

認知症対応型通所介護サービス 重要事項説明書

当施設は、老人福祉法による特別養護老人ホームで、介護保険法による指定介護老人福祉施設の指定を受けています。

(兵庫県指定第2871600793号)

当事業所は、老人福祉法による特別養護老人ホームに併設されている指定居宅サービスの認知症対応型通所介護事業所で、介護保険法による指定を受けています。

(淡路市指定第2891600021号)

当施設はご利用者に対し認知症対応型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご利用上ご注意くださいことを次の通り説明します。

1. 施設・事業所経営法人

- | | |
|------------------|---|
| 1) 法人名 | 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 |
| 2) 法人所在地 | 神戸市西区曙町1070 |
| 3) 電話番号 | 078-929-5655 |
| FAX番号 | 078-929-5688 |
| 4) 代表者氏名 | 理事長 藪本 訓弘 |
| 5) 設立年月日 | 昭和39年7月1日 |
| 6) インターネットアドレス番号 | http://www.hwc.or.jp |

2. ご利用施設・事業所の概要

- | | | |
|------------------------|--|------|
| 1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 地上2階 | |
| 2) 建物の延べ床面積 | 6272.58㎡ | |
| 3) 施設・事業所の事業 | | |
| 事業の種類 | 兵庫県知事の事業者指定 | 利用定数 |
| 指定介護老人福祉施設 | | 110名 |
| 短期入所生活介護事業（介護予防事業含む） | | 10名 |
| 認知症対応型通所介護事業（介護予防事業含む） | | 12名 |
| 障害者短期入所事業（身体・知的・精神） | | |
| 4) 施設の周辺環境 | 淡路島の北部、播磨灘の青い海と背後に聳える汐鳴山系の緑映える淡路市野島の地に位置し、豊かな自然に恵まれた良好な環境のもとにあります。 | |

3. ご利用施設

(1) 事業の種類

認知症対応型通所介護事業
平成19年7月1日指定

(2) 事業の目的

介護保険法令に従い、ご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、認知症対応型通所介護サービスを提供します。

(3) 施設・事業所の名称

特別養護老人ホーム あわじ荘 併設型
あわじ荘 認知症対応型通所介護事業所

(4) 施設の所在地

〒 656-1727

兵庫県淡路市野島貴船229-1

交通機関

- ・淡路交通西浦線、岩屋よりバス15分、「平林」バス停下車徒歩約20分
- ・神戸淡路鳴門自動車道、淡路インターより西へ車で10分

(5) 電話番号及びFAX番号

TEL: 0799-82-1950

FAX: 0799-82-1754

(6) 事業所長 氏名

宮脇 康司

(7) 当事業の運営方針

利用者の人権やその人らしさを尊重し、常に利用者の立場に立った居宅サービスの提供につとめるとともに、利用者が有する個々の能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目指した運営をいたします。

(8) 開設年月日

平成19年 7月 1日 開設

(9) 利用定員

12名

(10) 施設・事業所が行っている業務

指定介護老人福祉施設

併設 短期入所生活介護事業（介護予防事業含む）

障害者短期入所事業（身体・知的・精神）

認知症対応型通所介護事業（介護予防事業含む）

(11) 通常の事業の実施地域
淡路市全域

(12) 営業日及び営業時間
認知症対応型通所介護事業
営業日 通常 火曜日から土曜日
(ただし12月29日～1月3日を除く)
受付時間 8時45分～17時30分
サービス提供時間 9時30分～17時00分
(通常の時間以外については、その都度ご相談に応じます)

