

# 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

## 重要事項説明書（契約書第6条料金等別紙）

＜令和 6年 6月 1日現在＞

### 1 デイサービスセンター北部ひだまりの概要

#### (1) 事業所の名称・場所・指定事業所番号

|       |                  |
|-------|------------------|
| 名 称   | デイサービスセンター北部ひだまり |
| 場 所   | 飯山市大字常郷28番地1号    |
| 電話番号☎ | 0269-65-1265     |
| FAX番号 | 0269-65-1365     |
| 事業所番号 | 2091300034       |
| 開設年月日 | 平成28年 8月 1日      |

#### (2) 事業の実施地域

|            |  |
|------------|--|
| 通常の事業の実施地域 | 飯山市・木島平村・野沢温泉村・栄村<br>(上記以外の方でもご希望の方はご相談ください) |
|------------|--|

#### (3) 営業日および営業時間

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| 営 業 時 間  | 午前8時30分 ～ 午後5時30分       |
| サービス提供時間 | 午前9時15分 ～ 午後4時30分 (延長有) |
| 定 休 日    | 日曜日、年末年始(12月30日～1月3日)   |

#### (4) 事業所の職員体制

| 職 員 体 制   | 常勤   | 非常勤 | 計    | 業務内容     |
|-----------|------|-----|------|----------|
| 管 理 者     | 1    | 0   | 1    | 施設の統括管理  |
| 生 活 相 談 員 | 2(3) | 0   | 2(3) | サービス運営   |
| 看 護 師     | 2    | 0   | 2    | 利用者の健康管理 |
| 介 護 員     | 1(3) | 1   | 2(4) | 介護業務     |
| 調 理 員     | 0    | 2   | 2    | 調理業務     |

( ) 内は兼務を含む人員

#### (5) 設備の概要

|          |                            |      |       |
|----------|----------------------------|------|-------|
| 定 員      | 認知症対応型通所介護(介護予防)           |      | 12名以内 |
| 食堂兼機能訓練室 | 1室 (86.59 m <sup>2</sup> ) | 浴室   | 一般浴室  |
|          |                            | 静養室  | 1室    |
| 相談室      | 1室                         | 送迎車輛 | 5台    |

## 2 提供するサービス内容

| サービス名  | 内 容  |
|--------|--|
| 個別機能訓練 | 利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその低下を防止するための訓練を実施します。(ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練に限ります) |
| 生活相談   | 必要に応じて利用者・ご家族からの相談に応じ、関係機関のご紹介等適切な対応を心掛けます。  |
| 食事介助   | 栄養のバランスを考え、季節にあわせ高齢者に適した食事を提供いたします。  |
| 入浴介助   | 利用者の入浴または清拭を行います。利用者の体調に留意し、入浴時、更衣時には従業者が必要に応じた介助をいたします。   |
| 排泄介助   | 必要に応じ、利用者の排泄の介助を行います。  |
| 送迎サービス | 原則として、ご自宅から事業所まで専用の送迎車にてお送り致します。   |

### 3 サービスの利用料金

#### (1) 認知症通所介護の利用料

##### ①【基本部分】

(円/1回につき)

| 介護度  | 認知症対応型通所介護 |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
|------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|      | 3-4 時間     |          |          |          | 4-5 時間   |          |          |          | 5-6 時間   |          |          |          |
|      | 基本<br>料金   | 1割<br>負担 | 2割<br>負担 | 3割<br>負担 | 基本<br>料金 | 1割<br>負担 | 2割<br>負担 | 3割<br>負担 | 基本<br>料金 | 1割<br>負担 | 2割<br>負担 | 3割<br>負担 |
| 要介護1 | 5,430      | 543      | 1,086    | 1,629    | 5,690    | 569      | 1,138    | 1,707    | 8,580    | 858      | 1,716    | 2,574    |
| 要介護2 | 5,970      | 597      | 1,194    | 1,791    | 6,260    | 626      | 1,252    | 1,878    | 9,500    | 950      | 1,900    | 2,850    |
| 要介護3 | 6,530      | 653      | 1,306    | 1,959    | 6,840    | 684      | 1,368    | 2,052    | 10,400   | 1,040    | 2,080    | 3,120    |
| 要介護4 | 7,080      | 708      | 1,416    | 2,124    | 7,410    | 741      | 1,482    | 2,223    | 11,320   | 1,132    | 2,264    | 3,396    |
| 要介護5 | 7,620      | 762      | 1,524    | 2,286    | 7,990    | 799      | 1,598    | 2,397    | 12,250   | 1,225    | 2,450    | 3,675    |
| 介護度  | 6-7 時間     |          |          |          | 7-8 時間   |          |          |          | 8-9 時間   |          |          |          |
|      | 基本<br>料金   | 1割<br>負担 | 2割<br>負担 | 3割<br>負担 | 基本<br>料金 | 1割<br>負担 | 2割<br>負担 | 3割<br>負担 | 基本<br>料金 | 1割負<br>担 | 2割負<br>担 | 3割<br>負担 |
|      | 要介護1       | 8,800    | 880      | 1,760    | 2,640    | 9,940    | 994      | 1,988    | 2,982    | 10,260   | 1,026    | 2,052    |
| 要介護2 | 9,740      | 974      | 1,948    | 2,922    | 11,020   | 1,102    | 2,204    | 3,306    | 11,370   | 1,137    | 2,274    | 3,411    |
| 要介護3 | 10,660     | 1,066    | 2,132    | 3,198    | 12,100   | 1,210    | 2,420    | 3,630    | 12,480   | 1,248    | 2,496    | 3,744    |
| 要介護4 | 11,610     | 1,161    | 2,322    | 3,483    | 13,190   | 1,319    | 2,638    | 3,957    | 13,620   | 1,362    | 2,724    | 4,086    |
| 要介護5 | 12,560     | 1,256    | 2,512    | 3,768    | 14,270   | 1,427    | 2,854    | 4,281    | 14,720   | 1,472    | 2,944    | 4,416    |

