

パラディさつき苑

デイサービスセンター

重要事項説明書

【（介護予防）認知症対応型通所介護】

様

社会福祉法人 松波福社会

パラディ さつき苑

パラディさつき苑 デイサービスセンター

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。

介護保険事業所番号 (2892200490)

1 事業の目的と運営方針

利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、利用者が可能な限り在宅における生活への復帰を念頭において、入浴・排泄・食事の介護・相談及び援助・社会生活上の便宜の供与・その他の日常生活上のお世話を行うほか、機能訓練ならびに健康管理、療養上の介護を行うことにより、利用者が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サービスを提供します。

また、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 事業者の内容

(1) 基本事項

提供できるサービスの地域	加古川市内全域
事業所名	パラディさつき苑 デイサービスセンター
介護保険事業所番号	2892200490
所在地	加古川市西神吉町岸224
管理者の氏名	内見 美紀
電話番号	(079)-431-1775
FAX番号	(079)-431-1775

(2) 事業所の従業者・営業体制

【従業者】

- ① 管理者 1名
事業所と職員の管理及び業務の管理にあたるものとする。
- ② 生活相談員 1名以上
事業遂行における企画立案及び利用者及び家族の生活全般に関する相談を行う。
- ③ 介護職員 2名以上
利用者への直接介護を行う。
- ④ 機能訓練指導員 1名以上
日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。

※ 上記に定めるものの他、必要がある場合は定められた員数を超え、または、その他の職員を配置します。

【営業日】 月～土曜日（12/30～1/3を除く）

【営業時間（サービス提供時間）】

午前9時15分～午後4時30分

【定 員】 12名

(3) 設備の概要

○ 食堂兼機能訓練室

利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・椅子や食器類などの備品類を備えています。（尚、居間、食堂は、同一の場所としています。）

また、利用者の身体機能の向上、維持を図るため、機能訓練機器を配置し、自立した生活を支援します。

○ 浴室

浴室には利用者が使用しやすい、ゆったりとしたスペースとしています。

また、身体機能に応じた入浴を提供するため、機械浴と一般浴を設けています。

○ 静養室

利用者の方の体調がすぐれない場合に備え、「静養室」を配置しています。

○ その他の設備

設備としてその他に、相談室や台所等の設備を設けています。

3 サービスの内容

送迎、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

4 利用料金

重要事項説明書別紙のとおり

5 サービス利用に当たっての留意事項

利用者は、サービスを利用するにあたり、つぎのことについて留意してください。

- ① 施設・設備の利用にあたっては、その本来の用途に従って利用してください。
- ② 利用者の体調に変化があった際には事業所職員に速やかに報告してください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 職員に対する物品の贈答やもてなしは、お受けできません。

6 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び職員等の訓練を行います。

7 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合などには、速やかに主治医や協力医療機関に連絡を行うなど必要な措置を講じます。

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9 個人情報など守秘義務に関する対策

事業者及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

10 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

11 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

- ・ご利用相談室 窓口担当者：内見 美紀
- ・ご利用時間：月～土曜日 9時00分～17時00分
- ・ご利用方法 電話 079-431-1775

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

- ・加古川市法人指導課施設指導係
兵庫県加古川市加古川町北在家2000
電話番号：079-427-9391（直通）
- ・兵庫県国民健康保険団体連合会介護保険課
兵庫県神戸市中央区三宮1-9-1-1801
電話番号：078-332-5617（直通）

13 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・さつき診療所
加古川市西神吉町246-4
- ・松本病院
加古川市加古川町栗津232-1

・あたらし歯科医院

加古川市加古川町備後63-3

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

14 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日 (時 分 ~ 時 分)

(介護予防)認知症対応型通所介護サービスの利用開始に当たり、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し交付しました。

《事業者》

所在地 兵庫県加古川市西神吉町岸224
事業所名 社会福祉法人 松波福祉会
(介護予防)認知症対応型通所介護事業所
パラディさつき苑 デイサービスセンター

説明者 _____ 内見 美紀 _____ 印

私達は、契約書及び本書面により、事業者から(介護予防)認知症対応型通所介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

《利用者》

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者が署名出来ないことにより、利用者本人以外の者が署名する場合は、いずれかの番号に○を記してください。

1. 身元引受人が署名する。
2. 身元引受人とは異なる下記の者が署名する。

《署名代行者》

住 所 _____

氏 名 _____ 印
(利用者との関係)

《身元引受人》

住 所 _____

氏 名 _____ 印
(利用者との関係)

(介護予防) 認知症対応型通所介護 利用料金

- 単独型認知症対応型通所介護（事業所番号2892200490）
- サービス時間：「7時間以上8時間未満」9：15～16：30
- 地域区分：7級地（地域区分単価：10、17）



【1日当たり】

※ 自己負担額は、所得等に応じて1割又は2割、3割となります。

介護区分 項 目		要支援		要介護				
		1	2	1	2	3	4	5
単 位	基本報酬	861	961	994	1,102	1,210	1,319	1,427
	入浴介助加算（Ⅰ）	40	40	40	40	40	40	40
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	27	27	27	27	27	27	27
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	22	22	22	22	22	22
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	172	190	196	216	235	255	274
利用料金合計（円）		11,410	12,610	13,007	14,309	15,600	16,912	18,204
介護保険給付額（円）	9割	10,269	11,349	11,706	12,878	14,040	15,220	16,383
	8割	9,128	10,088	10,405	11,447	12,480	13,529	14,563
	7割	7,987	8,827	9,104	10,016	10,920	11,838	12,742
自己負担額（円）	1割	1,141	1,261	1,300	1,430	1,560	1,691	1,820
	2割	2,282	2,522	2,601	2,861	3,120	3,382	3,640
	3割	3,423	3,783	3,902	4,292	4,680	5,073	5,461
食 費（円）		650	650	650	650	650	650	650
自己負担額合計（円）	1割	1,791	1,911	1,950	2,080	2,210	2,341	2,470
	2割	2,932	3,172	3,251	3,511	3,770	4,032	4,290
	3割	4,073	4,433	4,552	4,942	5,330	5,723	6,111

※ 送迎を行わない場合は片道1回につき47単位の減算があります。

※ その他、紙パンツ代（1回200円）、特別な行事経費は実費を徴収する場合があります。

お問い合わせ先は………



（介護予防）認知症対応型通所介護事業所
 パラディさつき苑 デイサービスセンター
 〒675-0045 加古川市西神吉町岸224
 TEL079-431-1775 FAX079-431-1775
 担当 内見