

認知症対応型 通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

重 要 事 項 説 明 書

（令和7年4月1日現在）

1 事業者（法人）の概要

名 称 社会福祉法人 かつみ会
代 表 者 名 理事長 伊藤 重来
所 在 地 埼玉県 深谷市 山河557番地1
連 絡 先 電話 048-546-1200 FAX 048-546-1201
法人の設立年月日 昭和56年4月1日

2 エンゼルデイサービスセンター山河の概要及び職員体制

（1）提供できるサービスの種類と地域

| | |
|----------------|---|
| 事業所名 | エンゼルデイサービスセンター山河 |
| 住 所 | 埼玉県深谷市山河310 |
| 連 絡 先 | 電話 048-501-6481 FAX 048-501-6482 |
| 介護保険指定番号 | 指定認知症対応型（介護予防認知症対応型）通所介護事業 （1194600167号） |
| 通常の事業の 実施地域 | 熊谷市・深谷市・寄居町 |

（2）同センターの職員体制

①管理者 1名
②生活相談員 1名
③介護職員又は看護職員 2名以上
④機能訓練指導員 1名

（3）同センターの設備の概要

| | |
|----------|-------------------------|
| 定 員 | 12名 |
| 食堂兼機能訓練室 | 1室 49.68 m ² |
| 浴 室 | 特別浴槽・一般浴槽があります。 |

3 サービス内容

- ①送迎
 - ・車椅子の利用を余儀なくされている方、脚部に不安があり車椅子を使用する方については、リフト車にて送迎いたします。
 - ・乗降については、転倒する事などがないように介助をしていきます。
- ②食事
 - ・嗜好調査を行い、主食の固さ、主菜の大きさ、箸、スプーンが必要であるかを調べ利用者に合った食事を提供していきます。
 - ・必要があれば、食事の介助をおこないます。
- ③入浴
 - ・残存機能の低下を防ぐために、なるべく利用者自身が行うよう声かけをしていきます。
 - ・介助については、職員の介護技術をもって事故のないように介助をしていきます。
- ④機能訓練
 - ・生活機能の維持・向上を図り利用者が可能な限り自宅で暮らせることを目的として実施します。
- ⑤生活相談
 - ・利用者とのコミュニケーションの中から、家庭での日常生活についてどのように過ごされているのかを把握し、その事について、共感をしたり、アドバイスを行います。

4 サービス利用料金

○認知症対応型（介護予防認知症対応型）通所介護費等

地域区分 7級地 単価 10,17円

① 基本料金 認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護（単独型）

| 区分 | 要介護度 | 単位/ (1回) | 利用料 介護報酬総額 (単位円) | 利用者負担 1割 (単位円) | 利用者負担 2割 (単位円) | 利用者負担 3割 (単位円) |
|----------------|------|-------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 3時間以上 4時間未満 | 要支援1 | 475 | 4,830 | 483 | 966 | 1,449 |
| | 要支援2 | 526 | 5,349 | 535 | 1,070 | 1,605 |
| | 要介護1 | 543 | 5,522 | 553 | 1,105 | 1,657 |
| | 要介護2 | 597 | 6,071 | 608 | 1,215 | 1,822 |
| | 要介護3 | 653 | 6,641 | 665 | 1,329 | 1,993 |
| | 要介護4 | 708 | 7,200 | 720 | 1,440 | 2,160 |
| | 要介護5 | 762 | 7,749 | 775 | 1,550 | 2,325 |
| 4時間以上 5時間未満 | 要支援1 | 497 | 5,054 | 506 | 1,011 | 1,517 |
| | 要支援2 | 551 | 5,603 | 561 | 1,121 | 1,681 |
| | 要介護1 | 569 | 5,786 | 579 | 1,158 | 1,736 |
| | 要介護2 | 626 | 6,366 | 637 | 1,274 | 1,910 |
| | 要介護3 | 684 | 6,956 | 696 | 1,392 | 2,087 |