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。尚、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、基本利用料の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

## ②【加算部分】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

利用者負担額は、「介護保険負担割合証」に基づく負担額になります。

| 加算の種類               | 加算の要件  | 加算料金                    |
|---------------------|--|-------------------------|
| 延長加算                | 9時間以上、1時間増す毎に加算されます。   | 500                     |
| 入浴介助加算<br>(I)       | 一人用浴槽・大浴槽・機械浴槽の中から、ご契約者の状況に応じた適切な入浴を行った場合に料金が加算されます。   | 400                     |
| 個別機能訓練<br>加算 (I)    | 看護師及び機能訓練指導員により、ご契約者個々の心身等の状況に適切に対応するため、個別の計画を作成して日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練を実施した場合に料金が加算されます。  | 270                     |
| 送迎減算                | 送迎を行わない場合は、片道に付き料金が減算されます。   | △470                    |
| サービス提供体制強化加算<br>(I) | 以下のいずれかに該当すること。<br>① 介護福祉士 70%以上<br>② 勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上  | 220                     |
| 科学的介護推進<br>体制加算     | 以下のいずれの要件も満たすことを求める。<br>・入所者・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の入所者の心身の状況等に係わる基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。<br>・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の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していること。 | 400                     |
| 介護職員等処遇<br>改善加算 I   | 以下の 3 種類の要件を満たすことが必要<br>① キャリアパス要件<br>② 月額賃金改善要件<br>③ 職場環境等要件  | 基本利用料<br>+ 加算の<br>18.1% |

## ③介護保険適用以外の料金

■食費（食材料費・調理費）は1日 700 円の自己負担となります。

■その他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

## (2) キャンセル料

①利用者様の都合でサービス利用を中止する場合、下記のキャンセル料が発生します。

| 時 期           | キャンセル料金  | 備 考 |
|---------------|----------|-----|
| サービス利用日の前前日まで | 無 料      |     |
| サービス利用日の前日まで  | 利用料の50%  |     |
| サービス利用日の当日    | 利用料の100% |     |

## (3) 利用料金の支払方法

サービスに対する利用料金の支払いは、月末締め切りの翌月15日ただし、15日が休日の場合は翌営業日とし、指定金融機関（ながの農業協同組合）から口座振替又は集金でのお支払いとなります。

## 4 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、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作成して、サービスの提供を開始します。

### (2) サービスの終了

#### ① 利用者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。なお、文書は当方で用意してありますので、必要なおときはお申しつけください。

#### 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いただく場合がございます。その場合は、終了1ヵ月前までに文書で通知いたします。

#### ③ 自動終了

以下の場合、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

■利用者が介護保険施設等に入所した場合

■介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

■利用者がお亡くなりになった場合や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、利用者や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、または当社が倒産した場合、利用者は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。

■利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内にお支払いがない場合、または利用者やご家族などが当社や当社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、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

## 5 通所介護等サービスの特徴等

### (1) 運営の方針

- ① 当事業所の従事者は、要介護状態等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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の向上を図るとともに、その家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ② 事業実施にあたっては、関係市村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### (2) サービスの利用のために

| 事 項          | 有 無 | 備 考 |
|--------------|-----|-----|
| 時間延長実施       | 有   |     |
| 従業員への研修の計画   | 有   |     |
| サービスマニュアルの作成 | 有   |     |
| 送迎の有無        | 有   |     |

#### ③ サービスの利用のための留意事項

##### ■送迎の連絡方法

送迎を希望される方は、申し込みの際その旨をお申し込みください。利用者の状況に応じて配車の時間場所を予めお知らせ致します。

##### ■体調確認と体調不良の場合の対応

通所介護等を行っているときは常時利用者の体調を確認するとともに、利用者の体調不良を確認したときまたは病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

