 1 日開設	定員 35 名/人
	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	平成 27 年 4 月 1 日開設	

4. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

高槻市全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日を含む） 但し 1/1～1/3 を除く
受付時間	月曜日～土曜日 9 時 00 分～18 時 00 分
サービス提供時間	月曜日～土曜日 10 時 00 分～16 時 30 分

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定認知症対応型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。

職種	職務内容	職員配置（指定基準）
1. 施設長（管理者）	業務の統括・指揮・調整	1 名
2. 介護職員又は看護職員	介護など日常生活の世話	6 名（常勤 3 名・非常勤 3 名）
3. 生活相談員	相談業務	3 名（常勤 3 名）
4. 機能訓練指導員	機能訓練指導業務	2 名（非常勤 2 名）

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員又は看護職員	勤務時間 9：00～18：00 ☆原則として 2 名の介護職員又は看護職員が勤務します。
2. 生活相談員	勤務時間 9：00～18：00 ☆原則として 1 名の生活相談員が勤務します。
3. 看護職員	勤務時間 10：00～12：00 ☆原則として 1 名の看護職員が勤務します。

6. 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ご負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・ 食事の準備、介助を行います。
- ・ 当事業所では、併設の介護老人福祉施設の栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間） 12：00～13：00

② 入浴

入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 送迎

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、交通費実費をご負担いただきます。

⑤ 機能訓練

機能訓練指導員や看護職員・介護職員がご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

別紙に添付しておりますので、ご確認ください。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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。

☆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。

☆尚、利用者負担割合につきましては、介護保険給付費を差し引いた差額となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額を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食事の提供にかかる費用（特別な食事及び喫茶の飲食物等を含む）

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：実費（別紙）

i 食事代のキャンセルにつきましては当日の 10 時までには申出が無い場合、実費分を負担していただきます。

ii 低所得者については、別紙の低所得者食事代負担軽減規程による。

②特別に定める教養娯楽設備等の提供及びレクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、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：かかった費用の実費（税別）

③おむつ代

おむつ代（フラット式・パンツ式）：実費（別紙）

尿とりパット：実費（別紙）

④タオルレンタル代

タオルレンタル代：1 回の入浴につき 30 円（税別）

⑤連絡帳にかかわる費用

連絡帳 実費（別紙） 希望者のみ

クリアケース 実費（別紙） 希望者のみ

⑥喫茶代 実費（別紙）

⑦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にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

⑧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（税別）

○事業者は、各種のサービス提供について、ご契約者等に対してわかりやすく説明するものとします。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求します。サービス利用月の翌月 28 日に契約者指定の金融機関口座からの自動引き落としをいたします。（1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

※引き落としに要する手数料については、事業所にて負担いたします。

お支払いを確認しましたら、領収書をお渡します。必ず保管をお願いいたします。

(4) 利用の中止（キャンセル）や変更（振替利用）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、認知症対応型通所介護サービスの利用を中止、変更することができます。この場合には契約者等は重要事項説明書に定める期日までに事業者申し出てください。

○定める期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	当日の利用料金（自己負担相当額）の50%

○ サービス利用の変更の申し出に対して、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ご契約者と提示して協議します。

○対応が困難な方、医療的なケアが必要な方等、生命や心身の安全が確保できない場合には、受け入れできない場合があります。

○天候や地震等の天災又は、感染症の蔓延防止等の事由によりサービスの提供を中止又は変更することができます。

7. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するに当たり、下記の事項を遵守いたします。

- | |
|--|
| <p>①ご契約者の生命、身体、財産の安全及び財産の保護に配慮します。</p> <p>②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、主治の医師と連携し、ご契約者から聴取及び確認のうえで認知症対応型通所介護サービスを実施します。</p> <p>③事業者は認知症対応型通所介護サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者等のサービス提供者と綿密な連携に努めます。</p> <p>④事業者等はご契約者又は他の利用者の生命や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、その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。</p> <p>⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、個人情報保護法を遵守する範囲内において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。</p> <p>④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。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も継続します。（守秘義務）</p> <ul style="list-style-type: none">・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。・ご契約者又はご家族から予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ぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご契約者の家族の個人情報を用いませぬ。 <p>⑥非常災害対策として、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備</p> |
|--|

えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) 事業所設備の使用上の注意

- 事業所、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、事業所の設備等を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に服していただくか、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契約者に対し、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。
- 金銭及びその他貴重品の持参を原則行わないようお願いします。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9. 衛生管理