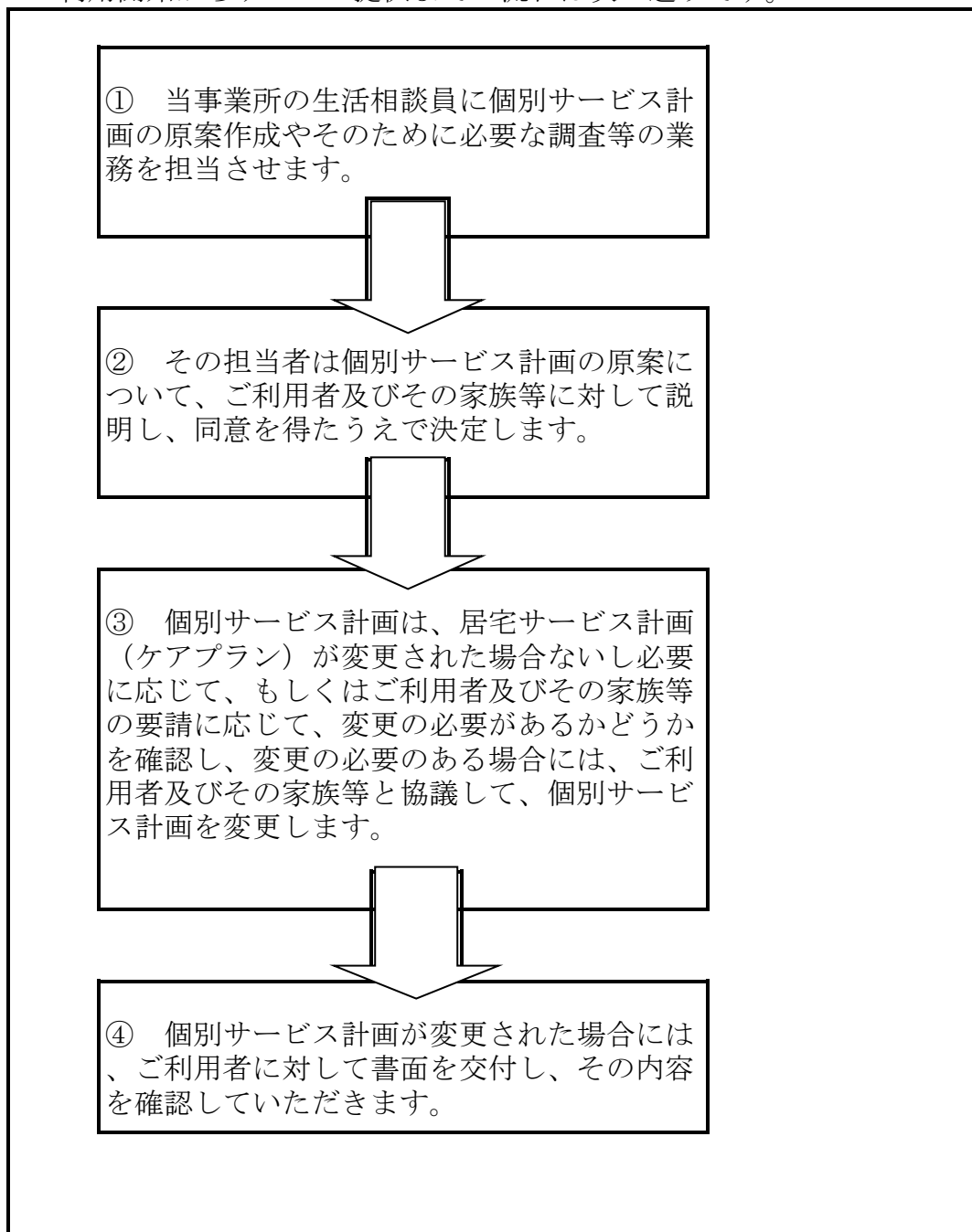
(13) 居室の概要
当事業所では以下の設備をご用意しています。
(特養と共用の部分を含んでいます。)

居室・設備の種類	面 積	備 考
食堂及び機能訓練室	81.30㎡	
静養室		共用
相談室		共用
浴室（一般浴室・機械浴室）		共用
事務室、便所、厨房等		共用

4. 利用開始からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、利用開始後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下「個別サービス計画」という。）に定めます。

利用開始後、即座に具体的なサービスを提供しますが、正式な「個別サービス計画」策定に要する期間が必要なため、その間のサービス提供は、暫定的なものですから速やかに正式な「個別サービス計画」を策定するよう努めます。利用開始からサービス提供までの流れは次の通りです。



(2) ご利用に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業所の紹介等必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

② 要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

要介護と認定された場合

- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業所の紹介等必要な支援を行います。

居宅サービス計画 （ケアプラン）の作成

自立と認定された場合

- 利用サービスは終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

要支援と認定された場合

- 利用サービスは終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。
- 必要に応じて、地域包括支援センターの紹介等必要な支援を行います。

- 作成された居宅サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して認知症対応型通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置基準	配置人員
1. 管理者	1 名	1 名
2. 生活相談員	1 名	1 名
3. 介護職員	1 名	1 名
4. 機能訓練指導員	1 名	1 名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	常勤
2. 生活相談員	常勤
3. 介護職員	常勤・非常勤
4. 機能訓練指導員	非常勤

