

< 認知症対応型通所介護重要事項説明書 >

(令和7年7月1日改訂)

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 024-542-7777
担当 富田 瑞人

2. デイサービスセンター グリーンライトの概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設の名称	デイサービスセンター グリーンライト
所在地	福島県福島市飯坂町湯野字梁尻1番の1
介護保険指定番号	0770100758
事業の実施地域	福島市飯坂、湯野、東湯野、中野、平野、笹谷、大笹生、瀬上、鎌田

(2) 同事業所の職員体制

職種	人数
管理者	1名(兼務)
生活相談員	1名以上
介護職員	1名以上
看護職員	1名以上
歯科衛生士	1名
調理員	栄養士1名
機能訓練指導員(マッサージ師)	1名以上
運転手	2名(兼務)

(3) 同事業所の設備の概要

定員	10名
食堂兼機能訓練フロア	1室 (203.33平方メートル)
浴室	一般浴槽 特殊浴槽
送迎車	リフトカー(キャラバン) 3台 軽自動車 3台(1台は福祉車両) 普通車 1台 軽タウンボックス 1台(上記の車移動が困難な場合)

(4) 営業時間

月曜日から土曜日(祝祭日を含む) (午前8:30～午後5:30)
サービス提供時間 (午前9:20～午後4:35)

3. サービス内容

- ①送迎 利用者様のご自宅まで送迎に伺い安全に施設・ご自宅に送迎致します。
②食事 栄養のバランスを考慮したメニューを提供し、又食事介助も行います。
③入浴 車椅子の方でも安心して気持ちよく入浴して頂けるような設備を完備しております。
④機能訓練 歩行訓練やその他のリハビリ機器を通して行います。
⑤生活相談 日常生活での悩みや相談などの相談に応じます。

等

4. 料金

(1)利用料金

認知症対応型通所介護利用料金

介護度	サービス提供時間	基本利用料金	入浴/日	個別機能訓練加算(Ⅰ)	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)/日	科学的介護推進体制加算/月	合計	ご利用者負担料金(概算)		
								ご利用者負担1割※	昼食代	合計
要介護1	7~8時間未満	8,940	400	270	180	400	10,190	1,019	700	1,719
要介護2		9,890					11,140	1,114		1,814
要介護3		10,860					12,110	1,211		1,911
要介護4		11,830					13,080	1,308		2,008
要介護5		12,780					14,030	1,403		2,103

※上記金額に『介護職員等処遇改善加算』が加算されます。
※ご利用者負担分は『負担割合証』に記載されている負担割合になります。

(2)加算関係

①入浴介助加算 40 円／日

入浴に関する研修等を実施。

②口腔機能向上加算 I 150 円／日(1ヵ月に2回を限度)

ア. 歯科衛生士または看護職員を1人以上配置。

イ. 利用者の口腔機能を開始時に把握し、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して利用者毎の口腔機能改善管理指導計画を作成

ウ. 指導計画に従い歯科衛生士、看護職員が口腔機能向上サービスを行うとともに、口腔機能を定期的に記録。

エ. 指導計画の進捗状況を定期的に評価。

③栄養改善加算 200 円／日(3ヶ月以内・月2回まで)

④個別機能訓練加算 I 27 円／日

⑤サービス提供体制強化加算 I 22 円／日 下記要件を充たしている場合加算いただきます。

(I) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が70%以上、または介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の割合が25パーセント以上。

サービス提供体制強化加算 II 18 円／日 下記要件を充たしている場合加算いただきます。

(II) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が50%以上。

サービス提供体制強化加算 III 6 円／日 下記要件を充たしている場合加算いただきます。

(III) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が40%以上、またはサービスを直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の割合が30%以上。

※算定はいずれか 1 つに限ります。

⑥介護職員処遇改善加算 II 月の合計金額に、下記の加算率が加算されます。

- 介護職員等処遇改善加算 (I) 18.1%
- (II) 17.4%
- (III) 15.0%
- (IV) 12.2%

⑦口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 1回につき 20 円を加算 (6 月に 1 回まで)
(II) 1回につき 5 円を加算 (6 月に 1 回まで)

⑧科学的介護推進体制加算 40 円／月

- ア. ご利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等に係る基本的な情報を LIFE を通じて厚生労働省に提出。
- イ. 必要に応じて通所介護計画書を見直すなど、サービス提供にあたり①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用。

⑨個別機能訓練加算(II) 20 円／月

- ア. 個別機能訓練(I)イまたはロを算定
- イ. ご利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたり当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用。

