

## 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、南陽市指定地域密着サービス型の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例規程に基づき、利用申込者またはその家族へサービス利用開始にあたって、重要事項の説明をするために作成したものです。

(令和7年2月1日現在)

### 1 事業所の概要

|           |                     |
|-----------|---------------------|
| 事業所の名称    | ケアステージおれんじ二色根       |
| 事業所の所在地   | 〒999-2231 山形県南陽市二色根 |
| 電話番号      | 0238-43-3131        |
| 法人の名称     | 株式会社 テイクオフ          |
| 法人代表者     | 代表取締役 戸田 茜          |
| 介護保険事業所番号 | 0691900088          |
| サービスの種類   | 介護予防認知症対応型通所介護      |
| 併設する事業所   | なし                  |

### 2 事業目的

株式会社テイクオフが開設するケアステージおれんじ二色根（以下「事業所」という。）は、住み慣れた地域で生活するため介護保険法の基本原理に基づき、要支援状態にある認知症高齢者等に対し、適正な介護予防認知症対応型通所介護事業を提供することを目的とします。

### 3 運営方針

事業所の職員は、要支援状態となった場合においてもその認知症である利用者が、可能な限り住み慣れた地域・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出来るよう、さらに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及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行います。

### 4 サービス提供の概要

|          |                                                                                          |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービス提供日  | 月曜日～日曜日（年中無休）                                                                            |
| サービス提供時間 | 午前9時15分～午後4時00分                                                                          |
| 利用定員     | 12名                                                                                      |
| サービスの内容  | 居宅サービス計画に沿って作成された介護予防認知症対応型通所介護計画に基づき、送迎・食事の提供・入浴介助・機能訓練・レクリエーション・その他必要な介護、生活相談等を提供致します。 |

- 1 事業所は、利用者の居宅サービス計画に沿って介護予防認知症対応型通所介護計画を作成し、これに従って計画的にサービスを提供致します。
  - 2 事業所は、介護予防認知症対応型通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で交付することとします。
  - 3 事業所は、利用者がサービス内容の変更や、提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が居宅サービス計画の範囲内で可能なときは、速やかに介護予防認知症対応型通所介護計画の変更を行います。
  - 4 事業所は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。
- 5 従業者の職種、員数及び職務内容

|         |                                                                                                                                  |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管 理 者   | 1 名（介護職員と兼務）<br>介護予防認知症対応型通所介護計画の作成及び説明を行うほか、職員の管理、介護予防認知症対応型通所介護の利用申込みに係る調整、業務実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに自らも介護予防認知症対応型通所介護の提供にあたる。 |
| 生活相談員   | 2 名以上（介護職員と兼務）<br>利用者及びその家族からの相談に応じるとともに、市町村、他の事業所との連携を図るほか、ボランティアの指導を行うとともに介護予防認知症対応型通所介護の提供にあたる。                               |
| 介 護 職 員 | 4 名以上（うち 2 名は生活相談員と兼務、1 名は管理者と兼務）<br>利用者の介護予防認知症対応型通所介護計画に基づく介護及び支援、その他の介護予防認知症対応型通所介護の提供にあたる。                                   |
| 機能訓練指導員 | 1 名以上（非常勤）<br>利用者の介護予防認知症対応型通所介護計画に基づく機能訓練その他の介護予防認知症対応型通所介護の提供にあたる。                                                             |

## 6 利用料金

### （1）介護保険給付対象サービス

| ① 基本料<br>金<br>利用時間 | 要介護状態区分 | 1 日あたりの<br>利用料金 | 介護保険適用時の<br>1 日あたりの自己負担金       |
|--------------------|---------|-----------------|--------------------------------|
| 3 時間以上             | 要支援 1   | 4,750 円         | 475 円(2 割 950 円・3 割 1,425 円)   |
| 4 時間未満             | 要支援 2   | 5,260 円         | 526 円(2 割 1,052 円・3 割 1,578 円) |
| 4 時間以上             | 要支援 1   | 4,970 円         | 497 円(2 割 994 円・3 割 1,491 円)   |
| 5 時間未満             | 要支援 2   | 5,510 円         | 551 円(2 割 1,102 円・3 割 1,653 円) |
| 5 時間以上             | 要支援 1   | 7,410 円         | 741 円(2 割 1,482 円・3 割 2,223 円) |
| 6 時間未満             | 要支援 2   | 8,280 円         | 828 円(2 割 1,656 円・3 割 2,484 円) |
| 6 時間以上             | 要支援 1   | 7,600 円         | 760 円(2 割 1,520 円・3 割 2,280 円) |
| 7 時間未満             | 要支援 2   | 8,510 円         | 851 円(2 割 1,702 円・3 割 2,553 円) |