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

○ 認知症対応型通所介護サービス

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては利用料金の大部分（9割または8割もしくは7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を計画します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

② 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。但し、身体状況によっては、入浴を禁止する場合があります。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 健康管理

- ・来荘時に健康チェックを行います。

⑤ 送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご利用者と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑥ 生活相談

- ・ご利用者の生活上の相談や介護相談をいたします。また認知症や認知症の周辺症状等については看護師などと連携し、相談援助をいたします。

<サービス利用料金（1回あたり）>

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度と利用時間に応じて異なります。）

サービス利用料金表

ア) 要介護度及び利用時間による利用料金

< 7 時間以上 8 時間未満の場合 > (1 割の場合)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 8 9 4 0 円	要介護度 2 9 8 9 0 円	要介護度 3 1 0 8 6 0 円	要介護度 4 1 1 8 3 0 円	要介護度 5 1 2 7 8 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	8 0 4 6 円	8 9 0 1 円	9 7 7 4 円	1 0 6 4 7 円	1 1 5 0 2 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	8 9 4 円	9 8 9 円	1 0 8 6 円	1 1 8 3 円	1 2 7 8 円

(2 割の場合)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 8 9 4 0 円	要介護度 2 9 8 9 0 円	要介護度 3 1 0 8 6 0 円	要介護度 4 1 1 8 3 0 円	要介護度 5 1 2 7 8 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	7 1 5 2 円	7 9 1 2 円	8 6 8 8 円	9 4 6 4 円	1 0 2 2 4 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	1 7 8 8 円	1 9 7 8 円	2 1 7 2 円	2 3 6 6 円	2 5 5 6 円

(3 割の場合)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 8 9 4 0 円	要介護度 2 9 8 9 0 円	要介護度 3 1 0 8 6 0 円	要介護度 4 1 1 8 3 0 円	要介護度 5 1 2 7 8 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6 2 5 8 円	6 9 2 3 円	7 6 0 2 円	8 2 8 1 円	8 9 4 6 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	2 6 8 2 円	2 9 6 7 円	3 2 5 8 円	3 5 4 9 円	3 8 3 4 円

< 6 時間以上 7 時間未満の場合 >

(1 割の場合)

1. ご契約者の要介護 度とサービス利用料 金	要介護度 1 7 9 0 0 円	要介護度 2 8 7 6 0 円	要介護度 3 9 6 0 0 円	要介護度 4 1 0 4 2 0 円	要介護度 5 1 1 2 7 0 円
2. うち、介護保険か ら給付される金額	7 1 1 0 円	7 8 8 4 円	8 6 4 0 円	9 3 7 8 円	1 0 1 4 3 円
3. サービス利用に係 る自己負担額 (1－2)	7 9 0 円	8 7 6 円	9 6 0 円	1 0 4 2 円	1 1 2 7 円

(2 割の場合)

1. ご契約者の要介護 度とサービス利用料 金	要介護度 1 7 9 0 0 円	要介護度 2 8 7 6 0 円	要介護度 3 9 6 0 0 円	要介護度 4 1 0 4 2 0 円	要介護度 5 1 1 2 7 0 円
2. うち、介護保険か ら給付される金額	6 3 2 0 円	7 0 0 8 円	7 6 8 0 円	8 3 3 6 円	9 0 1 6 円
3. サービス利用に係 る自己負担額 (1－2)	1 5 8 0 円	1 7 5 2 円	1 9 2 0 円	2 0 8 4 円	2 2 5 4 円

(3 割の場合)

1. ご契約者の要介護 度とサービス利用料 金	要介護度 1 7 9 9 0 円	要介護度 2 8 7 6 0 円	要介護度 3 9 6 0 0 円	要介護度 4 1 0 4 2 0 円	要介護度 5 1 1 2 7 0 円
2. うち、介護保険か ら給付される金額	5 5 3 0 円	6 1 3 2 円	6 7 2 0 円	7 2 9 4 円	7 8 8 9 円
3. サービス利用に係 る自己負担額 (1－2)	2 3 7 0 円	2 6 2 8 円	2 8 8 0 円	3 1 2 6 円	3 3 8 1 円

