

認知症対応型通所介護オレンジデイサービス 重要事項説明書

☐認知症対応型通所介護オレンジデイサービス

☐介護予防認知症対応型通所介護オレンジデイサービス

認知症対応型通所介護オレンジデイサービス(以下、「事業所」という。)は、ご利用者様に対して認知症対応型通所介護サービス及び介護予防認知症対応型通所介護サービス(以下、「サービス」という。)を提供するにあたって以下のとおり重要事項を説明いたします。

1. 施設の概要

(1) 事業者の概要

①事業者

医療法人社団三思医光会

②主たる事務所の所在地

群馬県みどり市笠懸町阿佐美 1155 番地

③代表者

駒井 太一

(2) 施設の概要

- | | |
|------------|--|
| ①施設名称 | 認知症対応型通所介護 オレンジデイサービス |
| ②開設年月日 | 平成 23 年 6 月 1 日 |
| ③所在地 | 群馬県高崎市矢島町 20 番地 |
| ④電話番号 | 0 2 7 - 3 5 2 - 3 3 3 5 |
| ⑤FAX番号 | 0 2 7 - 3 5 0 - 7 5 5 8 |
| ⑥管理者名 | 大手 恵 |
| ⑦建物 | 鉄骨平屋建 1 7 2 . 8 m ² |
| ⑧主な設備 | 機能訓練室・食堂 5 4 . 6 m ²
浴室 2 9 . 0 m ²
相談室 7 . 6 m ² |
| ⑨介護保険事業所番号 | (1 0 9 0 2 0 0 4 1 9) |
| ⑩利用定員 | 1 2 名 |

2. 施設、事業の目的及び運営方針

①目的

認知症対応型通所介護事業（以下「認知症対応型通所介護」という）は、要介護者が居宅において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に、認知症

対応型通所介護計画等に基づいて、機能訓練、その他必要な日常生活上の支援を行うことにより要介護者の心身機能の維持、及び要介護者の家族の身体的、及び精神的負担を軽減することを目的とします。

②運営方針

- 1) 事業所は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場にたって施設サービス等を提供します。
- 2) 事業所は、明るく家庭的な雰囲気を有するよう努めると共に、特に地域及び家庭との結びつきを重視し、積極的に地域との交流に努めるものとします。
- 3) 事業所は、利用者が良質で総合的なサービスの提供を受けることができるよう、市町村、他の介護保険施設、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他「保険・医療・福祉サービス」を提供する者との密接な連携を図ります。
- 4) 事業所の従業者は、施設サービス等の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者及びその家族に対し、生活上必要な事項について、理解しやすいように説明又は指導をします。

3. 職員体制

- ① 管理者 1名(専従・常勤)

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。

- ② 生活相談員 2名以上(専任1名以上)

- ③ 介護職員 3名以上(専任1名以上)

- ④ 機能訓練指導員 1名以上

※生活相談員、介護職員のうち1人以上は常勤

4. 事業所の営業日及び営業時間帯

営業日 月曜日 ～ 土曜日(年始休み：1月1日 ～ 3日)

営業時間 7時00分 ～ 18時30分

サービス提供時間 9時00分 ～ 16時30分

延長サービスを行う時間 提供時間(7時間30分)前後1時間又は前後2時間まで

5. 施設サービス等の内容

- ① 認知症対応型通所介護サービス計画書の立案

- ② 食事 (昼食時間：12時 ～)

- ③ 入浴 (一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。利用者身体の状態に応じて入浴を中止させていただく場合があります。)

- ④ 介護

- ⑤ 機能訓練（日常動作訓練）
- ⑥ レクリエーション
- ⑦ 介護方法の指導（家族介護者教室）
- ⑧ 送迎
- ⑨ 相談援助
- ⑩ 基本時間外施設利用サービス（何らかの事情により、家族等の迎えが居宅サービス計画で定められた利用時間の終了に間に合わない場合等に適用）
- ⑪ その他
理容サービス（カット 1800円）

6. 利用料等の額（別紙1）

7. 施設利用に当たっての留意事項

- ① 食事
 - ・飲食物の持ち込みについては、ご遠慮いただいております。
- ② 喫煙
 - ・施設内での喫煙は禁止しております。喫煙は指定された場所をお願いいたします。
- ③ 金銭・貴重品
 - ・原則としてお持ちにならない様お願いします。
 - ・盗難・紛失に際しては事業所では、責任は負いかねます。
- ④ 緊急時
 - ・救急搬送・入院等を要する場合などには、ご家族への連絡が対応後になる場合もあります。
- ⑤ その他
 - ・当日、休まれる場合は、8時30分までにご連絡下さい。
 - ・連絡先が変わった場合は、必ず生活相談員にご連絡下さい。
- ⑥ 施設従業者への心づかいは固くお断りしています。

