認知症対応型デイサービスセンター
あんきな家
重要事項説明書

1.　事業所の概要

通所介護

事　業　所　名	デイサービスセンターあんきな家
所　在　地	高知県土佐清水市加久見 1464－279 電　話　０８８０－８２－００２２ ＦＡＸ　０８８０－８２－０１４８
管　理　者　名	岡本　希恵
事業者指定番号	第３９９０８０００１７号
サービス提供地域	土佐清水市内

２．職員配置状況

当事業所では、利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

管　理　者　　１名
生　活　相　談　員　　１名以上
機能訓練指導員（以下職種 3.5）　　１名以上
看護職員及び介護職員　　２名以上

職種	勤務体制
1.管理者 2.介護職員 3.看護職員（准看護師） 4.生活相談員 5.機能訓練指導員(理学療法士・作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師)	≪常勤≫ 8：30～17：00 ≪非常勤≫ 生活相談員　9：30～17：00 看護職員　9：00～15：30 機能訓練指導員　13：00～15：00

※ 通所介護の利用者１２人の職員配置については、指定基準を遵守しています。

3.　営業日・営業時間

サービス種類	認知症対応型通所介護･介護予防認知症対応型通所介護
営業日	月曜日～金曜日
サービス提供時間	9：30～16：00　9：30～16：30（送迎時間を除く）
サービス延長時間	8：30～17：00（但し、送迎は原則家族等が行う）
休業日	土日及び年末年始（12/30～1/3 まで）

４.事業所の利用定員

１日の利用定員　１単位　１２人

５.居宅サービスの内容

（１）通所介護

利用者の居宅（自宅）から施設へ、当施設の送迎車両にて送迎を実施し、施設内にて養護、健康チェック、食事、入浴、レクリエーション、リハビリ等により、利用者の健康状態の確認や生きがいの増進、家族の方の介護負担の軽減を図るサービスです。

６．居宅サービス利用料及び利用者負担

介護保険からの給付サービスを利用する場合の自己負担は、介護保険給付費の１割から３割が利用者の自己負担額となります。（自己負担割合は、介護保険 の「負担割合証」に基づきます。）ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

（１）認知症対応型通所介護

ア.　基本利用料

利用者の要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
所要時間 6 時間以上 7 時間未満 自己負担額（1 割）	760 円	851 円	880 円	974 円	1,066 円	1,161 円	1,256 円
所要時間 7 時間以上 8 時間未満 自己負担額（1 割）	861 円	961 円	994 円	1,102 円	1,210 円	1,319 円	1,427 円

イ、各種加算料金

加算料金の算定基準

①運営規定「第９条」に定めるサービス（入浴介助、個別機能訓練）を受けた場合加算算定。自己負担（1 割の場合）…入浴 40 円/日　機能訓練 27 円/日

②若年性認知症利用者　介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条第六号に規定する初老期における認知症によって、法第 7 条第 3 項に規定する要介護者となった者）に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合「若年性認知症受入」加算算定。自己負担(1 割の場合)…60 円/日

③介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）において当該事業者が要件を満たすことにより算定される加算であり、月総合計利用単位数×18.5%（認知症対応型通所介護交付率）の計算により算出された加算分の自己負担が必要となる。

加算 サービス	入浴介助	機能訓練加算	介護職員処遇 改善加算（Ⅲ）	若年性認知症 受入加算
自己負担 （１割～3 割）	（1 割）40 円/日 （2 割）80 円/日 （3 割）120 円/日	（1 割）27 円/日 （2 割）54 円/日 （3 割）81 円/日	合計利用単位数×18.5% （認知症対応型通所介護交付率）	（1 割）60 円/日 （2 割）120 円/日 （3 割）180 円/日

ウ．実費負担分

・　食事（昼食）・・・６００円

・　おむつ代・・・業者の請求金額に応じて徴収

＊　サービス利用料は、ア.基本利用料とイ.各種加算料金（実際に利用したサービス）ウ.実費負担分の合計となります。

（償還払いの場合）

サービス提供証明書を後日、所轄の市町村の窓口に提出しますと、自己負担を控除した金額の払い戻しを受けることができます。

（２）利用料金支払いについて

前月料金の合計金額の請求書を毎月１０日までに配布又は送付しますので、当該合計金額を当月の３０日までに現金支払い又は銀行振り込みにて入金して下さい。

口座自動引き落としの場合は郵貯口座または四国銀行口座にて受付いたします。

７.サービス利用に当たっての留意事項

(1) 利用者及びその家族は、指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護の提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意します。

(2) 指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護の対象は、要介護状態（指定介護予防認知症対応型通所介護にあっては要支援状態）であって認知症の状態にあるもので、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。

①認知症に伴う著しい精神症状を伴う場合。

②認知症に伴う著しい異常行動がある場合。

③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある場合。

(3) 従業者は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう指示を行います。

①気分が悪くなった時は速やかに申し出る。

②共有の施設・設備は他の迷惑にならないよう利用する。

③通常の営業時間外の送迎については家族等が行うこと。

④火気の取り扱いには十分に注意することとし、喫煙は所定の場所で行うこと。

８.緊急時等における対応方法

(1) 指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合には、速やかに主治医等に連絡する等の必要な措置を講じます。

