

重 要 事 項 説 明 書

(認知症対応型通所介護サービス利用契約書)

当事業所はご契約者に対して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、契約上ご注意いただきたいことを下記の通り説明します。

1 事業者

事業者の名称	緑生福祉会
法人所在地	〒459-8001 名古屋市緑区大高町字上蝮池 1 4
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 原田 孝
電話番号	(052) 625-1538

2 ご利用施設

(1) 施設の種類の

施設の名称	南生苑デイサービスセンター
施設の所在地	〒457-0835 名古屋市南区西又兵ヱ町 4 丁目 8 番 2
都道府県知事指定番号	2391200322
管理者氏名	齊藤 美穂
電話番号	(052) 619-5310
ファクシミリ番号	(052) 619-5311

(2) ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
居宅	認知症対応型通所介護	平成 29 年 04 月 01 日	2391200322	12 人
	短期入所生活介護	平成 16 年 04 月 01 日	2371200821	15 人
施設	介護老人福祉施設	平成 16 年 04 月 01 日	2371200839	100 人
居宅介護支援事業		平成 18 年 08 月 01 日	2371201209	35 人
軽費老人ホーム(ケアハウス)				30 人

(3) 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
施設運営の方針	当施設にあつては、利用者が安心して在宅生活が継続できるように、利用者・家族の要望を取り入れ作成した個別のプランに基づきサービスの提供を行います。また、日常生活の中で、明るく、自由に過ごすことができるサービスの提供を行います。

(4) 施設の概要（特別養護老人ホーム南生苑に併設）

敷地		3400.0 m ²
建物 全体	構 造	鉄筋コンクリート造 4 階建（耐火建築）
	延床面積	6600.0 m ²
デイ占有面積		94.7 m ²

3 職員の配置状況

（主な職員の配置状況）

従業者の職種	常勤	非常勤	常勤換算 後の人員	保有資格
管理者	1 名		1 名	介護福祉士
生活相談員	1 名	2 名	1.2 名	社会福祉士 1 名 介護福祉士 2 名
介護職員	2 名	9 名	4.5 名	介護福祉士 5 名 看護師 2 名
機能訓練指導員		1 名	0.2 名	看護師 1 名

※職員の配置については、指定基準を順守しています。

4 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（9:00～17:20）常勤で勤務	4 週 8 休
生活相談員	正規の勤務時間帯（9:00～17:20）常勤で勤務 ※サービス提供時間帯にはかならず 1 名は勤務します。	4 週 8 休
介護職員	早番（8:30～16:50） 日勤（9:00～17:20） ※サービス提供時間帯にはかならず 2 名以上は勤務します	原則として 4 週 8 休
機能訓練指導員	勤務時間帯（10:00～12:00） 原則、月・水・金曜日に勤務します。	

5 営業日・時間及びサービス提供日・時間

営業日（サービス提供日）	月～土曜日（12 月 31 日～1 月 3 日は休み）
営業時間	9 : 0 0 ～ 1 7 : 2 0
サービス提供時間	9 : 4 5 ～ 1 6 : 1 5

6 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	・栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。ただし、給食費は給付対象外です。） （昼食時間） 12：15～13：15
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつ代は保険給付の対象外です。（原則、持参です）
入 浴	・利用者の個々の健康状態、日常生活レベルにより一般浴（車椅子浴を含む）又は清拭を行います。 ・体調不良の場合は中止する場合があります。 （入浴時間） 10：00～12：00
生活援助	・利用者の認知症及び身体状態に合わせた介助を行うことにより、身体機能低下を防止するように努めます。また生活リハビリの観点から体操・レク活動・行事を通じて、健康の維持・増進に努めます。
機能訓練	・ケアプランに基づき、機能訓練指導員（所有資格：准看護婦）による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	・到着時に健康状態をチェックいたします。 ・ご利用の時間中、職員が状態を観察し、異状があればご家族及び状態により主治医に連絡し、対応を迅速に行います。
相談・援助	・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
送 迎	・利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して実施します。 ・交通状況・天候等により多少の送迎時間の早遅があることをご承知ください。 （事業実施区域）名古屋市南区内

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容	
食事の提供	・栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。	555円
オムツの提供	・ご利用者の状況によっては、施設に用意したおむつを提供できます。（原則、持参です）	実費
レクリエーション 行事等	・外出や施設外レクリエーションについては、その掛かった費用（交通費、入場料、食事代等）をいただきます。施設での生活を豊かにするため、様々なレクリエーションや四季折々の行事を用いております。	実費
喫茶室等	・喫茶室を毎日ご利用いただけます。	100円

延長サービス	・提供時間を超えて行った場合は、３０分あたり５００円をご負担いただきます。
送迎代	・南区内 保険適応のため、自己負担はありません。 ・南区外 南区を越えた地点から自宅までについて、片道１キロメートル当り１００円をご負担いただきます。