8. 協力医療機関との連携

事業所では、下記の医療機関に協力いただいております。

- ・名 称 駒井病院
- ・住 所 高崎市矢島町449-2

*上記〈協力医療機関〉については、事業所を運営する為のものであり、通常はかかりつけ医への受診をされて結構です。

◇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。

9. 通常の事業の実施区域

旧高崎市・旧群馬町とします。

10. 非常災害対策

- ① 防災設備 火災通報装置・消火器・スプリンクラー・消防署直接通報装置
- ② 防災訓練 年2回

11. 身体の拘束に関する事項

- ① 事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- ② 利用者が自傷他害の恐れがある緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、次の手順により行います。
 - 1、管理者は、あらかじめ利用者あるいは家族等にやむを得ず身体拘束をする利用者の心身の状況、並びに拘束の状態及びその時間等、緊急やむを得ない理由等を説明し、その同意を得るものとします。あらかじめ同意を得ることが出来なかった時は、身体拘束後直ちに同意を得ます。
 - 2、事業所の従業者が、当施設の管理者の指示に基づき利用者の身体拘束をした時は、サービスの提供内容に係る記録に利用者の心身の状況、身体拘束の状態及びその時間その他特記事項を記載するものとします。

12. 事故発生時の対応

- ①事業所は、事故発生時の対応のシステムについて、事故予防・対応マニュアルを定めるものとします。
- ②事業所は、利用者に対するサービス等の提供時間内に事故が発生した場合は、直ちに管理者の責任において必要な措置をとると共に、利用者の家族等に連絡をします。
また事故が発生した場合は、遅滞なくその概要を市町村に報告をすることとします。
- ③事故が発生した場合は、管理者はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
事故に至らない出来事についても、同様とします。

13. 秘密保持

事業者及びその他の事業者の従事者であるものは、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密は第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

14. 個人情報保護(別紙2)

前項の規定にかかわらず事業所はサービスを提供する上で必要がある場合サービス担当者会議等において利用者及び家族の個人情報を用いることがあります。

15. 禁止事項

事業所では、多くの方に安心して利用していただく為に、利用者の「営利行為、宗教勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

16. 提供するサービスの第三者評価実施状況について

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
実施結果の開示状況	

17. 要望及び苦情等の相談

事業所には、生活相談の専門員として生活相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。 電話 (027-352-3335)

群馬県国民健康保険団体連合会 027-290-1323

高崎市介護保険担当課 027-321-1111

要望や苦情などは、苦情・要望受付担当者（管理者）にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、所定の場所に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくことも出来ます。

サービス提供の開始に際し、重要事項説明書の説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

<事業者> 住所 高崎市矢島町 20

名称 認知症対応型通所介護オレンジデイサービス

説明者 印

オレンジデイサービスを利用するにあたり、利用契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、十分理解した上で同意します。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名 印

【家族又は代理人】

住 所

氏 名 印

電 話

続 柄

医療法人社団三思医光会 理事長 駒井太一 殿

認知症対応型通所介護 オレンジデイサービス 利用料金 1割 一覧表

	要介護 度	単 位	利用者負担(目安)		要介護 度	単 位	利用者負担(目安)
〈3時間以上 4時間未満〉	要介護度1	543 単位	560 円	〈6時間以上 7時間未満〉	要介護度1	880 単位	909 円
	要介護度2	597 単位	616 円		要介護度2	974 単位	1006 円
	要介護度3	653 単位	674 円		要介護度3	1066 単位	1101 円
	要介護度4	708 単位	731 円		要介護度4	1161 単位	1199 円
	要介護度5	762 単位	787 円		要介護度5	1256 単位	1297 円
〈4時間以上 5時間未満〉	要介護度1	569 単位	587 円	〈7時間以上 8時間未満〉	要介護度1	994 単位	1026 円
	要介護度2	626 単位	646 円		要介護度2	1102 単位	1138 円
	要介護度3	684 単位	706 円		要介護度3	1210 単位	1249 円
	要介護度4	741 単位	765 円		要介護度4	1319 単位	1362 円
	要介護度5	799 単位	825 円		要介護度5	1427 単位	1474 円
〈5時間以上 6時間未満〉	要介護度1	858 単位	886 円	〈8時間以上 9時間未満〉	要介護度1	1026 単位	1059 円
	要介護度2	950 単位	981 円		要介護度2	1137 単位	1174 円
	要介護度3	1040 単位	1074 円		要介護度3	1248 単位	1289 円
	要介護度4	1132 単位	1169 円		要介護度4	1362 単位	1406 円
	要介護度5	1225 単位	1265 円		要介護度5	1472 単位	1520 円

