

# 指定介護予防認知症対応型通所介護重要事項説明書

(令和 6 年 8 月 21 日現在)

## 1、当事業所の概要

### (1) 事業者の概要

事業者の名称	医療法人南和会
主たる事業者の所在地	岩国市由宇町千鳥ヶ丘一丁目1番1号
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 吉居 俊朗
連絡先	TEL 0827-63-3079 FAX 0827-63-4110

### (2) 事業所の概要

名称	デイサービス つづ倶楽部		
所在地	岩国市通津2470番地		
連絡先	TEL 0827-39-1810 FAX 0827-39-1811		
管理者名	栢本 朝子 (看護師)		
事業の内容	指定介護予防認知症対応型通所介護		
定員	12名	静養室	1室
食堂	1室	相談室	1室
機能訓練室	1室		
浴室	一般浴	送迎車	2台
消防設備	消火器 2本、非常ベル		
その他非常災害設備	誘導灯 3箇所		
通常の事業の実施地域	由宇町全域、長野地区、通津地区、保津町1～2丁目 青木町1～4丁目、藤生町1～5丁目、黒磯町1～3丁目、海土路町1丁目～2丁目、南岩国町5丁目		

## 2、事業の目的と運営方針

### (1) 事業の目的

医療法人南和会が運営する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所 デイサービスつづ俱樂部（以下、「事業所」という。）が行う指定介護予防認知症対応型通所介護の事業（以下、「事業」という。）は、認知症である利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援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等の身体的及び精神的負担の軽減を図る事を目的とします。

### (2) 運営方針

- ①事業所の従業者は、認知症である利用者が要支援状態になった場合においても、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、常に利用者の立場に立った、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等の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ②事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、介護予防支援事業者、他の介護予防サービス事業者、その他保健医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

### (3) 地域との連携

- ①事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター等より介護予防認知症対応型通所介護について知見を有するものにより構成される協議会（運営推進会議）を設置し、おおむね6月に1回以上の運営推進会議に対して活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに運営推進会議から必要な要望、助言を聞く機会を設け努めます。

## 3、当事業所の職員の職種、員数、職務内容

	員数	勤務の形態	職務内容
管 理 者	1 人	常勤兼務1人 (生活相談員、と兼務)	介護予防サービスの利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、運営に関する基準に従業者に遵守させるために必要な指揮命令を行います。

生活相談員	2人	常勤兼務2人 (管理者と兼務1名) (介護職員と兼務1名)	利用者又はその家族等の相談に応じるとともに、必要な助言や援助等を行います。また、介護予防支援事業者等他の機関との連携調整等を行います。
看護職員	2人	常勤兼務1名 (機能訓練指導員と兼務1名) 非常勤兼務1名 (機能訓練指導員と兼務1名)	利用者の健康状態を的確に把握・管理し、利用者の主治医や協力医療機関との連携、調整等を行います。 また、口腔、栄養上に問題のある方にはチェック表確認し改善に努め、担当ケアマネジャーと連携を図る。
介護職員	4人	・常勤専従2名 ・常勤兼務1名 (生活相談員と兼務1名) ・非常勤専従1名	介護予防認知症対応型通所介護計画に基づき、サービスの提供にあたります。
機能訓練指導員	2人	・常勤兼務1名 (看護職員と兼務1名) ・非常勤専従1名 (看護職員と兼務1名)	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。また、利用者毎に関連職種の方と共同して作成された個別機能訓練計画に基づき、個別機能訓練を実施し、その効果、実施方法等について評価等を行います。

#### 4、職員の勤務時間

管理者	常勤	8:30～17:30
生活相談員	常勤	8:30～17:30
看護職員	常勤・非常勤	8:30～17:30
介護職員	常勤・非常勤	8:30～17:30
機能訓練指導員	常勤・非常勤	看護職員が兼務します。

※ 上記職員のうち3名～4名が送迎等に対応します。

## 5、営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末・年始など事業所側で何らかの事由を生じた場合を除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時30分まで