※保険給付及び保険外給付に係る内容及び利用料金は、６ページ「通所介護サービス料金一覧表」に記載しており、実施したサービスに該当する利用料をいただきます。

(３) 利用料等の支払い方法

請求方法 銀行引落し	・利用料のお支払いは、口座振替又は現金払いがあります。 ・サービス提供した翌月の中旬に請求書を送付します。（又は利用者に持ち帰りいただきます。） （口座振替）請求書を送付した月の２６日（休業の場合は翌営業日）にご指定の金融機関から自動的にお支払いいただきます。 なお、引落日の翌月中旬に領収書を送付します。
---------------	---

７ 苦情等申立先

当施設相談室	窓口担当者 臼井 理乃（苦情解決責任者 管理者：齊藤 美穂） ご利用時間 毎日午前９時～午後５時 ご利用方法 電話 （０５２）６１９－５３１０ 面接、苦情箱（１階事務所エレベーター前に設置）
行政機関その他の 苦情受付機関	国民健康保険団体連合会 電話（０５２）９７１－４１６５ 名古屋市介護保険課 電話（０５２）９７２－２５９２
外部相談窓口 （サービス相談 委員会）	あいち福祉オンブズマン 〒４６０－０００２ 名古屋市中区丸の内３－５－３５ TEL（０５２）９６３－０３３８ FAX（０５２）９６３－０３３８ 火・木（１３：００～１７：００）

８ 事故発生時等の対応

利用者に対する事故、病状の急変、 その他の緊急事態が生じたとき	速やかに利用者の家族・嘱託医等に連絡するとともに必要な措置を講じます。
------------------------------------	-------------------------------------

９ 秘密保持

・職員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を厳守します。 ・職員であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容に含みます。

1 0 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム 南生苑 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	隣家、隣接施設及び西又南町内会に依頼し、非常時の協力体制を整えています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム 南生苑 消防計画」にのっとり年3回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	26個所
	避難階段	2個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知設備	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	49個所	漏電火災警報器	なし
	ガス漏れ警報器	なし	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
	防火管理者	苑長 阿閉 芳信		

1 1 当施設ご利用の際に留意いただく事項

居室・設備・器具の利用	施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
保険証の提示	介護保険証及び医療保険関係証を利用のつど提示してください。
所持品の管理	基本的にロッカー等にてお預かりさせていただきます。所持品には必ず名前を書いておいてください。ただし、トラブルの恐れがある現金等の持ち込みは、ご相談ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒は決められた時間、場所以外ではお断りします。
宗教活動 政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はお断りします。

1 2 第三者評価の実施の有無 無し

1 3 附記

- 記載されている内容は、令和2年4月1日現在のものです。
- 重要事項説明書は毎年4月1日に新しいものを作成します。
- サービス内容や利用料等でその内容の変更により、利用者へ悪影響を及ぼすと思われる変更については、変更の2ヶ月前に当苑掲示板にて公表いたします。

以上の内容について同意致しました。

令和 年 月 日

氏名 _____ 印

認知症対応型通所介護サービス料金一覧表
(南生苑デイサービスセンター)

令和 2 年 4 月 1 日

利用サービス名	法定給付の有無	実施内容	要介護度	利用者負担額 (1割負担)		
				日額	割引 単位数	告示 単位数
認知症対応型通所 介護サービス (併設型)	有	サービス 提供時間 9：45～ 16：15 (送迎時間は 含まず)	要支援 1	664 円	613 単位	681 単位
			要支援 2	739 円	683 単位	759 単位
			要介護 1	765 円	707 単位	786 単位
			要介護 2	849 円	784 単位	871 単位
			要介護 3	931 円	860 単位	955 単位
			要介護 4	1011 円	933 単位	1037 単位
			要介護 5	1094 円	1010 単位	1122 単位
	有	介護職員処遇 改善加算Ⅰ	不問	(所定単位×104/1000)		
	有	介護職員等特定 処遇改善加算Ⅱ	不問	(所定単位×24/1000)		
入浴サービス	有	一般浴	不問	49 円	45 単位	50 単位
食事サービス	無	昼食代	不問	555 円	(水分補給・ おやつ代含む)	
日常生活上の 便宜提供	無	全員対象でない趣味・行事等 の参加費・材料代、外出時の 飲食、施設内喫茶利用等	実費			
オムツ等	紙オムツ、尿取りパット、リハビリパンツ等は、各自ご持参ください。 苑用品使用の場合：紙オムツ100円、尿パット50円、 リハビリパンツ100円（1枚当り）					

- ※ 介護給付費の割引制度を届け出ているため、告示単位数の 90% となります。
- ※ 利用時間が、上記の実施時間より短い場合は、別に定められた単位で算定します。
- ※ 法定給付の料金は、単位数に地区単価 10.84 を乗じた数が介護報酬となっています。
- ※ その 1 割が利用者負担ですが、日々、告示単位数を合算して算定しますので上記の料金の合算とは若干異なります。
- ※ 一定の所得以上の方は 2 割負担、あるいは 3 割負担の場合があります。