＜ 5 時間以上 6 時間未満の場合＞

(1 割の場合)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 7 7 1 0 円	要介護度 2 8 5 4 0 円	要介護度 3 9 3 6 0 円	要介護度 4 1 0 1 6 0 円	要介護度 5 1 0 9 9 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6 9 3 9 円	7 6 8 6 円	8 4 2 4 円	9 1 4 4 円	9 8 9 1 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1－2)	7 7 1 円	8 5 4 円	9 3 6 円	1 0 1 6 円	1 0 9 9 円

(2 割の場合)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 7 7 1 0 円	要介護度 2 8 5 4 0 円	要介護度 3 9 3 6 0 円	要介護度 4 1 0 1 6 0 円	要介護度 5 1 0 9 9 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6 1 6 8 円	6 8 3 2 円	7 4 8 8 円	8 1 2 8 円	8 7 9 2 円
3. サービス利用に係る自己負担額	1 5 4 2 円	1 7 0 8 円	1 8 7 2 円	2 0 3 2 円	2 1 9 8 円

(3 割の場合)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 7 7 1 0 円	要介護度 2 8 5 4 0 円	要介護度 3 9 3 6 0 円	要介護度 4 1 0 1 6 0 円	要介護度 5 1 0 9 9 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5 3 9 7 円	5 9 7 8 円	6 5 5 2 円	7 1 1 2 円	7 6 9 3 円
3. サービス利用に係る自己負担額	2 3 1 3 円	2 5 6 2 円	2 8 0 8 円	3 0 4 8 円	3 2 9 7 円

< 4 時間以上 5 時間未満の場合 >

(1 割の場合)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 5 1 5 0 円	要介護度 2 5 6 6 0 円	要介護度 3 6 1 8 0 円	要介護度 4 6 6 9 0 円	要介護度 5 7 2 0 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4 6 3 5 円	5 0 9 4 円	5 5 6 2 円	6 0 2 1 円	6 4 8 0 円
3. サービス利用に係る自己負担額	5 1 5 円	5 6 6 円	6 1 8 円	6 6 9 円	7 2 0 円

(2 割の場合)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 5 1 5 0 円	要介護度 2 5 6 6 0 円	要介護度 3 6 1 8 0 円	要介護度 4 6 6 9 0 円	要介護度 5 7 2 0 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4 1 2 0 円	4 5 2 8 円	4 9 4 4 円	5 3 5 2 円	5 7 6 0 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	1 0 3 0 円	1 1 3 2 円	1 2 3 6 円	1 3 3 8 円	1 4 4 0 円

(3 割の場合)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 5 1 5 0 円	要介護度 2 5 6 6 0 円	要介護度 3 6 1 8 0 円	要介護度 4 6 6 9 0 円	要介護度 5 7 2 0 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3 6 0 5 円	3 9 6 2 円	4 3 2 6 円	4 6 8 3 円	5 0 4 0 円
3. サービス利用に係る自己負担額	1 5 4 5 円	1 6 9 8 円	1 8 5 4 円	2 0 0 7 円	2 1 6 0 円

< 3 時間以上 4 時間未満の場合 >

(1 割の場合)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 4 9 1 0 円	要介護度 2 5 4 1 0 円	要介護度 3 5 8 9 0 円	要介護度 4 6 3 9 0 円	要介護度 5 6 8 8 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4 4 1 9 円	4 8 6 9 円	5 3 0 1 円	5 7 5 1 円	6 1 9 2 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1－2)	4 9 1 円	5 4 1 円	5 8 9 円	6 3 9 円	6 8 8 円

(2 割の場合)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 4 9 1 0 円	要介護度 2 5 4 1 0 円	要介護度 3 5 8 9 0 円	要介護度 4 6 3 9 0 円	要介護度 5 6 8 8 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3 9 2 8 円	4 3 2 8 円	4 7 1 2 円	5 1 1 2 円	5 5 0 4 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1－2)	9 8 2 円	1 0 8 2 円	1 1 7 8 円	1 2 7 8 円	1 3 7 6 円

(3 割の場合)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 4 9 1 0 円	要介護度 2 5 4 1 0 円	要介護度 3 5 8 9 0 円	要介護度 4 6 3 9 0 円	要介護度 5 6 8 8 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3 4 3 7 円	3 7 8 7 円	4 1 2 3 円	4 4 7 3 円	4 8 1 6 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1－2)	1 4 7 3 円	1 6 2 3 円	1 7 6 7 円	1 9 1 7 円	2 0 6 4 円