※ （ ）内は 2 割又は 3 割負担の料金です。

・ 利用者は、関係法令に基づいて定められた利用者負担金、並びに所定の料金体系に基づいたサービス利用料金を事業所に支払うものとします。利用者負担金は関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。

② 介護保険給付対象となる加算・減算

| 加算項目           |                                  | 1回あたりの<br>利用料金 | 介護保険適用時の<br>1回あたりの自己負担金          |
|----------------|----------------------------------|----------------|----------------------------------|
| 入浴介助加算<br>(Ⅰ)  | 入浴介助に関する研修等受けている職員が入浴介助を行った場合    | 400 円/回        | 40 円/回<br>(2 割 80 円・3 割 120 円)   |
| 送迎減算           | 施設での送迎実施ない場合 1 回 (片道) につき減算      | －470 円/片道      | －47 円/片道<br>(2 割－94 円・3 割 141 円) |
| 若年性認知症<br>受入加算 | 45 歳以上 65 歳未満<br>65 歳の誕生日前々日まで算定 | 600 円/日        | 60 円/日<br>(2 割 120 円・3 割 180 円)  |

※ ( ) 内は 2 割又は 3 割負担の料金です。

③ その他の加算 (区分支給限度基準額の算定対象からは除外)

| 加算項目                |                                      | 介護保険適用時の 1 月あたりの自己負担金      |
|---------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 介護職員等<br>処遇改善加算 (Ⅲ) | 介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するため創設されました | 1 月あたりの自己負担金 (①+②) の 15.0% |

④科学的介護推進体制加算

| 加算項目            |                                                                                                       | 介護保険適用時の 1 月あたりの自己負担金                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 科学的介護推進<br>体制加算 | 全ての利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を LIFE へ提出し、サービスの提供に当たって、LIFE からのフィードバック等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事業所に適用されます。 | 1 月あたりの自己負担金 40 円/月<br>(2 割 80 円・3 割 120 円) |

(2) 介護保険給付対象外サービス

| 項 目             | 費 用    | 備 考                                                                                               |
|-----------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食費              | 550円／食 | 食事をとった時のみ。利用予定の前日 17 時までに出がなく当日になって利用中止の出がされた場合、取消料として料金が発生するがある。ただ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ない。 |
| 紙オムツ代 (パッドタイプ)  | 50円／枚  |                                                                                                   |
| 紙オムツ代 (フラットタイプ) | 80円／枚  |                                                                                                   |
| 紙パンツ代 (各サイズ共通)  | 140円／枚 |                                                                                                   |
| 日用品費            | 実費     | 利用者個人またはご家族様の選択によって利用されるもの                                                                        |
| 教養娯楽費           | 実費     | 教養娯楽、趣味材料にかかる費用の為、利用者個人または家族様の選択により利用される物                                                         |
| 複写物の交付          | 10円／枚  | サービス提供の記録について複写物を必要とする場合。ただし職員や他の利用者等の個人情報を除く。                                                    |

7 利用料金お支払い方法

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、口座引落 (翌月 27 日引落) の方法により翌月末日までにお支払い下さい。

口座引落がならなかった場合は、事業所での現金支払または銀行振込かコンビニエンスストア専用払込用紙により上記支払期限までにお支払い下さい。

【銀行振込の場合】

|                                         |
|-----------------------------------------|
| 山形銀行 小松支店<br>普通預金 0552771 名義) 株式会社テイクオフ |
|-----------------------------------------|

