

株式会社 まごころ  
地域密着型サービス認知症対応型通所介護  
まごころ大津デイサービスセンター

認知症対応型通所介護 重要事項説明書

令和6年4月1日現在

1. 当事業所の概要

電話（０７７）５２７－７７６０ FAX（０７７）５２７－３５５５

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業所名  | まごころ大津デイサービスセンター  |
| 所在地   | 滋賀県大津市皇子が丘１丁目１－３０ |
| 事業所番号 | ２５７０１００７２３        |

2. 事業の目的と運営方針

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目的   | 株式会社 まごころ が開設するまごころ大津デイサービスセンター（以下「事業所」という。）が行う指定認知症対応型通所介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者や従業者（以下「認知症対応型通所介護従業者」という。）が、要介護状態であって認知症の状態にある高齢者（以下「要介護者等」という。）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。                                                               |
| 運営方針 | <p>一 事業所の認知症対応型通所介護従業者は、要介護者等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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。</p> <p>二 事業の実施にあたっては、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携に努める。</p> |

3. 認知症対応型通所介護の内容・提供場所等

事業者が提供する認知症対応型通所介護に関する内容は下記の通りです。

|       |                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------|
| 内 容   | 入浴及び食事に関する介護、生活等に関する相談及び健康状態のチェック、その他利用者に必要な日常生活上の世話等を提供します。 |
| 営 業 日 | 月 ～ 土曜日<br>(休み：毎週日曜日・12/30～1/3)                              |

|               |                                                                     |
|---------------|---------------------------------------------------------------------|
| 営 業 時 間       | 午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分（必要に応じて営業時間を延長する）                          |
| サービス提供時間      | 午前 9 時 35 分 ～ 午後 4 時 45 分<br>（サービス提供時間外は 1 時間につき 1000 円の自費延長サービス有り） |
| 定 員           | 12 名（1 日につき）                                                        |
| 通常の事業<br>実施地域 | 大津市                                                                 |
| 利 用 設 備       | 浴室、食堂、静養室、相談室、機能訓練室                                                 |
| 事 業 所 職 員 体 制 |                                                                     |
| 管 理 者         | 1 名を配置しております。<br>事業所管理、職員管理、相談窓口が主な仕事内容となります。                       |
| 生活相談員         | 2 名を配置しております。<br>初回面接、サービス調整、計画作成や評価、相談窓口が主な仕事内容となります。              |
| 機能訓練指導員       | 2 名を配置しております。<br>日常の機能訓練、生活リハビリ等の計画、提供が主な仕事内容となります。                 |
| 看護・介護職員       | 5 名を配置しております。<br>ご利用者様の送迎、介護サービスの提供、日常生活上の世話等が主な仕事内容となります。          |

【送迎に関する留意事項】

- （１）原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご利用者様、ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。

ここでいう身体的・環境的等の諸事情とは、認知症の症状によりご利用者様をお連れ出しすることが困難な場合、自宅内へ入っての声掛けが必要な場合、住宅環境の整備が整っておらず、移動する時に見守りが必要な場合を指します。

- （２）送迎時に居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）を行った場合は認知症対応型通所介護サービスの所要時間に含めることができます。

居室内介助は居宅サービス計画、認知症対応型通所介護計画共に位置付けた上で実施するものとし、所要時間は 30 分以内となります。

居宅内介助を行なう者は、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等、有資格者が対応させていただきます。

- （３）送迎時間につきましては、交通事情等で、10 分以上到着が遅れる場合があるため、その時は事業所から連絡させていただきます。

- （４）ご利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、送迎便に遅れが生じるなど他のご利用者様にご迷惑をおかけすることになるため、長時間待機することはできません。

- （５）乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

上記事項につきまして、ご家族様・ご利用者様のご理解・ご協力をお願いいたします。

### 3. 利用料

#### (1) 単独型認知症対応型通所介護費等（介護保険適用サービス）

- ・介護保険適用されるご利用者様につきましては、原則として提供した認知症対応型通所介護費の1割～3割を頂きます。但し、ご利用者様が以前に保険料の滞納がある場合は、ご利用者様より「厚生労働大臣の定める基準額」の10割を頂き、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって、差額の払い戻しを受けることができます。下記の基準額は（基準単位数×大津市の地域区分単価 10.55×0.1）で計算し、単独で計算した場合の金額となります。合算で計算した場合、多少金額に誤差が出る場合があります。

以下の基準額は1割負担の金額であり、負担割合証に記載の負担割合が2割または3割の方につきましては、「厚生労働大臣の定める基準額」に基づき、2割または3割での自己負担額をお支払いいただくことになりますのでご注意ください。