管理者が従業者の健康診断の結果を把握する、感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染予防に必要な措置がとれるよう努めます。

10. 緊急時の対応

当事業所においてサービスの提供を行っているときに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、速やかにご契約者のご家族等へ連絡を行うとともに、必要な処置対応を行います。

11. 事故発生時の対応

当事業所において、サービスの提供によりご契約者に事故が発生した場合には、速やかにご契約者の家族・市町村・居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な処置対応を行います。

12. 損害賠償について

当事業所において、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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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。

<損害賠償がなされない場合>

以下の場合には、サービス提供者の責めに帰すべき事由が認められない限り、ご契約者に生じた損害を賠償いたしません。

- ①ご契約者が、契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げず、又は虚偽に告げたことがもつぱらの原因として発生した損害
- ②ご契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等）をサービス提供者が確認する際に、故意に告げず、虚偽に告げたことがもつぱらの原因として発生した損害
- ③ご契約者の急な体調の変化等、サービス提供者の実施したサービスを原因としない事由をもつぱらの原因として発生した損害
- ④ご契約者が、サービス提供者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為をもつぱらの原因として発生した損害
- ⑤地震等の天災の事由により事業者がサービス提供が不能となった場合に発生した損害
- ⑥感染症等による事由により事業者がサービス提供が不能となった場合に発生した損害
- ⑦感染症の蔓延防止等を目的としたサービスの中止又は変更に起因して発生した損害

1 3. 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。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定・要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立もしくは要支援と判定された場合
- ③事業者が解散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、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- 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ご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。）
- ⑧最終利用後から1年以上経過しても再利用がない場合
- ⑨地域密着のため、当市以外の転出に伴う資格喪失の場合

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

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。

ただし、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。

- 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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者に係る「居宅サービス計画」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める認知症対応型通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事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
- ⑦他の契約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

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

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。

- 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か月以上遅延し、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 ご契約者が、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
- ④ **契約者等並びに親族及び親族に準じる知人や身の回りの世話等を行う者（以下「家族等」という）が、事業者等あるいは他の契約者に対し、ハラスメントや暴言・暴力等、事業者が定める「カスタマーハラスメントへの対応に関する方針」に規定されている行為や法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合**
家族等が、サービス利用に関する事業者等の助言や相談の申入れ等を理由なく拒否し、あるいは全く反応しない等、事業者の運営を著しく阻害する行為が認められる場合

※暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約の解除をする場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、ご契約者の希望により、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、各関連機関と連携し、必要な援助を行うよう努めます。

1 4. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護及び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。

- ・ サービス従事者及び従業員の人権意識の向上、知識並びに技術の向上を目的とした研修の実施に努めます。
- ・ ご契約者等からの苦情解決対策の整備に努めます。
- ・ その他虐待防止のために必要な処置に努めます。

事業者は、サービス従事者、従業員又は擁護者（家族等）による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合には、速やかに保険者に通報する等の必要な処置を講じるものとします。

1 5. 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、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、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

16. 地域との連携

(1) 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び

協力を行う等の地域との交流を図ります。

(2) 事業者は、地域に開かれたサービスとしてサービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置します。

(3) 運営推進会議はおおむね6ヶ月に1回以上開催し、活動状況を報告また評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設け記録を作成し、当該記録を公表します。

17. 苦情処理の体制及び手順

苦情または相談があった場合は、ご契約者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、ご契約者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面および今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご契約者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(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） | 生活相談員 | 上田 豊 |
| ○受付時間 | 毎週月曜日～土曜日 | 9：00～18：00 |
| ○連絡先 | 電話番号 | 072-662-5888 |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高槻市 健康福祉部 福祉指導課	所在地 電 話	高槻市桃園町 2 番 1 号 072-674-7821
高槻市 健康福祉部 長寿介護課	所在地 電話番号	高槻市桃園町 2 番 1 号 072-674-7166
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 電 話	大阪府中央区常盤町 1 丁目 3-8 06-6949-5418

18. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

年 月 日

指定認知症対応型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

高槻けやきの郷 認知症対応型通所介護事業所

説明者職名 生活相談員

説明者氏名 上田 豊 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型通所介護サービス内容に同意しました。

利用者 住 所
氏 名 印

代理人 住 所
氏 名 印

* 『高槻市指定地域密着型サービス事業者の指定並びに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24年12月19日 高槻市条例第56号）』に定める取り扱い方針を遵守するものとし、事業を実施するものとする。