⑩栄養アセスメント加算 50 円／月

- ア. 管理栄養士を 1 人以上配置
- イ. ご利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員等(以下「管理栄養士等」)が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者または家族へその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応。
- ウ. ご利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、管理栄養士の実施にあたり当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用。

⑪ADL 維持等加算(I) 30 円／月

- ア. ご利用者(評価対象利用期間が 6 月超)の総数が 10 人以上。
- イ. ご利用者全員について、評価対象利用期間の初月(評価対象利用開始月)と、その翌月から起算して 6 月目の ADL を評価し、その値を(ADL 値)を測定し、測定月ごとに厚生労働省に提出。
- ウ. 評価対象ご利用者の評価対象利用開始月の翌月から起算し 6 月目に測定した ADL 値から評価対象月に測定した ADL 値を控除し得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(ADL 利得)の平均値が 1 以上。

⑫ADL 維持等加算(II) 60 円／月

- ア. (I)①・②を満たす
- イ. (I)③について ADL 利得の平均値が 2 以上。

⑬口腔機能向上加算(II) 160 円／1 回(月 2 回まで)

- ア. 口腔機能向上加算(I)を満たす。
- イ. ご利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたり当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用。

(3)減算関係

- ・事業所が送迎を行わない場合 -47 円／片道

(4)支払い方法

毎月 15 日までに前月分の請求を致します。支払方法は、金銭トラブルが発生しないように銀行等の自動振込

で行います。手数料はこちらで負担します。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所職員がお伺い致します。通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始致します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

①利用者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当事業所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頂く場合がございます。その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知致します。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくとも、自動的にサービスを終了致します。

・利用者様が介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受入れていた利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

・介護保険給付でサービスを受入れていた利用者様の要介護認定区分が、要支援1・2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出来ます。

・利用者様がお亡くなりになった場合、もしくは被保険者資格を喪失した場合

④その他

・当事業所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、利用者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、または当事業所が破産した場合、利用者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。

・利用者様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、又は利用者様が正当な理由なくしげしげ繰り返した場合、利用者様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上に渡ってサービスが利用出来ない状態であることが明らかになった場合、又は利用者様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者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頂く場合がございます。

・当事業所がサービス提供を拒否する正当な理由として、

ア. 事業者の事業の運営に著しい支障が生じるような行為を利用者が行ったとき。

イ. 契約の信義則に反する行為を利用者が行ったとき。

ウ. 契約書の「契約の終了」の事由に該当するとき。

エ. 利用者が従業員やほかの利用者に対して、法律に抵触する行為(特に犯罪行為)を行ったとき。

6. 当施設のサービスの特徴

(1)運営方針

- 本事業所において提供する指定認知症対応型通所介護は、介護保険法ならびに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
- 利用者様の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者様及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、利用者様が必要とする適切なサービスを提供する。
- 利用者様又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かり易く説明する。
- 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
- 居宅サービスが作成されている場合は、当該計画に沿った指定認知症対応型通所介護を提供する。

(2)サービス利用のために

事項	有無	備考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	可	
従業員への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	緊急時対応など
通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎	有	送迎距離片道： 提供地域の境を超えて 1 kmにつき 25 円

(3)サービス利用にあたっての留意事項

- | | |
|---------------------|--|
| ・送迎時間の連絡 | <u>通常の送迎時間と大幅に異なるとき</u> |
| ・体調の確認 | <u>当施設に到着してからのバイタルチェック</u> |
| ・体調不良等によるサービスの中止・変更 | <u>バイタルチェック後身体の異常など気分が悪いなど訴えがあつた場合</u> |
| ・食事のキャンセル | <u>本人からの訴えや食事を中止した方が良いと判断した場合</u> |
| ・時間の変更 | <u>早朝利用 8:30から 延長利用 5:30まで</u> |
| ・設備・器具の利用 | <u>職員に一言声をかけて下さい</u> |

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中にご容体の変化等があった場合は、発生現場担当者が生活相談員へ連絡・その後管理者へ連絡し打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等への連絡を致します。

緊急連絡先	氏名	続柄()
	電話番号	
主治医	病院名	
	医師氏名	
	電話番号	

8. 事故発生時の対応方法

サービスの提供中に事故が発生した場合は、親族、市町村、居宅介護支援事業所へ連絡致します。また、コンプライアンス(法令順守)の観点から当事業所の加入する損害保険会社の方で調査を行い、民事上賠償義務が発生すると認められる場合は、相当額をお支払いいたします。