利用者の負担割合は、「負担割合証」に記載された割合となりますので、ご確認の上、必ず事業所にご提示をお願い致します。

#### 「厚生労働大臣の定める基準額」（R6.4.1 現行報酬体系）

| 所要時間     | 要介護 1                                     | 要介護 2        | 要介護 3        | 要介護 4        | 要介護 5        |
|----------|-------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 3～4 時間未満 | (1 割) 573 円                               | (1 割) 630 円  | (1 割) 689 円  | (1 割) 747 円  | (1 割) 804 円  |
|          | (2 割) 1146 円                              | (2 割) 1260 円 | (2 割) 1378 円 | (2 割) 1494 円 | (2 割) 1608 円 |
|          | (3 割) 1719 円                              | (3 割) 1890 円 | (3 割) 2067 円 | (3 割) 2241 円 | (3 割) 2412 円 |
| 4～5 時間未満 | (1 割) 601 円                               | (1 割) 661 円  | (1 割) 725 円  | (1 割) 782 円  | (1 割) 843 円  |
|          | (2 割) 1201 円                              | (2 割) 1321 円 | (2 割) 1450 円 | (2 割) 1564 円 | (2 割) 1686 円 |
|          | (3 割) 1801 円                              | (3 割) 1982 円 | (3 割) 2175 円 | (3 割) 2346 円 | (3 割) 2529 円 |
| 5～6 時間未満 | (1 割) 906 円                               | (1 割) 1003 円 | (1 割) 1098 円 | (1 割) 1195 円 | (1 割) 1293 円 |
|          | (2 割) 1811 円                              | (2 割) 2005 円 | (2 割) 2195 円 | (2 割) 2389 円 | (2 割) 2585 円 |
|          | (3 割) 2716 円                              | (3 割) 3007 円 | (3 割) 3292 円 | (3 割) 3583 円 | (3 割) 3877 円 |
| 6～7 時間未満 | (1 割) 929 円                               | (1 割) 1028 円 | (1 割) 1125 円 | (1 割) 1225 円 | (1 割) 1325 円 |
|          | (2 割) 1857 円                              | (2 割) 2055 円 | (2 割) 2250 円 | (2 割) 2450 円 | (2 割) 2650 円 |
|          | (3 割) 2786 円                              | (3 割) 3083 円 | (3 割) 3374 円 | (3 割) 3675 円 | (3 割) 3975 円 |
| 7～8 時間未満 | (1 割) 1049 円                              | (1 割) 1163 円 | (1 割) 1277 円 | (1 割) 1392 円 | (1 割) 1506 円 |
|          | (2 割) 2098 円                              | (2 割) 2326 円 | (2 割) 2553 円 | (2 割) 2783 円 | (2 割) 3011 円 |
|          | (3 割) 3146 円                              | (3 割) 3488 円 | (3 割) 3830 円 | (3 割) 4175 円 | (3 割) 4517 円 |
| 2～3 時間未満 | 4～5 時間未満の 63%                             |              |              |              |              |
|          | ※2～3 時間未満の提供は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難な者に限る。 |              |              |              |              |
| 入浴介助加算   | (1 割) 43 円 (1 日につき)                       |              |              |              |              |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護職員処遇改善<br>加算<br>(R6.6以降～) | <p>介護現場で働く職員の給与のベースアップへつながるよう厚生労働省が定めた要件を満たした場合に算定される加算です。令和6年6月から(旧)介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化されます。</p> <p>(Ⅰ) 18.1%</p> <p>Ⅱ～Ⅳに加え、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上 配置していること (訪問介護の場合、介護福祉士 30%以上)</p> <p>(Ⅱ) 17.4%</p> <p>Ⅲ～Ⅳに加え、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、見える化を行っていること</p> <p>(Ⅲ) 15.0%</p> <p>Ⅱに加え、資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備</p> <p>(Ⅳ) 12.2%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 加算の 1/2 以上を月額賃金で配分</li> <li>・ 職場環境の改善</li> <li>・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等</li> </ul> |
| 送迎減算                        | 送迎を実施していない場合 (ご利用者が自ら通う場合、ご家族様が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合) は片道につき 50 円を減算します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 科学的介護推進<br>体制加算 (Ⅰ)         | 42 円 (1 月あたり)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

(2) その他の利用料 (介護保険適用外の全額自費分)

|           |                                                                                                          |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食材料費      | <p>700 円 (昼食費 600 円・おやつ 100 円・夕食費 600 円)</p> <p>(希望時) コーヒー等お茶以外の飲み物 (1 杯につき) 25 円</p> <p>その他・・・実費相当分</p> |
| 延長料金      | <p>当事業所の基本サービス提供時間を超えて、</p> <p>サービスを提供した時間に応じて徴収する。</p> <p>1 時間につき、1000 円。</p>                           |
| 紙オムツ      | 実費 (当事業所で用意する場合)                                                                                         |
| パッド       | 実費 (当事業所で用意する場合)                                                                                         |
| 記録・写真の複写費 | 1 枚につき 20 円                                                                                              |
| 行事・レク参加費等 | 実費 (個別に負担することが適切と思われるもの)                                                                                 |