8 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、地域密着型サービスのため南陽市の方のみとします。

9 サービス内容に関する相談・苦情や虐待の窓口

○ケアステージおれんじ二色根

担当：鈴木 秀幸

※ 不在の場合は生活相談員

受付時間 8：30～17：30

電話番号 0238-43-3131

上記以外にも下記の相談窓口があります。

南陽市福祉課介護管理係

電話番号 0238-40-1645

山形県国民健康保険団体連合会

介護サービス苦情窓口

電話番号 0237-87-8006

10 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護（地域密着型介護サービス事業所）の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会

議を設置しています。

#### <運営推進会議>

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、南陽市の担当職員もしくは事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員及び認知症対応型通所介護について知見を有する者等、会社社長、事業所職員

開催：おおむね6ヶ月に1回以上

### 1 1 守秘義務

- 1 事業所の職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- 2 事業所は事業所の職員であった者に、業務上知り得た利用者又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漏らすことのないよう必要な措置を行います。

### 1 2 緊急時の対応

サービス提供中に、ご利用者の体調が悪くなった場合その他緊急事態が生じた場合はご家族もしくは緊急連絡先に連絡を行い、主治医に連絡等を取るなど必要な措置を行います。

### 1 3 事故発生時の取り扱い

- 1 事業所は発生した事故の状況等をご家族に連絡するとともに、速やかに市町村、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所に報告するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- 2 報告を行う対象となる事故は、事業者がサービス提供中の事故とします。
- 3 事業所は事故処理の進捗状況に応じ、以下に掲げる報告を行うものとします。
  - ① 事故発生直後の場合は、事故発生状況。
  - ② 事故処理が長期化する場合は、随時に行う途中経過等。
  - ③ 問題が解決し、事態が終結した場合は、その顛末及び結果等。
- 4 事業所は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、その限りではありません。

### 1 4 非常災害対策

消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画に基づき、非常災害に備えるため、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行います。

また、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な契約や通報・連携体制について定期的に従業者に周知を行います。

### 1 5 虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるも

のとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催する。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対して、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
- (4) 前1号から3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

- 2 事業所は、サービス提供中に、事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

#### 1 6 身体的拘束等について

事業所は、原則として身体的拘束等を行いません。ただし、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、以下の（1）～（3）の要件をすべて満たすときは、利用者、家族に対して説明し同意を得たうえで、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行う場合があります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。また事業所として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性・・・利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危機にさらされる緊急性が著しく高い場合。
- (2) 非代替性・・・身体的拘束等その他の行動制限を行う以外に代替法がない場合。
- (3) 一時性・・・身体的拘束等その他の行動制限が一時的な場合。

#### 1 7 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じるものとします。
- (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、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
  - ①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をおおむね6月に1回以上開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じて随時開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
  - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
  - ③事業所において職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

#### 1 8 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じるものとします。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期

的に実施します。

- (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。

#### 1.9 サービス利用にあたっての留意事項

サービス利用にあたっての留意事項は、次のとおりとする。

- 1 宗教や習慣の相違などで他人を排撃し、または自己の利益の為、他人の自由を侵してはならない。
- 2 喧嘩、口論をなし、又は楽器などの音を大きく出して静寂を乱し、他の利用者に迷惑を及ぼさない。
- 3 指定した場所以外で火気をを用いない。
- 4 故意に事業所若しくは物品に障害を与えない、又はこれを事業所以外から持ち出してはならない。
- 5 金銭または物品によって賭事をしてはならない。
- 6 事業所内の秩序、風紀を乱してはならず、又は安全衛生を害してはならない。
- 7 事業所の建物内及び敷地内での喫煙を禁止します（全面禁煙）。

介護予防認知症対応型通所介護の利用にあたり、利用者に対し、本書に基づいて重要事項を説明しました。

事業所名：ケアステージおれんじ二色根

所在地：山形県南陽市二色根 74-11

連絡先：0238-43-3131

説明者：職種\_\_\_\_\_ 氏名\_\_\_\_\_

上記内容の説明を受け、了承したうえで受領しました。

令和      年      月      日

利用者氏名\_\_\_\_\_ 印

代理人氏名\_\_\_\_\_ (続柄      ) 印

