

重要事項説明書（認知症対応型通所介護）

あなたに対する認知症対応型通所介護サービスの提供開始に当り、厚生労働省令に基づいて当事業者が、あなたに説明すべき事項は、次のとおりです。

1. 生活協同組合 コープあいちの概要

事業所名称	生活協同組合コープあいち
主たる事務所所在地	名古屋市名東区猪高町上社井堀 2 5 番地 1
法人種別	消費生活協同組合
代表者名	理事長 森 政広
電話番号（代表）	0 5 2 - 7 0 3 - 1 5 0 1

2. 利用対象の事業所概要

事業所名称	コープあいちデイサービス豊橋西
所在地	愛知県豊橋市牟呂町字松崎 1 5 番地
介護保険指定事業所番号	2 3 7 2 0 0 2 1 7 6
電話番号（代表） FAX	0 5 3 2 - 3 9 - 7 3 5 1 0 5 3 2 - 4 6 - 1 5 7 5
提供可能サービス	認知症対応型通所介護（デイサービス）
管理者	馬場 佐知子
サービス提供地域	豊橋市

3. 事業所の職員体制等（2024年6月1日現在）

職種	人員
管理者	1 人（常勤兼務 1 人：生活相談員兼務）
生活相談員	3 人（常勤兼務 1 人 常勤専従 1 人 非常勤兼務 1 人：介護職員兼務）
機能訓練指導員	2 人（非常勤専従 1 人 非常勤兼務 1 人）
介護職員	5 人（非常勤専従 4 人 非常勤兼務 1 人） 生活相談員兼務、機能訓練指導員兼務

4. 営業時間

営業日	営業時間
月曜日～土曜日 ただし、12 月 30 日～1 月 3 日を除く全日	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 0 0 分

5. 事業の目的・運営方針

事業の目的	利用者の心身の特性を踏まえて、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、援助・支援することを目的とします。
運営方針	(1) 利用者の社会的孤立感の解消及び心身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ります。 (2) 利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指します。 (3) 事業の実施にあたり、行政、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

6. 相談窓口・苦情対応

- サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

＜相談時間 9時～17時30分＞

コープあいちデイサービス豊橋西 窓口責任者 馬場 佐知子	電話 0532-39-7351 FAX 0532-46-1575
---------------------------------	-------------------------------------

*サービスについて御相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せ下さい。

- 公的機関においても苦情申し出などができます。

公的機関名	電話番号
豊橋市 介護保険相談窓口 長寿介護課	0532-51-2359
愛知県国民健康保険団体連合会	052-971-4165

通所介護サービス内容説明

1. サービスの内容

- (1) 「認知症対応型通所介護サービス」は、事業者が運営する特定の施設に通って、当該施設において、入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活等に関する相談・助言・健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行なうサービスです。
- (2) 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。
- (3) サービス提供に当たっては、別添の「認知症対応型通所介護計画書」に沿って提供します。

＜サービス提供の施設＞

施設所在地	愛知県豊橋市牟呂町字松崎 1 5 番地
施設名	コープあいちデイサービス豊橋西
電話番号	0 5 3 2 - 3 9 - 7 3 5 1

＜ご利用時間・曜日等について＞

サービス提供日	月～土（年末年始休日 1 2 月 3 0 日～1 月 3 日）
サービス提供時間	9：30～16：30

2. サービス提供の記録等

（１）事業者は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「認知症対応型通所介護記録書」等の書面に必要事項を記入し、記録する事とします。

（２）事業者は、「認知症対応型通所介護記録書」等の記録を作成したあと、5 年間はこれを適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、または、実費負担によりその写しを交付します。

3. サービス提供の責任者

（１）サービス提供の責任者は、次のとおりです。

管理者 氏名：馬場 佐知子 連絡先（電話）0532-39-7351

4. 利用料金と利用者負担金

（１）利用者の方からいただく利用者負担金は、次のとおりです。

①サービス料金

サービス内容 1 日負担分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位	9 9 4	1 1 0 2	1, 2 1 0	1, 3 1 9	1, 4 2 7
通所介護入浴加算Ⅰ	4 0	4 0	4 0	4 0	4 0
通所介護入浴加算Ⅱ	5 5	5 5	5 5	5 5	5 5
サービス提供体制加算Ⅰ	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2

単位合計に介護職員処遇改善加算Ⅰ（18.1%）が追加されます。（地域区分 7 級地：1 単位 10.17 円）

***利用者負担は自己負担割合に応じた額となります。**

②利用者負担料金

	昼食食材費 (おやつ代込)	レク企画実費	紙おむつ代	尿とりパット代	洗濯代
利用者負担料金	690円	実費	150円	50円	200円

＊ 自立支援のための各種企画を準備していますが、有料の企画（利用者負担）もあります。事前にご説明し、合意を得てご参加いただきます。

5. 利用者負担金の支払方法

基本は、自動引き落としによる支払いをお願いします。

（ご指定の金融機関の口座から毎月1回引き落とします）

ご都合で自動引き落とし以外による支払方法については、ご相談ください。

★利用者負担金は、毎月当月末に締めて、翌月27日に利用者指定の金融機関口座から引き落とします。（引き落としの際には事前に通知しますのでご確認ください）

なお、「償還払い」の場合には、一旦利用者が利用料（10割）を支払い、その後、市町村に対して保険給付分の請求をすることになります。

6. 秘密保持

（1）事業者、生活相談員、及び事業者の使用する者（通所介護職員）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秘密について、利用者や第三者の生命・身体などに危険がある場合などの正当な理由無く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。