で飲食物をやり取りすることはどうかお控えいただきますようお願い致します。

ご利用者様同士でのトラブルがあった場合には当事業所は責任を負いかねます。

規則を守ることができないご利用者様に対しては飲食物の持込みをお断りする場合がございます。予めご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【飲食料金の請求方法】

喫茶メニューのお支払いは月末、ご利用者様毎に集計し、介護保険サービス費用と共に請

求させていただきます。（１回毎に直接集金は行ないません。）

#### 【食事のキャンセルに関して】

当事業所は配食サービス事業者に昼食とおやつの注文を行なっております。配食の食事発送の都合上、利用日前日午後５時３０分までにご連絡を頂きますようお願い致します。ご連絡がない場合、キャンセルを行うことができません。お休みが事前に分かる場合は出来る限り前日の営業時間内にご連絡をいただきますようお願いいたします。

また、当日利用中止となったご利用者様が希望された場合は安否確認も含め、お弁当をご自宅まで職員が配達させていただくことができますのでお気軽にお申し付けください。

#### ４．料金の支払期限と支払方法

| 料金の支払時期 | 毎月 23 日まで（前月分の月額料金）                                                                                                                                                                                                                                |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 支払方法    | <p>１．当事業所へ直接支払い（営業時間内）</p> <p>２．指定口座への振込み</p> <p>（振込先）滋賀銀行 錦織支店（貯金種目）普通</p> <p>口座番号            ３ ８ ７ ４ ２ １</p> <p>口座名義人        株式会社 まごころ</p> <p>                         代表取締役     八田   泰寛</p> <p>３．指定口座より引き落とし</p> <p>※一部ご利用いただけない金融機関がございます。</p> |

#### ５．事故発生時の対応

サービスの提供中に利用者に関する事故が発生した場合は、速やかに事前の取り決めにより主治医、救急隊、ご利用者に係る居宅介護支援事業所、ご家族等への連絡を行ない、応急処置、状態に応じ必要医療機関へ搬送する手続きを行なうなど、必要な対応を行ないます。

#### ６．秘密保持

当事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を漏らしません。また、退職者においても、正当な理由なく業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を漏らさぬよう就業時に必要な研修・説明を行う等、必要な措置を講じています。

また、サービス担当者会議等において、ご利用者様又はそのご家族様の個人情報を用いる場合は、あらかじめ別紙の「個人情報使用同意書」によりご利用者様又はそのご家族様の同意を得た上で行わせていただきます。

#### ７．ご相談・苦情窓口

ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口までご遠慮なく、お申し出ください。また、大津市等、行政機関においても窓口がございますので、お申し出下さい。

|                                                   |                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ご相談窓口</b></p> <p>担当者：菅原 淳子</p> <p>前川 貴志</p> | <p><b>まごころ大津デイサービスセンター</b></p> <p>大津市皇子が丘1丁目1-30</p> <p>電話 077-527-7760</p> <p>FAX 077-527-3555</p> <p>対応時間 月～日曜日（12/30～1/3を除く）</p> <p>8時30分 ～ 17時30分</p> |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 行政機関その他苦情受付機関

|                             |                                                                                                   |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>大津市役所健康保険部<br/>介護保険課</p> | <p>所在地 大津市御陵町3-1</p> <p>電話番号 077-528-2753</p> <p>FAX 077-526-8382</p> <p>受付時間 9時 ～ 17時</p>        |
| <p>滋賀県国民健康保険団体<br/>連合会</p>  | <p>所在地 滋賀県大津市中央四丁目3番28号</p> <p>電話番号 077-522-2651</p> <p>FAX 077-522-2628</p> <p>受付時間 9時 ～ 17時</p> |

#### 8. 大津市独自規定の遵守

当事業所は、「大津市介護保険法に基づく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等を定める条例（平成25年大津市条例第17号）」に定める内容を適正に遵守した上で事業を実施しております。

大津市基準条例の独自項目は、以下の通りです。

##### ○人権の擁護、虐待の防止

事業者は、ご利用者様の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うと共に、事業所の従業者に対し、研修の機会を確保する。

##### ○非常災害対策

事業者は、非常災害等の発生の際に事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努める。

##### ○暴力団の排除

事業所を運営する法人の役員及び事業者の管理者その他従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）であってはならない。また、その運営について、暴力団員の支配を受けてはならない。

令和        年        月        日

以上、まごころ大津デイサービスセンターが提供する認知症対応型通所介護サービスについて重要事項を説明いたしました。

株式会社 まごころ  
まごころ大津デイサービスセンター  
管理者                      菅原 淳子

説明・担当者 \_\_\_\_\_

上記の通り説明を受けました。

ご利用者様        住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

ご利用者代理人様        住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_