## 6、サービスの提供

### (1) サービス内容

- ・食 事 季節に応じた食材を用いて、利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・食 事 の 介 助 食事の介助の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 利用者の入浴に介助または清拭を行います。利用者の体調に留意し、入浴時、更衣時には従業員が必要に応じた介助を行います。
- ・排 泄 必要に応じ、トイレ誘導や利用者の排泄の介助を行います。
- ・送 迎 原則として、ご自宅から事業所まで専用の送迎車にてお送りいたします。
- ・機 能 訓 練 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。また、利用者ごとに作成した個別機能訓練計画に基づき、個別機能訓練を実施します。
- ・口 腔 ・ 栄 養 看護職員の指導により、利用者の口腔状態や栄養状態等の問題発生状況により必要のある方には定期的なチェック表の確認を行い改善に努め、関係機関との連携を図ります。
- ・生 活 相 談 ご利用者又はその家族等からの相談に応じ、必要な助言や援助等を行い、関係機関のご紹介等適切な対応を心掛けます。
- ・科学的介護システムの活用  
介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進し、介護保険サービスの質の向上を図ります。

### (2) 介護予防認知症対応型通所介護計画の作成

- ・事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境並びに家族等介護者の状況を十分に把握し、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介護予防認知症対応型通所介護計画を個別に作成します。

- ・事業所の管理者は、すでに介護予防サービス計画が作成されている場合には、その介護予防サービス計画の内容に沿った介護予防認知症対応型通所介護計画を作成します。
- ・介護予防認知症対応型通所介護計画の目標及び内容については、利用者又はその家族等に説明を行うとともに、その同意を得た上で交付するものとします。
- ・事業所の職員は、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づく指定介護予防認知症対応型通所介護の提供開始時から、当該計画に定める計画期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」といいます。）を行います。
- ・事業所の管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業所の担当者に報告します。

### （3）介護予防認知症対応型通所介護計画の変更

- ・事業者の管理者は次のいずれかに該当する場合には、介護予防認知症対応型通所介護計画の変更を行います。
  - ①利用者の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該計画を変更する必要がある場合。
  - ②利用者又はその家族等が介護予防認知症対応型通所介護サービスの内容や提供方法等の変更を希望される場合。
  - ③前（2）に規定されているモニタリングの結果を踏まえ、利用者に係る介護予防支援事業所の担当者と相談のうえ、当該計画を変更する必要がある場合。
- ・事業所の管理者は、利用者又はその家族等に対し、介護予防認知症対応型通所介護計画の変更の内容等について説明し、その同意を得た上で交付するものとします。

## 7、サービスの利用料金

### ①利用料金の概要

#### ①介護保険の給付対象となるサービス

事業者が提供する介護予防サービスの利用料は、介護報酬の告示上の額とし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料から事業者を支払われる地域密着型介護予防サービス費の額を差し引いた金額が利用者の自己負担額となります。また、当該サービスが法定代理受領サービスに該当しないときの介護予防サービスの利用料は、告示上の地域密着型介護予防サービス費用基準額と同額となります。

(介護予防認知症対応型通所介護費 (I) (i) (五) : 7時間以上8時間未満)

要支援状態区分	1月あたりの利用料金	サービス利用に係る1月あたりの自己負担額 (1割~3割)
要支援1	8,610円	861円~2,583円
要支援2	9,610円	961円~2,883円

その他加算に係る利用料	1回あたり又は月1回の利用料金	サービス利用に係る1日あたり又は月1回の自己負担額 (1割~3割)
入浴介助加算 (I)	400円/日	40円 ~ 120円/日
入浴介助加算 (II)	550円/日	55円 ~ 165円/日
個別機能訓練加算 (I)	270円/日	27円 ~ 81円/日
個別機能訓練加算 (II)	200円/月	20円 ~ 60円/月
口腔栄養スクリーニング加算 (I)	200円/6月1回	20円~ 60円/月
科学的介護推進体制加算	400円/月	40円~120円/月
若年性認知症利用者受入加算	600円/日	60円 ~ 180円/日
サービス提供体制強化加算 (I)	220円/日	22円 ~ 66円/日

②介護保険の給付対象とならないサービス

- ア、食費 700円 (食材料費・調理費用含む) おやつ代 60円 (希望者のみ)
- イ、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域居住する利用者に対して行う送迎に要する費用  
通常の事業の実施地域を超えた地点から 1kmあたり100円 (税込)
- ウ、おむつ代 (実費)