病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することがあります。

９.非常災害対策

(1) 指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。

また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を行います。

(2) 非常災害に備え、定期的に避難、搬出その他必要な訓練を行います。また、別途定めるＢＣＰ（事業継続計画）により本事業所が継続できる様に尽力します。

１０.衛生管理

(1) 利用者が使用する施設、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とともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行います。

(2) 事業所において食中毒及び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、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに密接な連携を保ちます。

(3) 従業者は個々の健康管理の徹底を図り、感染症等に関する知識の習得に努めます。

１１.利用中止、変更

（1）利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更する場合には利用日の前日までに申し出て下さい。

１２．相談、苦情の受付について

（1）サービスに関する相談、苦情については、次の窓口で対応いたします。

事業所苦情相談窓口	担当者　　川﨑　真紀 連絡先　０８８０－８２－００２２ 受付時間　月～土曜日　（８：３０～１７：００） 受付時間以外の対応窓口（夜間、休業日等） あんきな家 連絡先　０８８０－８２－００２２
事業所外苦情相談窓口	土佐清水市役所健康推進課　介護保険係 電話０８８０－８２－１１１１　０８８０－８２－１２５４(直通)
	高知県国民健康保険団体連合会　介護保険課苦情処理係 電話０８８－８２０－８４１０（直通）０８８－８２０－８４１１ 受付時間　９：００～１２：００　　１３：００～１６：００ ＊土、日、祝日および年末年始（１２月２９日～１月３日除く）

１３．事故発生時の対応

（1）　認知症対応型通所介護事業所は、利用者に対する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には速やかに市町村、利用者の家族、利用者の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。

（２）　認知症対応型通所介護事業所は、事故の状況及び事故に際して採った処置、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

（３）　認知症対応型通所介護事業所は、利用者に対する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には、損害賠償を速やかに行います。

１４.身体拘束について

（１）　当施設では、別途定める「身体拘束に関する指針」に基づき原則として、身体拘束は行いません。但し、生命や身体の保護の目的で緊急やむを得ない場合は指針に沿った手順で行います。

１５.高齢者虐待防止について

（１）当施設では、別途定める「高齢者虐待防止に関する指針」に基づき、全職員を挙げて虐待の防止に取り組みます。

１６.地域との連携について

（１）運営にあたっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流を図ります。

（２）　当施設は、利用者や利用者の家族、市町村職員、地域住民の代表者に対してサービス内容及び活動状況を報告する事で、サービスの質の確保を図る目的として６月に１回、運営推進会議を開催します。

１７．秘密保持

（１）認知症対応型通所介護事業所、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

（２）認知症対応型通所介護事業所は、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家族の同意を予め文書で得ない限り、サービス担当会議等で個人情報を用いません。

１８．当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　清和会
代表者氏名	理事長　溝渕　敏水
所在地 電話番号	高知県土佐清水市加久見 1464－279 ＴＥＬ（０８８０）８２－００２２
業務の概要	・　グループホーム　あんきな家 ・　小規模多機能ホーム　あんきな家 ・　認知症対応型デイサービスセンター　あんきな家 ・　居宅介護支援事業　あんきな家 ・　共生サービスホーム　あんきな家 ・　ヘルパーステーション　あんきな家 ・　小規模ケアハウス　あんきな家 ・　特別養護老人ホーム　あんきな家　清水ヶ丘 ・　認知症対応型デイサービスセンター　あんきな家　清水ヶ丘 ・　デイサービスセンター　あんきな家　清水ヶ丘 ・　ショートステイ　あんきな家　清水ヶ丘 ・　緊急ショートステイ　あんきな家　清水ヶ丘 ・　放課後等デイサービスセンター　あんきな家　清水ヶ丘 ・　高齢者生活支援ホーム　清水ヶ丘
第三者評価実施の有無	無

１９．当事業所の運営方針

（１）本事業所において提供する認知症対応型通所介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。

（２）利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。

（３）利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明します。

（４）適切な介護技術をもってサービスを提供します。

（５）常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。

（６）居宅サービスが作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護を提供します。

令和　　年　　月　　日

認知症対応型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者名　　社会福祉法人　清和会　あんきな家
代 表 者　　理事長　溝渕　敏水

説明者　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者　住　　所

氏　　名　　印
代筆者　氏　　名　　続　柄

身元引受人　住　　所

氏　　名　　印

※　この重要事項説明書は、「厚生労働省令第 34 号（平成１８年３月１４日）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」第６１条に準用する第９条の規定に基づき、利用者又はその家族等への重要事項説明のために作成しました。

平成 30 年　4 月 1 日改訂
平成 30 年　8 月 1 日改訂
平成 30 年 12 月　1 日改訂
平成 31 年　1 月 1 日改訂
平成 31 年　4 月 1 日改訂
令和　1 年 10 月 1 日改訂
令和　3 年　4 月 1 日改訂
令和　5 年 10 月 1 日改訂
令和　6 年 4 月 1 日改訂
令和　6 年 6 月 1 日改訂
令和　7 年 6 月 1 日改訂
令和　8 年 6 月 1 日改訂