##### ■連絡事項

主治医よりの注意事項や体調の変化などがある場合は、必ずご連絡ください。

##### ■報告事項

感染症（結核、肝炎、MRSA、伝染性の皮膚疾患等）がある場合は、必ず事前にお申し出てください。

##### ■相談

介護のことなどで、お悩みのこと、お困りのこと、ご心配なことがありましたら、お気軽にご相談ください。

## 6 秘密保持

■事業者およびその従業者の職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する個人情報等の秘密を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。（以下「守秘義務」といいます。）この守秘義務は契約終了後も継続することとします。

■事業所は、利用者及びその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及びその家族の個人情報を用いません。

■事業所は、書類等データ管理を徹底し、個人情報保護に努めます。また、利用者及びその家族より、情報の開示希望があった場合、本人及びその家族であることを確認した後、遅滞なく個人情報を開示致します。

## 7 個人情報の保護

### (1) 原則

利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

### (2) 使用の目的

事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又家族その代理人の了解を得るものとしします。

## 8 緊急時の対応

事業者は、現に通所介護等の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

|     |               |
|-----|---------------|
| 主治医 | 主治医氏名         |
|     | 連絡先<br>(電話番号) |
| ご家族 | 氏名            |
|     | 連絡先<br>(電話番号) |

## 9 損害賠償

事業者は、本契約に基づくサービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

ただし、利用者の故意又は過失が認められる場合には、利用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、損害賠償額を減じることができるものとします。

## 10 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的（消防、風水害、地震等）計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定めておくとともに、非常災害に備えるため、年2回、定期的に避難、救出訓練を行います。

## 1.1 サービス内容に関する苦情処理体制

(1) 当事業所における相談、要望、苦情等は下記窓口で受け付けます。

|  |   |
|--|---|
| <b>☆☆ サービス相談窓口 ☆☆</b>  |   |
| ◆  | デイサービスセンター北部ひだまり                            |
| ◆  | 電話番号 0269-65-1265                           |
| ◆  | 当センターご利用者相談・苦情担当<br>担当窓口 内山 俊一 (事業所長兼生活相談員) |
| ◆  | 受付 毎週月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分                |
| ※当事業所以外に、相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。<br>また、当施設の玄関内にもご意見箱を設置しております。 |   |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

|                |      |              |
|----------------|------|--------------|
| 長野県国民健康保険団体連合会 | 電話番号 | 026-238-1580 |
| 飯山市役所          | ☎    | 0269-62-3111 |
| 野沢温泉村役場        | ☎    | 0269-85-3111 |
| 木島平村役場         | ☎    | 0269-82-3111 |
| 栄村役場           | ☎    | 0269-87-3111 |

(3) 第三者委員

|                  |   |               |
|------------------|---|---------------|
| ながの農業協同組合代表理事組合長 |   |               |
| 宮澤 清志            | ☎ | 026-224-0550  |
| 長沼地区民生児童委員       |   |               |
| 深澤 悦子            | ☎ | 090-1883-7382 |

## 1.2 当事業者の概要

|                |  |      |
|----------------|--|------|
| 名称・法人種別        | 社会福祉法人ジェイエー長野会                         |      |
| 代表者役職・氏名       | 理事長 上原 孝義                              |      |
| 主たる事務所<br>電話番号 | 長野市南長野北石堂町1177-3<br>電話番号☎ 026-223-0533 |      |
| 定款に定めた<br>事業内容 | 第一種社会福祉事業、第二種社会福祉事業、公益を目的とする事業         |      |
| 施設・拠点等         | 特別養護老人ホーム                              | 6カ所  |
|                | 地域密着型特養                                | 1カ所  |
|                | 小規模多機能型居宅介護                            | 1カ所  |
|                | (認知)通所介護(予防含む)                         | 10カ所 |
|                | 訪問介護(予防含む)                             | 9カ所  |
|                | グループホーム・宅老所                            | 2カ所  |
|                | 居宅介護支援事業所                              | 8カ所  |
|                | 地域包括支援センター                             | 1カ所  |
|                | 福祉用具貸与・販売                              | 1カ所  |
| 障害者サービス事業所     | 2カ所                                    |      |

### 13 個人情報の使用に係る同意について

社会福祉法人ジェイエー長野会 デイサービスセンター北部ひだまりが、利用者及び家族の個人情報を以下の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

#### 1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

#### 2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）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のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医の等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事務所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 施設内での提示物（個人作品等を含む）や施設情報誌における利用者の氏名、年齢、性別、生年月日、顔写真等の掲載
- (8) その他サービス提供で必要な場合
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

#### 3. 使用条件

- (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締結時からサービス終了後においても、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。

### 14 その他

1. 当事業所は、第三者評価は受けておりません。