| | | | | | | |
|------------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | 要介護 4 | 741 | 7,535 | 754 | 1,507 | 2,261 |
| | 要介護 5 | 799 | 8,125 | 813 | 1,625 | 2,438 |
| | | | | | | |
| 5 時間以上 6 時間未満 | 要支援 1 | 741 | 7,535 | 754 | 1,507 | 2,261 |
| | 要支援 2 | 828 | 8,420 | 842 | 1,684 | 2,526 |
| | 要介護 1 | 858 | 8,725 | 873 | 1,745 | 2,618 |
| | 要介護 2 | 950 | 9,661 | 967 | 1,933 | 2,899 |
| | 要介護 3 | 1,040 | 10,576 | 1,058 | 2,116 | 3,173 |
| | 要介護 4 | 1,132 | 11,512 | 1,152 | 2,303 | 3,454 |
| | 要介護 5 | 1,225 | 12,458 | 1,246 | 2,492 | 3,738 |
| 6 時間以上 7 時間未満 | 要支援 1 | 760 | 7,729 | 773 | 1,546 | 2,319 |
| | 要支援 2 | 851 | 8,654 | 866 | 1,731 | 2,597 |
| | 要介護 1 | 880 | 8,949 | 895 | 1,790 | 2,685 |
| | 要介護 2 | 974 | 9,905 | 991 | 1,981 | 2,972 |
| | 要介護 3 | 1,066 | 10,841 | 1,085 | 2,169 | 3,253 |
| | 要介護 4 | 1,161 | 11,807 | 1,181 | 2,362 | 3,543 |
| | 要介護 5 | 1,256 | 12,773 | 1,278 | 2,555 | 3,832 |
| 7 時間以上 8 時間未満 | 要支援 1 | 861 | 8,756 | 876 | 1,752 | 2,627 |
| | 要支援 2 | 961 | 9,773 | 978 | 1,955 | 2,932 |
| | 要介護 1 | 994 | 10,108 | 1,011 | 2,022 | 3,033 |
| | 要介護 2 | 1,102 | 11,207 | 1,121 | 2,242 | 3,363 |
| | 要介護 3 | 1,210 | 12,305 | 1,231 | 2,461 | 3,692 |
| | 要介護 4 | 1,319 | 13,414 | 1,342 | 2,683 | 4,025 |
| | 要介護 5 | 1,427 | 14,512 | 1,452 | 2,903 | 4,354 |
| 8 時間以上 9 時間未満 | 要支援 1 | 888 | 9,030 | 903 | 1,806 | 2,709 |
| | 要支援 2 | 991 | 10,078 | 1,008 | 2,016 | 3,024 |
| | 要介護 1 | 1,026 | 10,434 | 1,044 | 2,087 | 3,131 |
| | 要介護 2 | 1,137 | 11,563 | 1,157 | 2,313 | 3,469 |
| | 要介護 3 | 1,248 | 12,692 | 1,270 | 2,539 | 3,808 |
| | 要介護 4 | 1,362 | 13,851 | 1,386 | 2,771 | 4,156 |
| | 要介護 5 | 1,472 | 14,970 | 1,497 | 2,994 | 4,491 |

②加算内容

| 加算内容 | 該当・ 非該当の別 | 利用料（負担額別） | | | 備考 |
|------------------|--------------|-----------|----|-----|-----------------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 入浴介助加算【I】40単位/1回 | 該当 | 41 | 82 | 122 | 入浴支援を行った場合のみ算定 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 該当 | 7 | 13 | 19 | 7年以上の職員割合が30%以上 |

| | | | | | |
|---------------------------|----|-----------------|----|-----|-------------------------------------|
| 6 単位/ 1 日 | | | | | |
| 科学的介護推進体制加算 40 単位/ 1 月 | 該当 | 41 | 82 | 122 | 月に情報の提出を行いフィードバックにてサービスの向上に繋げるものです。 |
| 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) | 該当 | 介護報酬総単位数の 17.4% | | | |

※1 法定代理受理の場合、利用者負担額は介護保険負担割合証に記載のある負担割合に応じた負担となります。

※2 送迎を行わない場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業所が送迎を実施していない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。(1割 -48円 2割-96円 3割-144円)

② その他

- ・昼食代 1食あたり650円
- ・夕食代 1食あたり550円
- ・おむつ代 実費
- ・その他日常生活上の便宜に係る費用 実費
- ・延長料金

通常のサービス提供時間を超えた認知症対応型通所介護サービスの利用については、職員及び担当ケアマネージャーにご相談下さい。

算定対象の時間が9時間以上となった場合は、下記料金が追加されます。

(1割 51円 2割 102円 3割 153円)

