

認知症対応型通所介護 重要事項説明書

<令和7年4月1日>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 福知山シルバー
代 表 者 名	理事長 山添 広之
所在地・連絡先	(所在地) 京都府福知山市字牧小字狭間250番5 (電話) 0773-33-3770 (FAX) 0773-33-2820

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	土ニコニコハウスりんご村
所在地・連絡先	(所在地) 京都府福知山市字土字山ノ下60番 (電話) 0773-20-2411 (FAX) 0773-27-5501
事業所番号	福知山市指定第2672600307号
管理者の氏名	赤穂 亜矢子
利用定員（単位）	12 名（1単位 12名）

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数 (人)	職務の 内容等
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者	1		1			0.1	職員・業務管理
生活相談員	2	1	1			1.2	サービスの調整
介護職員	4	1	1	2		3.1	介護業務
機能訓練指導員	2	1		1		1.7	機能訓練業務

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	旧福知山市内
------------	--------

(4) 営業日・営業時間等

営業日	月曜日～土曜日
受付・営業時間	8:15～17:15

※ 営業しない日：日曜日・1月1日～3日

サービス提供日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	9:00～16:15

3 サービスの内容

種類	内容
食事	(食事時間) 12:00～13:00 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
入浴	入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排泄	利用者様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。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、認知機能の低下を防止するよう努めます。
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送迎	自宅から事業所までの間の送迎を行います。

■ 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）の作成及び評価

居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）に基づき、利用者様の直面している課題等を把握し、利用者様の希望を踏まえて、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）を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者様に説明のうえ交付します。

4 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者様の負担額（一定以上の所得がある65歳以上の利用者様は2割、3割）となります。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。

また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

【料 金 表】

■ 認知症対応型通所介護（Ⅰ）（認知症対応型通所介護費（i）、地域区分1単位：10円）

サービス内容		サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
3時間以上4時間未満	要介護1	543単位	5,430円／日	543円／日
	要介護2	597単位	5,970円／日	597円／日
	要介護3	653単位	6,530円／日	653円／日
	要介護4	708単位	7,080円／日	708円／日
	要介護5	762単位	7,620円／日	762円／日
4時間以上5時間未満	要介護1	569単位	5,690円／日	569円／日
	要介護2	626単位	6,260円／日	626円／日
	要介護3	684単位	6,840円／日	684円／日
	要介護4	741単位	7,410円／日	741円／日
	要介護5	799単位	7,990円／日	799円／日
5時間以上6時間未満	要介護1	858単位	8,580円／日	858円／日
	要介護2	950単位	9,500円／日	950円／日
	要介護3	1,040単位	10,400円／日	1,040円／日
	要介護4	1,132単位	11,320円／日	1,132円／日
	要介護5	1,225単位	12,250円／日	1,225円／日
6時間以上7時間未満	要介護1	880単位	8,800円／日	880円／日
	要介護2	974単位	9,740円／日	974円／日
	要介護3	1,066単位	10,660円／日	1,066円／日
	要介護4	1,161単位	11,610円／日	1,161円／日
	要介護5	1,256単位	12,560円／日	1,256円／日
7時間以上8時間未満	要介護1	994単位	9,940円／日	994円／日
	要介護2	1,102単位	11,020円／日	1,102円／日
	要介護3	1,210単位	12,100円／日	1,210円／日
	要介護4	1,319単位	13,190円／日	1,319円／日
	要介護5	1,427単位	14,270円／日	1,427円／日

■ 認知症対応型通所介護加算項目

加算項目	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額	内容
入浴介助加算 (I)	40単位	400円	40円	入浴介助に適切に関わる研修等を受けた職員が実施した場合
サービス提供体制加算 I	22単位	220円	22円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上である場合

個別機能訓練体制加算Ⅰ	27 単位	270 円	27 円	看護師等機能訓練指導員が機能訓練を行った場合
若年性認知症利用者受入加算	60 単位	600 円	60 円	65 歳未満の方で専門医師より若年性認知症と診断された方に算定
送迎減算	-47 単位	-470 円	-47 円	事業所が送迎を行わない場合(片道)
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1 ヶ月の総単位数に 15.0% を乗じた額			介護サービス費と加算に対して一律 15.0%が上乗せされます

■ 介護予防認知症対応型通所介護

サービス内容	7 時間以上 9 時間以内		
	サービス単価	サービス利用料	利用者負担額
要支援 1	861 単位	8,610 円/日	861 円/日
要支援 2	961 単位	9,610 円/日	961 円/日

※ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画等に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

※ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。

※ 当事業所は、高齢者虐待防止措置実施、業務継続策定計画を策定しています。

■ その他の利用料

食事代	1 回	700 円
おやつ代	1 回	100 円
教養娯楽費	1 回	実費
時間延長の料金 (追加料金)	1 日のご利用時間が 9 時間以上になる 場合 30 分あたり	500 円

■ その他の費用

認知症対応型通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となる費用で利用者負担が適当なものについては、利用者様に負担いただきます。

■ 利用料金のお支払い方法

毎月月末に 1 ヶ月ごとに計算します。

ア. 金融機関口座からの自動口座振替 収納代行事業者名：セムジャパン（カ

イ. 施設での現金支払い

(原則として<ア>の方法で行いますが、やむを得ない場合は相談下さい。)

<引き落とし日>翌々月の 1 日。引き落とし日が祝祭日の場合翌日となります。

※ 正当な理由なく利用者負担額を3ヶ月以上滞納した場合は、30日以上期間を定めて、利用者負担額を支払わない場合、契約を解除する旨の催告をすることができます。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

介護保険法令に伴い、ご契約者（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（介護予防認知症対応型通所介護サービス）を提供します。

(2) 運営方針

生活地域に根付いた在宅サービスを提供し、ご契約者の方に活気と生きがいのある、在宅生活の実現を目指して、真心を持って認知症対応型通所介護サービス（介護予防認知症対応型通所介護サービス）を提供します。

(3) その他

全ての従業員に、認知症介護に係る基礎的な知識を身に着けるための研修への参加や資格の取得、また常に必要な知識の習得および能力の向上を図るための研修（外部における研修を含む）の機会を設けています。

①採用時研修 採用後1ヶ月以内

②継続研修 年12回以上

③全ての認知症対応型通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させる。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 苦情相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受けつけるための窓口を下表の通り設置します。

当事業所相談窓口	苦情受付担当者：赤穂 亜矢子 電話：0773-20-2411 FAX：0773-27-5501 受付時間：午前8時15分～午後12時30分 午後1時30分～午後5時30分（土日祝休） E-mail tsuchi.ringomura@gmail.com 面接場所：相談室 苦情箱：玄関に設置
福知山市福祉部高齢者福祉課介護保険係	電話：0773-24-7013 FAX：0773-22-9073 受付時間：午前8時15分～午後12時 午後1時～午後5時15分（土日祝休）
京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護管理係 相談担当	電話：075-354-9090 FAX：075-354-9055 受付時間：午前9時～午後12時 午後1時～午後5時15分（土日祝休）

(2) 苦情処理の体制及び手順について

- ① 苦情は面接・電話・書面により苦情受付担当者が随時受け付けます。苦情処理票に記入します。
なお直接第三者委員に苦情を申し出る事も出来ます。
- ② 苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員会(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。苦情解決責任者又は第三者委員は内容を確認し、苦情申出に対して、報告を受けた旨を通知します。事業所内で検証、再発防止のために会議を実施し、対策を立案します。
- ③ 苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることが出来ます。損害賠償の手続きを行います。
- ④ 保険者に報告します。

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に連絡を行います。

9 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に基づき対応を行います。			
避難訓練	別途定める消防計画にのっとり年1回避難訓練を行います。			
防災設備	設備名称	有無(数)	設備名称	有無(数)
	スプリンクラー	なし	防火扉・シャッター	なし
	自動火災報知機	あり	屋内消火栓・消火器	あり
	誘導灯	2か所		
消防計画等	福知山消防署への届出日：平成24年3月15日 防火管理者：芦田 翔			

※非常災害時はマニュアルにより速やかに対応します

10 個人情報の保護及び秘密の保持について

利用者様及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービス提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

11 業務継続計画の策定

- ① 感染症や自然災害の発生時において、事業所の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の事業さいかいを図るための計画を策定し、必要な措置を講じます。
- ② 定期的に研修及び訓練を実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12 虐待の防止

- ① 虐待防止のために対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

13 第三者評価の実施状況

第三者評価における評価の実施	あり	実施日	2023 年 3 月 23 日
		評価機関	一般社団法人 京都ボランティア協会
		結果の開示	あり 『京都 介護・福祉サービス第三者評価 web サイト』 (https://kyoto-hyoka.jp/)

14 サービス利用に当たっての留意事項

- ※ サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- ※ 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ※ 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- ※ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ※ 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ※ 施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

■緊急時連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	
	住所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院 (診療所) 名	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、書面で説明・同意を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

説明・交付年月日： 年 月 日

説明者 職 名
 氏 名

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日： 年 月 日

利用者本人 住 所
 氏 名

(署名・法定)代理人 住 所
 氏 名