※送迎サービスを実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合など）は片道につき、所定単位数より47単位減算します。

イ) サービス内容による加算

以下のサービスは介護報酬の加算対象となっています。厚生労働省の定める基準に従い施設が整えているサービスの提供体制にかかる加算を以下の通り負担いただきます。各加算の金額のうち原則1割(2割・3割)負担が本人負担金額です。

- 入浴介助加算：研修を受けた職員が利用者の状況に応じ、衣類の着脱・洗髪・洗身等の適切な介助をします。
- 若年性認知症利用者受入加算：18歳から64歳で認知症を発症した利用者に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合に加算します。
- 栄養改善加算：低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として個別的に実施されている栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持または向上にすると認められるサービスを行った場合に加算します。
 - イ、管理栄養士を1名以上配置していること。
 - ロ、栄養士など各職種が共同して栄養ケア計画を作成します。
 - ハ、栄養ケア計画に基づき管理栄養士等が、栄養改善サービスを提供しており利用者の栄養状態を定期的に記録しています。
 - ニ、利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- 口腔機能向上加算：口腔機能が低下している利用者またはそのおそれがある者に対して口腔機能の向上を目的として個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持・向上に資すると認められる場合に加算します。
 - イ、言語聴覚士・歯科衛生士または看護職員を1名以上配置していること。
 - ロ、各職種が共同して計画書を作成する必要がある。
 - ハ、栄養状態を定期的に記録すること。
 - ニ、進捗状況を定期的に評価する必要がある。
- サービス体制強化加算（Ⅰ）：介護職員のうち介護福祉士のしめる割合が100分の70以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が100分の25以上ある場合に加算します。
- サービス体制強化加算（Ⅱ）：介護職員のうち介護福祉士のしめる割合が100分の50以上である場合に加算します。
- サービス体制強化加算（Ⅲ）：介護職員のうち介護福祉士のしめる割合が100分の40以上、又は勤続7年以上の者が100分の30以上ある場合に加算します。
- 個別機能訓練加算：通所介護を行う時間帯に1日120分以上機能訓練指導員に従事する者（理学療法士・作業療法士・看護師等）を1名以上配置し、機能訓練実施計画書を作成して訓練を実施した場合に加算します。
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）：所定単位数にサービス別加算率17.4%を乗じた単位数を算定します。※所定単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数
- 科学的介護推進体制加算：利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出（LIFEに登録）し、当該情報を活用して利用者に地域密着型通所介護を行った場合に算定します。
- ADL維持等加算（Ⅰ）30単位／月
- ADL維持等加算（Ⅱ）60単位／月

1. サービス内容 とサービス利用 料金	入浴介助加算（Ⅰ） （介助浴／特別浴） 400円	若年性認知症利用 者受入加算 600円	栄養改善加算 （3月以内2回） 2000円	口腔機能向上加 算（月2回限度1回 につき） 1500円
2. うち、介護保 険から給付され る金額	360円	540円	1800円	1350円
3. サービス利用に 係る自己負担額（1 －2）	40円	60円	200円	150円

1. サービス内容 とサービス利用 料金	サービス体制強化加 算（Ⅰ） 220円	サービス体制強化 加算（Ⅱ） 180円	サービス体制強化 加算（Ⅲ） 60円	個別機能訓練加 算 270円
2. うち、介護保 険から給付され る金額	198円	162円	54円	243円
3. サービス利用に 係る自己負担額 （1－2）	22円	18円	6円	27円

☆ 「サービス利用時間」及び要介護度に基づく利用料金は国で定められた基準です。介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

☆ 上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、通所介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づく介護給付体系により計算されています。

☆ 減免のある方は、別に定めた料金とします。

☆ ご利用者がまだ要支援認定を受けていない場合には、予想される介護度に応じたサービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。ケアプラン策定の済んでいない方の場合等も償還払いとなりますが、償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆（イ）の中で、現在、入浴介助加算（Ⅰ）・サービス体制強化加算（Ⅲ）・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）・科学的介護推進体制加算・A D L維持等加算（Ⅱ）が算定対象となっております。

（備考）

上記のア）及びイ）から算出した額の1割または2割がご利用者の自己負担額となります。2割の自己負担額対象の方は上記の2倍の負担額となります。3割の自己負担額対象の方は上記の3倍の負担額となります。