- * 9時間以上10時間未満 (延長の場合の規定の単位数+50単位)
- * 10時間以上11時間未満 (延長の場合の規定の単位数+100単位)
- * 11時間以上12時間未満 (延長の場合の規定の単位数+150単位)
- * 12時間以上13時間未満 (延長の場合の規定の単位数+200単位)
- * 13時間以上14時間未満 (延長の場合の規定の単位数+250単位)

・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が、直接、事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(1) キャンセル規定

健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止を行うことがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡をとる等、必要な措置を講じます。
- ④ サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。

ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

(2) 支払い方法

実費負担分及び介護保険の負担割合に応じた部分についての料金は毎月、20日までに前月分の請求を致しますので、請求月末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払い方法は、現金集金、自動引き落としの2通りの中からご契約の際に選べます。

5 当センターの特徴

(1) 運営の方針

- 利用者の皆様一人一人の生き方、主体性を尊重し、適切な介護サービスを提供して、地域社会に貢献します。
- 「心」を介護の基本とし、思いやりと温かさと安心を、誠意を持って提供します。

(2) サービス利用のために

| 事項 | 有 無 |
|------------|-----|
| 時間延長の可否 | 有 |
| 従業員への研修の実施 | 有 |

(3) サービス利用にあたっての留意事項

・送迎時間の連絡

送迎時間については、事業所と利用者様との契約書取り交わしの時に決めさせていただきます。尚、時間変更等ある場合には前もって連絡させていただきます。

ご家族様等の事情により送迎時間の変更を行う場合は、前日までにご連絡ください。

・体調確認

来所時にバイタルチェック（体温、血圧、脈拍）を行います。体調不良を訴えた場合は速やかにご家庭に連絡をとりサービスの継続を行うかどうかを相談致します。

・時間変更

利用日、利用時間の変更がある場合は、前日午後6時までに当事業所へご連絡ください。

・設備、器具の利用

故意によって、設備・器具に損害を与えた場合は現状に回復をさせていただきます。

・その他

送迎時に事故や工事などに遭遇した場合、やむを得ず遅れる場合があります。

お迎えの時に体調不良がある場合は、当事業所のご利用をお断りすることもあります。

・サービス提供時間短縮による留意点

事前の連絡がなく、利用者様、又はそのご家族様の選定により、サービス提供時間を短縮した場合は、当月計画されたサービス提供票に沿った利用料を徴収致しますので、ご了承ください。

さい。事業所のやむを得ない事由によるサービス提供時間の短縮はこの限りではありません。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の急変等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

| | | |
|-----|---------|--|
| 主治医 | 病院名・医師名 | |
| | 住所・電話番号 | |
| ご家族 | ご家族氏名 | |
| | 住所・電話番号 | |

7 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、利用者様に対する認知症対応型（介護予防認知症対応型）通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者様に係わる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。
- (2) (1)における事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (2) 当事業所は、利用者様に対する認知症対応型（介護予防認知症対応型）通所介護サービス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。

8 秘密保持

- (1) 事業者及び事業者の使用する者は、個人情報保護法等に測り、サービス提供する上で知り得た利用者様及びそのご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。（但し、必要と認められる場合、利用者の家族状況、身体状況等についてサービス担当者会議において用いることがあります。）
- (2) 事業者の従業者であった者に、業務上知り得た利用者様又はそのご家族様の秘密を保持させる為、従業者でなくなった後においても これらの秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。
- (3) 利用者又は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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

9 その他、運営についての留意点

- (1) 当事業所は、従業者の資質向上を図るため、研修の機会を次の通り設けるものとし、又、業務体制を整備します。
 - (2) 事業所内研修 年1回以上
 - (3) 事業所外研修 必要に応じてその都度
- その他、運営に必要な事項等は、社会福祉法人かつみ会理事長と事業所の管理者との協議に

