

※ 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	
	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、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 福知山市厚中町 200 番地  
 事業者(法人)名 社会福祉法人 福知山シルバー  
 事業所名 厚ニコニコハウスりんご村  
 事業所番号 福知山市指定第 2692600097 号  
 代表者名 管理者 塩見 浩子

説明者 職名 管理者  
 氏名 塩見 浩子

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  
 氏名  
 家族の代表 住所  
 氏名

認知症対応型通所介護 重要事項説明書

<令和4年10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 福知山シルバー
代表者名	理事長 小谷 洪一
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	厚ニコニコハウスりんご村
所在地・連絡先	(所在地) 京都府福知山市厚中町200番地 (電話) 0773-23-1511 (FAX) 0773-22-7333
事業所番号	福知山市指定第2692600097号
管理者の氏名	塩見 浩子
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	3	1			3.2	介護業務
機能訓練指導員	2	1		1		1.4	機能訓練業務

(3) 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 ※ 営業しない日： 日曜日・1月1日・2日
受付・営業時間	8：15～17：15
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 利用者様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様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	利用者様の生活面での指導・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	血圧測定等利用者様の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者様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。

■ 通所介護計画の作成及び評価等

居宅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上交付します。

※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

※ 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ダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。

※ 事業所が得た利用者様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、利用者様の個人情報を用いる場合は利用者様の同意を、利用者様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、

11. 衛生管理について

- (1) 使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求める、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、）をおおむね月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (4) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (5) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12. 虐待防止について

事業所は、利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、）を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 虐待防止に関する担当者を選任します。

13. サービス利用にあたっての留意事項

※ 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。

※ 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。

※ 他の利用者様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。

当事業所相談窓口	苦情受付担当者：塩見 浩子 電話：0773-23-1511 FAX：0773-22-7333 受付時間：午前8時15分～午後5時15分(日休) E-mail：atsuniko.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9時00分～12時00分 午後1時00分～5時00分(土日祝休)
京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係	電話：075-354-9090 FAX：075-354-9055 受付時間：午前9時00分～12時00分 午後1時00分～5時00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、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の実施し、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。
- 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2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	あり	防火扉	あり
	自動火災報知機	あり	シャッター	なし
	誘導灯	2か所	屋内消火栓・消火器	1か所
消防計画等	福知山消防署への届出日：平成30年4月1日 防火管理者：山添 広之			

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2～3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	542単位	5,420円/日	542円/日
	要介護2	596単位	5,960円/日	596円/日
	要介護3	652単位	6,520円/日	652円/日
	要介護4	707単位	7,070円/日	707円/日
	要介護5	761単位	7,610円/日	761円/日
4時間以上5時間未満	要介護1	568単位	5,680円/日	568円/日
	要介護2	625単位	6,250円/日	625円/日
	要介護3	683単位	6,830円/日	683円/日
	要介護4	740単位	7,400円/日	740円/日
	要介護5	797単位	7,970円/日	797円/日
5時間以上6時間未満	要介護1	856単位	8,560円/日	856円/日
	要介護2	948単位	9,480円/日	948円/日
	要介護3	1,038単位	10,380円/日	1,038円/日
	要介護4	1,130単位	11,300円/日	1,130円/日
	要介護5	1,223単位	12,230円/日	1,223円/日
6時間以上7時間未満	要介護1	878単位	8,780円/日	878円/日
	要介護2	972単位	9,720円/日	972円/日
	要介護3	1,064単位	10,640円/日	1,064円/日
	要介護4	1,159単位	11,590円/日	1,159円/日
	要介護5	1,254単位	12,540円/日	1,254円/日
7時間以上8時間未満	要介護1	992単位	9,920円/日	992円/日
	要介護2	1,100単位	11,000円/日	1,100円/日
	要介護3	1,208単位	12,080円/日	1,208円/日
	要介護4	1,316単位	13,160円/日	1,316円/日
	要介護5	1,424単位	14,240円/日	1,424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	入浴介助サービスを利用した場合
入浴介助加算Ⅱ	55 単位	550 円	55 円	ご自宅に訪問し入浴動作、浴室環境を評価し個別計画書を作成した場合
個別機能訓練体制加算	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)
同一建物減算	-94 単位	-940 円	-94 円	事業所と同一敷地内に居住する場合
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1 カ月の総単位数に 10.4% を乗じた額			介護サービス費と加算に対して一律 10.4% が上乗せ
介護職員等ベースアップ等支援加算	1 カ月の総単位数に 2.3% を乗じた額			介護サービス費と加算に対して一律 2.3% が上乗せ

※ 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。

■その他利用料

食事代	1 回	620 円
おやつ代	1 回	80 円
時間延長の料金(追加料金)	1 日のご利用時間が 8 時間以上になる場合 30 分あたり	500 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。

■キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、正当な理由がない限り次のキャンセル料をいただきます。

利用日の前日前までに連絡があった場合	無 料
利用日の当日に連絡があった場合	当日の利用料金の10% (自己負担額相当分)

■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、翌々月の1日に引き落とします。

(引き落とし日が祝祭休日の場合翌日となります。)

<お支払い方法>

ア. 金融機関口座からの自動口座振替(セムジャパン)

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ご相談下さい。)

5. 事業所の特色等

(1) 事業の目的

介護保険法令に伴い、ご契約者様(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。

(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を提供します。

(3) その他

職員の質的向上を図るための研修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ます。

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。