

指定（介護予防）認知症対応型通所介護重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、「一宮市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」第10条～第13条の規定に基づき、指定認知症対応型通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定認知症対応型通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 Camphor tree
代表者氏名	代表取締役 楠 多美子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	愛知県一宮市奥町字田畑 28 番地 1 TEL 0586-52-5707 FAX 0586-52-5708
法人設立年月日	令和5年9月11日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	認知症対応型通所介護ヨリドコロ。
介護保険指定 事業者番号	2392200784
事業所所在地	愛知県一宮市奥町字田畑 28 番地 1
管理者氏名 連絡先	楠 多美子 TEL 0586-52-5707 FAX 0586-52-5708
事業所の通常の 事業の実施地域	一宮市
利用定員	1単位12名 2単位12名 3単位12名（月・水・金のみ）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社 Camphor tree において実施する指定認知症対応型通所介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員および運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員および介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態の利用者に対し、適正な指定認知症対応型通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	1. この事業所が実施する事業は、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練指導等の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。 2. 事業に当たっては、他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者と連携に努めるものとする。 3. 事業に当たっては、厚生省令に定める内容を遵守する。

(3) サービス提供時間

サービス提供日	月～日曜日
サービス提供時間	9：30 ～ 16：45

(4) 事業所の職員体制

※職員体制については、指定基準を遵守しています。

職種	職務内容	人員数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ認知症対応型通所介護計画を交付します。 5 指定認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び認知症対応型通所介護計画の変更を行います。	1名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	1名以上
介護職員	1 認知症対応型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	単位ごとに2名以上
機能訓練指導員	1 認知症対応型通所介護計画に基づき、その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、機能訓練を行います。	単位ごとに1名以上 (機能訓練実施時に配置)

令和8年6月1日現在

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
認知症対応型通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた認知症対応型通所介護計画を作成します。 2 認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 認知症対応型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、認知症対応型通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) サービスの利用料金について

○認知症対応型通所介護費

(6 級地加算 10.33 円／1 単位)

要介護区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単 位 数	994 単位	1,102 単位	1,210 単位	1,319 単位	1,427 単位

○介護予防認知症対応型通所介護費

要介護区分	要支援 1	要支援 2
単 位 数	861 単位	961 単位

○入浴介助加算（介護・予防）

加算の区分	入浴介助加算Ⅰ
単 位 数	40 単位/回
算 定	☐

○若年性認知症利用受入加算（介護・予防）

単 位 数	60 単位/回
算 定	☐
算 定 要 件	・若年性認知症とは初老期における認知症を示すため、「40 歳以上 65 歳未満」の方が対象となります。 ・当該加算の対象者になった場合、算定対象となるのは「65 歳の誕生日の前々日まで」となります。

○送迎を行わない場合の減算（介護・予防）

単 位 数	▲47 単位/回
-------	----------

○介護職員等処遇改善加算（以下「処遇改善加算等」という）（介護・予防）

※区分支給限度額外

加算の区分	介護職員等処遇改善加算Ⅱロ
加 算 率	22.9%
算定要件	・改善後の賃金年額 440 万円以上が 1 人以上 ・職場環境の更なる改善、見える化 ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 ・介護職員等処遇改善加算Ⅳの 2 分の 1（6.1%）以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善 ・賃金体系等の整備及び研修の実施等 ・ケアプラン連携システムの導入

（予防）認知症対応型通所介護費に各種加算・減算（処遇改善加算等を除く）を足した 1 ヶ月の総単位数に対し、上記表の加算率を乗じた単位数が加算されます。

○サービス体制強化加算Ⅱ（介護・予防）※体制が整い次第算定開始とさせていただきます。

単 位 数	18 単位/回
算 定 要 件	・介護福祉士が 50%以上

○科学的介護推進体制加算（介護・予防）

単 位 数	40 単位/月
算 定 要 件	・利用者ごとの ADL、口腔機能、栄養状態、認知症の状況・その他の利用者の心身の状況等に関する基本的な情報を、厚生労働省（LIFE）に提出していること。 ・サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

- ※ 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認知症対応型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、その日に係る認知症対応型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認知症対応型通所介護計画の見直しを行ないます。
- ※ 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。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 食事の提供に要する費用	700 円/1 食あたり（食材料費及び調理コスト）
② おむつ代	尿取りパッド 40 円/枚 リハビリパンツ 100 円/枚 紙おむつ 120 円/枚
③ 複写物の交付	10 円/枚 ※契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができます。

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに利用者宛てにお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、翌月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）利用者指定口座からの自動振替を原則とします。 （イ）事業者指定口座への振り込み （手数料は利用者様でご負担ください） （ウ）上記によりがたい場合はご相談に応じます。 イ 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、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- サービスの提供に先立って、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）を確認させていただきます。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。
- 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「認知症対応型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- サービス提供は「認知症対応型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「認知症対応型通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- 認知症対応型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 楠 多美子
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

8 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定認知症対応型通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「認知症対応型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

11 サービス提供の記録

- ① 指定認知症対応型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

12 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 管理者 楠 多美子 ）
- ② 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

13 衛生管理等

- ① 指定認知症対応型通所介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定認知症対応型通所介護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必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

14 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定認知症対応型通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - 苦情または相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
 - 管理者は、職員に事実関係の確認を行う。
 - 相談担当者は、把握した状況の検討を行い、時下の対応を決定する。
 - 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	認知症対応型通所介護ヨリドコロ。 担当者：楠 多美子	所在地：一宮市奥町字田畑 28 番地 1 電話番号：0586-52-5707 受付時間：月曜日～日曜日 午前8時30分～午後5時30分
【市町村の窓口】	一宮市介護保険課	所在地：一宮市本町2丁目5番6号 電話番号：0586-85-7017 受付時間：月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 ※国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日～1月3日を除く
【公的団体の窓口】	愛知県国保連合会介護福祉室内 苦情相談室	所在地：名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館 電話番号：052-971-4165 受付時間：月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 ※国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日～1月3日を除く

15 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「一宮市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」第 10 条～第 13 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	愛知県一宮市奥町字田畑 28 番地 1
	法人名	株式会社 Camphor tree
	代表者名	代表取締役 楠 多美子
	事業所名	認知症対応型通所介護ヨリドコロ。
	説明者氏名	管理者 楠 多美子

上記内容の説明を事業者から受け、指定認知症対応型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者	住所	
	氏名	

家族代表者 代理人	住所	
	氏名	