より定めるものとする。

1 0 非常災害対策

・出火時の対応

初期消火 全員が協力して、消火器を有効に活用し、適切な初期消火を行うと共に避難誘導をします。

避難誘導 建物内の全員に、メガホン等を使用して火災を知らせ、避難方向の指示をいたします。

通報連絡 火災が発生した場合、直ぐに消防機関に通報するとともに、他の者に火災の発生を知らせ、さらに緊急連絡一覧表により関係者に速やかに連絡します。

その他 利用者様のお引渡しにあたっては、職員が必ず立会い、業務日誌等に記入いたします。保護者が引き取りできない場合の代理人については、事前に確認しておき帰宅先について確認をします。

・地震による被害の防止措置

地震により、火災発生のおそれのある火気設備器具は、原則として使用中止しやむを得ず使用する場合は、最小限とします。

・防火設備 消火器

・消火訓練 随時行います。

・防火責任者 管理者 三浦真理子

1 1 サービス内容に関する苦情

① 当事業所ご利用者相談・苦情窓口

受付担当 生活相談員 橋本 かずみ

解決 責任者 センター長 三浦 真理子

電話番号 048-501-6481

受付時間 8:30~17:30

受付日 月曜~日曜日まで（但し 12/31~1/2、8/14~15 迄は除く）

② 苦情処理の体制および手順

1 苦情受付担当者は、利用者、家族等からの苦情を随時受け付ける。苦情受付後、内容の整理申出人の意向（苦情解決の方法）の確認を行う。

2 苦情受付担当者は、苦情を苦情解決責任者へ報告を行う。

3 苦情解決責任者は、事実内容確認、原因追及、対応、是正内容の検討を実施する。

検討後、申出人との話し合いにより解決を図る。（必要に応じて法人代表者へ報告を行う）

4 苦情受付担当者は、苦情受付から、解決、改善迄の経過について書面に記録し再発予防を図るとともに、必要に応じて各関係機関及び第三者委員、国保連合等への報告を行う。

③ その他当事業所以外に、以下の市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア、利用者がお住まいになられている市町村役場 介護保険担当課

熊谷市長寿いきがい課 電話 048-524-1402

深谷市長寿福祉課 電話 048-574-8544

寄居町健康福祉課 電話 048-581-7718

墨田区高齢者福祉課 電話 03-5608-6170

大里広域市町村圏組合 電話 048-501-1330

イ、 埼玉県国民健康保険団体連合会

苦情相談担当 電話 048-824-2568

ウ、 第三者委員

小林喜一郎 電話 048-585-2527

畠山敏之 電話 048-572-1100

高田元治 電話 048-585-4544

1.2 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

| | |
|-------------|------------------------|
| 虐待防止に関する担当者 | (職・氏名を記載する) 管理者 三浦 真理子 |
|-------------|------------------------|

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修及び新人職員研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

1.3 埼玉県福祉サービス第三者評価受審の有無

有り

無し

1.4 当法人の概要

| | |
|----------|--------------|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人かつみ会 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 伊藤 重来 |
| 所在地 | 埼玉県深谷市今泉625 |
| 電話番号 | 048-546-1200 |

法人の事業

- | | |
|-------------------|-----|
| 1、ケアハウス | 1ヶ所 |
| 2、居宅介護支援事業所 | 3ヶ所 |
| 3、通所介護事業所 | 1ヶ所 |
| 4、訪問介護事業所 | 2ヶ所 |
| 5、特定施設入居者生活介護 | 1ヶ所 |
| 6、短期入所者生活介護 | 3ヶ所 |
| 7、保育園 | 5ヶ所 |
| 8、学童クラブ | 6ヶ所 |
| 9、特別養護老人ホーム | 1ヶ所 |
| 10、認知症対応型 通所介護事業所 | 1ヶ所 |
| 11、地域密着型 通所介護事業所 | 1ヶ所 |

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）の提供開始にあたり、下記利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者名 社会福祉法人かつみ会
住 所 埼玉県深谷市山河 557 番地 1
代表者名 理事長 伊藤 重来

事業所名 デイサービスセンター山河
所在地 埼玉県深谷市山河 310
管理者名 三浦真理子 印

説 明 者
氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）についての重要事項の説明を受けました。

利 用 者 住所
氏名 印

代 理 人 住所
氏名 印

続 柄 1. 家 族 ()
2. その他 ()
3. 成年後見人 ()