9. 非常災害対策

(1) サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。

(2) 非常災害に備え、定期的に避難訓練を行います。

10. 地域との連携について

地域との協力関係を築き、住み慣れた地域で安心した介護を提供できるように、地域住民や自治組織との連携及び交流を図り、地域に開かれた運営を行います。

11. 虐待防止のための措置について

(1) 管理者は、利用者の人権擁護及び虐待等の防止を図るため、次の措置を講じます。

- ①虐待を防止するための職員に対する研修
- ②利用者及び家族からの苦情に対応するための体制整備
- ③その他虐待防止のために必要な措置

(2) 管理者及び職員は、指定介護予防支援の提供にあたって、利用者が、職員又は利用者家族等の擁護者、指定介護予防サービス担当者などから虐待を受けたと思われるときは、すみやかに市町村へ通報します。

12. サービス内容に関する苦情

①当事業所お客様相談・苦情窓口

所在地	福島県福島市飯坂町湯野字築尻1番の1
電話番号	024-542-7777
FAX	024-543-1141
ご利用時間	年中無休 8:30~17:30
苦情受付	担当者:古溝 恭子(生活相談員) 解決責任者:富田 瑞人(管理者) 第三者委員:畠 勲 (法人監事) 024-542-3279 長谷部ひろ子(法人評議員) 024-542-0504

②処理の概要

◎苦情受付方法

(1) 苦情の受付

苦情は面接・電話・書面などにより苦情受付担当者(受付はどこの担当者でもかまいません)が隨時受けます。また第三者委員に直接苦情を申し出る事もできます。
尚、受け付けた内容の内、個人的な秘密に関しては厳守されます。

(2) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求める事が出来ます。

尚、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行ないます。

ア. 第三者委員による苦情内容の確認

- イ. 第三者委員による解決案の調整・助言
 - ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認
- ◎本法人と話し合っても解決しない時は、「福島県運営適正委員会」に相談する事ができます。

③苦情処理にかかる市町村窓口および国保連窓口

【福島市】介護保険課(電話 024-525-6587)

【福島県国民健康保険連合会】介護福祉課 苦情相談窓口(電話 024-528-0040)

<https://www.fukushima-kokuho.jp/ippan/ka-kujyo.html>

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

当事業所はデイサービスの第三者評価を実施しております。

・評価機関 「NPO 法人 福島県シルバーサービス振興会」

・認証年月日 平成 22 年 4 月 26 日

14. 当事業所の概要

法人名	社会福祉法人 福島福祉会
代表者名	三瓶 松太郎
法人所在地、連絡先	福島県福島市飯坂町湯野字梁尻1番の1 電話番号 024-542-7777 FAX 024-543-1141
定款の目的に定めた事業所等	<p>(1) 第一種社会福祉事業 (イ) 養護老人ホームの経営</p> <p>(2) 第二種社会福祉事業 (イ) 老人短期入所事業の経営 (ロ) 老人デイサービス事業の経営 (ハ) 老人居宅介護等事業の経営</p> <p>公益的目的とする事業</p> <p>この法人は、社会福祉法第26条の規定により次の事業を行なう。</p> <p>(1)温泉利用デイサービス事業 (2)高齢者グループリビングの経営 (3)居宅介護支援事業 (4)地域包括支援センターの経営 (5)介護予防支援事業 (6)介護予防・日常生活支援総合事業 (7)高齢者生活共同運営住宅(高齢者生き活きグループリビング)の設置及び運営 (8)訪問看護事業</p>

令和 7年 月 日

通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

所在地 福島県福島市飯坂町湯野字梁尻1-1

法人名 社会福祉法人 福島福祉会

事業者 デイサービスセンター グリーンライト

所長 富田 瑞人 印

説明者 所属 生活相談員

氏名 富田 瑞人 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型通所介護サービスについての重要な事項の説明を受けました。

【利用者】

住所

氏名 印

【家族】

住所

氏名 印

令和7年 月 日

デイサービスセンター

グリーンライト

所長 富田 瑞人 殿

個人情報使用同意書

私、は(以下、「利用者」といいます)家族及び個人情報について、サービス担当者会議等利用者処遇に関する会議開催時において、利用者及びその家族の個人情報を貴事業所及び会議出席事業所が使用する事を認めます。

【利用者】

住所

氏名

印

【家族】

住所

氏名

印