	要支援 度	単 位	利用者負担(目安)		要支援 度	単 位	利用者負担(目安)
〈3時間以上 4時間未満〉	要支援度 1	475 単位	490 円	〈6時間以上 7時間未満〉	要支援度 1	760 単位	785 円
	要支援度 2	526 単位	543 円		要支援度 2	851 単位	879 円
〈4時間以上 5時間未満〉	要支援度 1	497 単位	513 円	〈7時間以上 8時間未満〉	要支援度 1	861 単位	889 円
	要支援度 2	551 単位	569 円		要支援度 2	961 単位	992 円
〈5時間以上 6時間未満〉	要支援度 1	741 単位	765 円	〈8時間以上 9時間未満〉	要支援度 1	888 単位	917 円
	要支援度 2	828 単位	855 円		要支援度 2	991 単位	1023 円

〈延長加算〉	単 位
〈9時間以上 10時間未満〉	50単位
〈10時間以上 11時間未満〉	100単位
〈11時間以上 12時間未満〉	150単位
〈12時間以上 13時間未満〉	200単位
〈13時間以上 14時間未満〉	250単位
加 算	単 位
入浴介助加算(1回)	55単位
個別機能訓練加算(1回)	27単位
サービス提供体制強化加算(1回)	22単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰ口	所定単位数に23.6%を乗じた単位数を算定

種 別	利 用 料
食費 (昼食)	620 円
リハビリ パンツ (1枚)	140 円
尿取り パット (1枚)	60 円
理美容代	1800 円
洗濯代(1回)	700 円

※ 単価は地域区分 6級地のため 1単位あたり 10.33円
※ 金額については、実際の精算時には端数処理により
若干の違いが生じることがあります。

認知症対応型通所介護 オレンジデイサービス 利用料金 2割 一覧表

	要介護 度	単 位	利用者負担(目安)		要介護 度	単 位	利用者負担(目安)
〈3時間以上 4時間未満〉	要介護度1	543 単位	1121 円	〈6時間以上 7時間未満〉	要介護度1	880 単位	1818 円
	要介護度2	597 単位	1233 円		要介護度2	974 単位	2012 円
	要介護度3	653 単位	1349 円		要介護度3	1066 単位	2202 円
	要介護度4	708 単位	1462 円		要介護度4	1161 単位	2398 円
	要介護度5	762 単位	1574 円		要介護度5	1256 単位	2594 円
〈4時間以上 5時間未満〉	要介護度1	569 単位	1175 円	〈7時間以上 8時間未満〉	要介護度1	994 単位	2053 円
	要介護度2	626 単位	1293 円		要介護度2	1102 単位	2276 円
	要介護度3	684 単位	1413 円		要介護度3	1210 単位	2499 円
	要介護度4	741 単位	1530 円		要介護度4	1319 単位	2725 円
	要介護度5	799 単位	1650 円		要介護度5	1427 単位	2948 円
〈5時間以上 6時間未満〉	要介護度1	858 単位	1772 円	〈8時間以上 9時間未満〉	要介護度1	1026 単位	2119 円
	要介護度2	950 単位	1962 円		要介護度2	1137 単位	2349 円
	要介護度3	1040 単位	2148 円		要介護度3	1248 単位	2578 円
	要介護度4	1132 単位	2338 円		要介護度4	1362 単位	2813 円
	要介護度5	1225 単位	2530 円		要介護度5	1472 単位	3041 円

	要支援 度	単 位	利用者負担(目安)		要支援 度	単 位	利用者負担(目安)
〈3時間以上 4時間未満〉	要支援度 1	475 単位	981 円	〈6時間以上 7時間未満〉	要支援度 1	760 単位	1570 円
	要支援度 2	526 単位	1086 円		要支援度 2	851 単位	1758 円
〈4時間以上 5時間未満〉	要支援度 1	497 単位	1026 円	〈7時間以上 8時間未満〉	要支援度 1	861 単位	1778 円
	要支援度 2	551 単位	1138 円		要支援度 2	961 単位	1985 円
〈5時間以上 6時間未満〉	要支援度 1	741 単位	1530 円	〈8時間以上 9時間未満〉	要支援度 1	888 単位	1834 円
	要支援度 2	828 単位	1710 円		要支援度 2	991 単位	2047 円

〈延長加算〉	単 位
〈9時間以上 10時間未満〉	50単位
〈10時間以上 11時間未満〉	100単位
〈11時間以上 12時間未満〉	150単位
〈12時間以上 13時間未満〉	200単位
〈13時間以上 14時間未満〉	250単位
加 算	単 位
入浴介助加算(1回)	55単位
個別機能訓練加算(1回)	27単位
サービス提供体制強化加算(1回)	22単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰ口	所定単位数に23.6%を乗じた単位数を算定