（2）前項の規定に関わらず、事業者は、介護保険法に関する法令に従い、利用者の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に、効果的に実施する為に行なうサービス担当者会議等において、必要最低限の、利用者及びその家族状況等の個人情報を使用します。

7. キャンセル

（1）利用者がサービスの利用内容中止する場合には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話） 0532-39-7351

- (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日 17 時までにご連絡下さい。当日キャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください（ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料をいただかない場合もあります）
- (3) キャンセル料は利用者負担金の支払いと合わせてお支払いいただきます。

キャンセルの内容	キャンセル料	備考
サービス利用日当日の場合のみ	1 回・・・690 円	

8. 事故発生時の対応

- 家族、主治医、介護支援専門員、東三河広域連合などへ連絡を迅速に行ない、適切な対応をします。
- 事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体または財産に損害を及ぼした場合にはその損害を賠償します。
- コープあいち福祉事業では、(株) アイアンドアイの生協福祉事業に関する総合保障制度に加入しています。

9. 第三者評価の実施状況

- 当事業所の提供するサービスの第三者評価はありません。

10. 虐待の防止

- 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げ とおり必要な措置を講じます。
- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。虐待防止に関する責任者（管理者・馬場佐知子）
 - (2) 法人として虐待防止委員会を設置し、定期的に委員会を実施し結果の周知徹底を図っています。
 - (3) 成年後見制度の利用を支援します。
 - (4) 苦情解決体制を整備しています。
 - (5) 従業者に対する虐待防止を啓発普及するための研修を実施しています。

11. 身体拘束等の禁止

- (1) 事業者は、サービスの提供において、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- (2) やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- (3) 事業者は、身体拘束等の適正化を図るための検討委員会開催とその結果の周知徹底を図ります。
- (4) 身体拘束等の適正化のための指針を整備するとともに、従業者に対し、研修を実施します。

12. BCP 計画の策定

- (1) 自然災害（台風含む）が事業所内で発生した場合において、事業を継続するために当事業所の実施すべき事項を定めるとともに、平時から円滑に実行できるよう準備すべき事項を定めています。
- (2) 新型コロナウイルス感染症同様の 2 類相当の感染者（感染疑いを含む）等が事業所内で発生した場合においても、サービス提供を継続するために当事業所の実施すべき事項を定めるとともに、定めた実施事項を平時から円滑に実行できるよう準備すべき事項を定めています。

13. カスタマーハラスメントに関する指針

ご利用者様との信頼に基づいた関係を結ぶためにも下記の行動・行為があった際には、サービス提供の中止等をさせていただく場合がございます。

- (1) 大声や暴言、脅迫的な言動により、当事業所職員に迷惑を及ぼすこと（尊厳や人格を傷つけるような行為）
- (2) 当事業所職員に対する暴力行為、もしくはその恐れが強い場合。
- (3) 解決しがたい要求を繰り返し行い、業務を妨害すること。
- (4) 当事業所職員にみだりに接触すること、卑猥な発言などの公然わいせつ行為及びストーカー行為をする事。

- (5) 正当な理由なく居宅内・施設内に当事業所職員をとどまらせること。
- (6) 当事業所の上承を得ず、撮影や録音をすること。
- (7) 謝罪や謝罪文を強要すること。
- (8) 当事業所の備品、材料等の器物破損行為。
- (9) その他当事業所の迷惑となる行為及びサービス提供に支障をきたす行為。

14. その他

- (1) サービス従事者に対する贈り物や飲食のもてなしは一切ご遠慮させていただきます。また飲食のご持参や利用者同士の贈り物は一切ご遠慮下さい。
- (2) 施設ご利用の際ご持参いただくものは別途ご説明いたします。

15. 介護サービス情報公表について

「介護サービス情報公表制度」により事業所の基本データとサービス提供の現状が閲覧できることになりました。下記のホームページより閲覧ください。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

介護サービス情報公表システム

検索



通所介護サービスの契約に当り、重要事項説明書の説明をしました。

年 月 日

(事業者) 住所 愛知県豊橋市牟呂町字松崎 1 5 番地

事業所名 コープあいちデイサービス豊橋西

説明者 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

説明日	年 月 日
住 所	
氏 名	印

ご家族

説明日	年 月 日
住 所	
氏 名	印
利用者様との続柄	

代理人

説明日	年 月 日
住 所	
氏 名	印