（2）ア）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）
以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 利用者の食事等の提供

ご利用者の栄養状態に適した食事等を提供します。

利用料金：一回あたり700円 昼食代640円＋間食代60円

② 日常生活

日常生活用品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

☆ 経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

イ）区分支給限度基準額を超えてサービスを利用された場合、サービス費用は全額自己負担になります。その自己負担額は、介護保険法に基づくサービス利用料を全額ご負担いただく事になります。

（3）利用料金のお支払い方法

サービス利用終了後、翌月20日までに下記の何れかの方法によりお支払いください。

（ア）事業者指定口座への振り込み

（イ）利用者指定口座からの自動振替

（ウ）現金支払い

お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。

（4）サービス利用の変更・追加・中止等について

①当事業所の稼働状況によりご利用者の希望期間にサービスが利用できない等の変更・追加・中止について、ご相談に応じます。

- ②災害時等では、こちらの都合でサービスを中止する場合があります。
- ③台風・大雨等により警報が出た場合、状況を見ながら家族（家族と連絡が付かない場合はケアマネ）と連携をとり、サービスの中止・早期帰宅あわじ荘で待機等の対応をします。
- ④利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合、計画上の単位数を算定します

7. サービス利用をやめる場合

当事業所の利用については、終了する期日を特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、認知症対応型通所介護サービスを利用することができますが、下記のような事項に該当するに至った場合には、認知症対応型通所介護サービス利用を終了していただくことになります。

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立・要支援と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者からサービス利用の解約の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から利用解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご利用者からの解約の申し出の場合

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく認知症対応型通所介護サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービス利用を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からのサービス解除の申し出の場合

以下の事項に該当する場合には、サービス利用の全部又は一部を解除させていただきますことがあります。

- ① ご利用者が、サービス利用開始時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果、サービス利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご利用者によるサービス利用料金の支払いが6か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、利用サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、あるいは、ご利用者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような）を繰り返すなど、サービス利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合

8. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、ご利用者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなどの義務を負います。当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、お預かりしている財産の安全に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご利用者へ提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、コピー代は有料となります。
- ⑤ ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ ご利用者へのサービスの提供時において、ご利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。
ただし、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
このことについて「個人情報使用」に関する同意書をいただき、その範囲で個人情報を使用することとします。

9. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、当施設を利用されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

- (1) 他の利用者や当施設の職員に対し、暴力行為や、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。
- (2) 喫煙
喫煙スペース以外での喫煙はできません。

10. 損害賠償について

- (1) 当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。
ただし、その損害の発生の原因に、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) 事業者は、明らかに自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
 - ① 契約者（その家族、身元引受人等含む）が、契約者締結に際し、契約者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は、不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ② 契約者（その家族、身元引受人等含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して、故意にこれを告げず、又は、不実の告示を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ⑤ 契約者の不注意等、事業者もしくはサービス従事者に過失責任のない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合

1 1. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

次長兼支援課課長 吉田 泉
管理者 瀧川 俊彦

受付時間 週月曜日～金曜日 9：00～17：00

○ 苦情解決責任者

所 長 宮脇 康司

○ 第三者委員

兵庫県社会福祉事業団監事 橋 本 盛 方
法務省保護司 宗 野 義 潔
江戸町法律事務所弁護士 吉 田 邦 子

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○ 国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番 1-1801号 電話番号 078-332-5617 FAX 078-332-5650 受付日 月曜日～金曜日（祝日除く） 受付時間 8：45～17：30
○ 淡路市長寿介護課	所在地 兵庫県淡路市生穂新島8番地 電話番号 0799-64-0001 FAX 0799-64-2529 受付日 月曜日～金曜日（祝日除く） 受付時間 8：30～17：15

1 2. 重要事項の変更

当事業所の重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、ご利用者にその内容を文書で交付し、口頭によりご説明した上で署名、押印をいただきます。

指定居宅サービス（認知症対応型通所介護）の提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 あわじ荘認知症対応型通所介護事業所

説明者役職名 管理者 氏名 印

説明日 令和 7年 月 日 （於： ）

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付及び説明を受け、指定居宅サービス（認知症対応型通所介護）の提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名

身元引受人

住所

氏名

（利用者との続柄 ）

私は、利用者が事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービス（認知症対応型通所介護）の提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、利用者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名

（利用者との関係 ）