種 別	利 用 料
食費 (昼食)	620 円
リハビリ パンツ 〈1枚〉	140 円
尿取り パット 〈1枚〉	60 円
理美容代	1800 円
洗濯代(1回)	700 円

※ 単価は地域区分 6級地のため 1単位あたり 10.33円

※ 金額については、実際の精算時には端数処理により
若干の違いが生じることがあります。

認知症対応型通所介護 オレンジデイサービス 利用料金 3割 一覧表

	要介護 度	単 位	利用者負担(目安)		要介護 度	単 位	利用者負担(目安)
〈3時間以上 4時間未満〉	要介護度1	543 単位	1682 円	〈6時間以上 7時間未満〉	要介護度1	880 単位	2727 円
	要介護度2	597 単位	1850 円		要介護度2	974 単位	3018 円
	要介護度3	653 単位	2023 円		要介護度3	1066 単位	3303 円
	要介護度4	708 単位	2194 円		要介護度4	1161 単位	3597 円
	要介護度5	762 単位	2361 円		要介護度5	1256 単位	3892 円
〈4時間以上 5時間未満〉	要介護度1	569 単位	1763 円	〈7時間以上 8時間未満〉	要介護度1	994 単位	3080 円
	要介護度2	626 単位	1939 円		要介護度2	1102 単位	3415 円
	要介護度3	684 単位	2119 円		要介護度3	1210 単位	3749 円
	要介護度4	741 単位	2296 円		要介護度4	1319 単位	4087 円
	要介護度5	799 単位	2476 円		要介護度5	1427 単位	4422 円
〈5時間以上 6時間未満〉	要介護度1	858 単位	2658 円	〈8時間以上 9時間未満〉	要介護度1	1026 単位	3179 円
	要介護度2	950 単位	2944 円		要介護度2	1137 単位	3523 円
	要介護度3	1040 単位	3222 円		要介護度3	1248 単位	3867 円
	要介護度4	1132 単位	3508 円		要介護度4	1362 単位	4220 円
	要介護度5	1225 単位	3796 円		要介護度5	1472 単位	4561 円

	要支援 度	単 位	利用者負担(目安)		要支援 度	単 位	利用者負担(目安)
〈3時間以上 4時間未満〉	要支援度 1	475 単位	1472 円	〈6時間以上 7時間未満〉	要支援度 1	760 単位	2355 円
	要支援度 2	526 単位	1630 円		要支援度 2	851 単位	2637 円
〈4時間以上 5時間未満〉	要支援度 1	497 単位	1540 円	〈7時間以上 8時間未満〉	要支援度 1	861 単位	2668 円
	要支援度 2	551 単位	1707 円		要支援度 2	961 単位	2978 円
〈5時間以上 6時間未満〉	要支援度 1	741 単位	2296 円	〈8時間以上 9時間未満〉	要支援度 1	888 単位	2751 円
	要支援度 2	828 単位	2565 円		要支援度 2	991 単位	3071 円

〈延長加算〉	単 位
〈9時間以上 10時間未満〉	50単位
〈10時間以上 11時間未満〉	100単位
〈11時間以上 12時間未満〉	150単位
〈12時間以上 13時間未満〉	200単位
〈13時間以上 14時間未満〉	250単位
加 算	単 位
入浴介助加算(1回)	55単位
個別機能訓練加算(1回)	27単位
サービス提供体制強化加算(1回)	22単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰ口	所定単位数に23.6%を乗じた単位数を算定

種 別	利 用 料
食費 (昼食)	620 円
リハビリ パンツ 〈1枚〉	140 円
尿取り パット 〈1枚〉	60 円
理美容代	1800 円
洗濯代(1回)	700 円

※ 単価は地域区分 6級地のため 1単位あたり 10.33円

※ 金額については、実際の精算時には端数処理により
若干の違いが生じることがあります。

<別紙 2>

個人情報の利用目的

(平成 23 年 6 月 1 日現在)

認知症対応型通所介護 オレンジ デイサービスでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

□オレンジ デイサービス施設内部での利用目的

1. 当施設が利用者等に提供する介護サービス
2. 介護保険事務
3. 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - ・会計・経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上

□他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

1. 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ・検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ・家族等への心身の状況説明
2. 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

□当施設の内部での利用に係る利用目的

1. 当施設の管理運営業務のうち
 - ・医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・当施設において行われる学生の実習への協力
 - ・当施設において行われる事例研究

□他の事業者等への情報提供に係る利用目的

1. 当施設の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関への情報提供