

重要事項説明書

(介護予防) 認知症対応型通所介護

<令和6年6月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 北桑会
代表者名	溝口 武美
所在地・連絡先	(所在地) 京都市右京区京北上中町宮ノ下2番地 (電話) 075-854-0314 (FAX) 075-854-0966

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	美山デイサービスセンター
所在地・連絡先	(所在地) 京都府南丹市美山町島小栗栖山13番地1 (電話) 0771-75-0865 (FAX) 0771-75-0903
事業所番号	2671700017
管理者の氏名	(介護予防) 認知症対応型通所介護・・・小東伸大
利用定員	(介護予防) 認知症対応型通所介護・・・12名

(2) 事業所の職員体制

通所介護・通所介護相当サービス

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数(人)	資格保有等
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者	1		1			0.1	介護福祉士
生活相談員	3	1	2		1	1.3	介護福祉士
介護職員	3		2		4	1.5	介護福祉士
看護職員	3		1		2	1.0	看護師 准看護師
機能訓練指導員	3		1		2	1.0	看護師 准看護師
事務職員等	1		1			0.2	

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	南丹市美山町
------------	--------

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	9:00～16:30

※ 営業しない日： 日曜日・1月1日～1月3日

サービス提供日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	9:00～16:30

3 事業所の特色等

(1) 事業の目的

社会福祉法人北桑会が開設する美山デイサービスセンター（以下、「事業所」という。）が行う指定通所介護事業及び指定通所介護相当サービス事業（以下、「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態にある高齢者（以下、「利用者」という。）に対し、適正な通所介護及び通所介護相当サービス事業を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び、心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

(3) その他

従業員研修については、採用時研修を採用後1月以内、階層別研修を随時行っています。

4 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、身体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。

■ 通所介護計画（介護予防通所介護計画）の作成及び評価等

居宅サービス計画（介護予防サービス計画）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、通所介護計画（介護予防通所介護計画）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、その結果を担当の介護支援専門員へ報告します。

5 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割又は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

サービス内容	7時間以上8時間未満		
	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
要介護1	894単位	8,940円/日	894円/日
要介護2	989単位	9,890円/日	989円/日
要介護3	1,086単位	10,860円/日	1,086円/日
要介護4	1,183単位	11,830円/日	1,183円/日
要介護5	1,278単位	12,780円/日	1,278円/日

■ 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8時間未満		
	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
要支援1	773単位	7,730円/日	773円/日
要支援2	864単位	8,640円/日	864円/日

■（介護予防）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/日	40円/日	入浴介助を行った場合

サービス提供体制 強化加算Ⅲ	6単位	60円/回	6円/回	介護福祉士が40%以上配置
若年性認知症利用者受入加算	60単位	600円/日	60円/日	対象者のみ
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位に174/1000を乗じた額			
送迎減算	片道-47単位/日 往復-94単位/日			
同一建物減算	-94単位/日 (対象者のみ)			

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行います。

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 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。

■その他利用料

食費	1回	600円
おやつ代	1回	100円
レクリエーション活動	実費	
複写物	実費	

■送迎費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、送迎費の実費が必要となります。

通常の事業の実施地域を越えてから、片道20キロメートル未満	800円
通常の事業の実施地域を越えてから、片道20キロメートル以上	1,000円

■その他の費用

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。

■利用料等のお支払方法

当月サービス終了後に請求書を発行いたしますので、ゆうちょ銀行の普通口座もしくは農協の普通口座からの自動払込、または、現金にて事業所にお支払いください。

■利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

① 利用者は、利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護サービス（通所介護

相当サービス)の利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。利用者は利用前日までに事業者申し出ることとします。

- ② 利用者が、利用の中止の申し出をされた場合は、取消料として食費をお支払いいただきます。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- ③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスが提供できない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6 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。

7 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。

8 個人情報の保護及び秘密の保持について

※ 事業所は、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・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

※ 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、介護サービスの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。

9 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・介護保険負担割合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所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。

※ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

※ 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。

■ 緊急時等連絡先

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	

10 サービス内容に関する苦情等相談窓口

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

当事業所 相談窓口	苦情解決責任者 施設長 小東伸大 苦情解決副責任者 在宅福祉部長 小野朋子 苦情受付責任者 主任 梶谷友香 受付時間 9:00~16:30 連絡先 電話 0771-75-0865 FAX 0771-75-0903
第三者委員	竹中織恵 市野浩子
京都府 (南丹保健所)	電話番号: 0771-62-4751 受付時間: 平日9:00~17:00
京都府国民健康保険団体連合会	電話番号: 075-354-9090 受付時間: 平日9:00~17:00
南丹市役所高齢福祉課	電話番号: 0771-68-0006 受付時間: 平日8:30~17:15

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、通所介護（介護予防通所介護）のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

事業者	所在地	京都市右京区京北上中町宮ノ下22番地	
	事業者（法人）名	社会福祉法人 北桑会	
	事業所名	美山デイサービスセンター	
	事業所番号	2671700017	
	代表者名	理事長 溝口 武美	印

説明者	職名	主任	
	氏名	梶谷 友香	印

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： 令和 年 月 日

利用者本人	住所	京都府南丹市美山町	
	氏名		印

(署名・法定)代理人	住所		
	氏名		印