③利用者又は家族等が正当な理由なく、サービス提供時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、前記①の1日分の利用料金及び②の利用料金を、事業者にお支払いいただきます。

上記の各種利用料金は、経済状況の著しい変化等やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する場合があります。その場合、変更内容と変更する事由について、変更を行う日の2か月前までに説明し、ご契約者の同意を頂くものとします。

④利用料金の支払い方法

前記 (1) ①~③の利用料金は、毎月10日頃に前月分の請求書を発送致します。

現金又は銀行振込にて、その月の月末までにお支払い下さい。お支払い頂きますと、事業者は、契約者に対し、領収証を発行致します。

現金の支払いの場合

支払先	山口県岩国市通津2470番地 デイサービス つづ倶楽部
取扱い時間	午前8時30分から午後5時30分まで

銀行振込の場合

振込先	西京銀行 岩国支店
口座名	普通 2022691 南和会在宅支援センター センター長 吉居 俊朗 (ヨシトシアキ)
振込手数料	手数料は契約者負担

## 8、秘密保持の厳守について

### ①原則

業務上知り得た利用者又はその家族等に関する事項を、第三者に決してもらしません。これに関しては、利用者がサービスの利用を中止された場合、職員が退職した場合も同様の扱いとします。

### ②情報提供する場合

利用者が医療もしくは他の保健福祉サービス利用のため、介護予防支援事業者や他の介護予防サービス事業者等への情報提供を行う場合があります。

## 9、個人情報の保護

### ①原則

利用者及びその家族等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扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。

②事業者は、サービス担当者会議・地域ケア会議等において利用者又はその家族等の個人情報を用いる場合があります。

## 10、非常災害対策

① 介護サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講ずる。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とる。(災害は身近に起こ

る事を念頭において、計画やマニュアルなどを確認し、地域の実情に即したものにす。また、日頃から事業所全体で消防・地震・風水害対策計画の内容を把握し、防災意識の向上、消防、避難設備の点検及び避難訓練の実施に努める。)

- ② 事業者は、非常災害に備えて、消防法を遵守した上で、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、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回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

・非常災害対策に関する責任者（管理者 柘本 朝子）

責任者は、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とります。

### 1 1、業務改善計画の策定について

- ①感染症や非常時災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるように業務改善計画を作成いたします。

### 1 2、衛生管理等

- 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、発生が疑われる場合は、市及び保健所に迅速に報告を致します
- ②従業員の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行い、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③事業所において感染症が発生し又はまん延しないよう、委員会での検討、指針の整備・訓練を実施する。に必要な措置を講じるものとし、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を図る。

### 1 3、職場現場におけるハラスメント対策

- ①職場におけるハラスメントを防止するための方針の明確化を行いその周知・啓発
- ②相談・苦情に応じ適切な対応するための窓口をあらかじめ定め、従業員の周知する事
- ③職場におけるハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応。
- ④その他併せて講ずべき措置。

（相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、その旨を労働者に周知するなど）

#### 1 4、虐待防止

- ①虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、周知徹底を図る。

(虐待防止検討委員会・指針の整備・職員研修・従業者が相談・報告できる体制の整備・高齢者虐待を把握した場合、市町村に通報かつ適切に行う方法・再発の防止対策・その結果についての評価する)

- ②事業所における虐待防止の為の指針を整備する。
- ③従業者に対し、虐待防止の為の研修を定期的実施する。
- ④以上の3点の措置を適切に実施する

担当者を( 柘本 朝子 ) とする

#### 1 5、身体的拘束等

- ①緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は致しません。
- ②身体拘束は「切迫性」「非代替性」「一時性」の3の要件を満たし、かつそれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に実施されているケースとします。

#### 1 6、サービス利用にあたっての留意事項

- ①利用者及びその家族等は、介護予防サービス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てください。

- ② 事業所の職員は、事前に利用者又はその家族等に対して次の点に留意するよう指示を行います。

- (1) 気分が悪くなったときはすみやかに申し出ます。
- (2) 共有の施設・設備は他の迷惑にならないよう利用します。
- (3) 時間に遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合があります。
- (4) ペットの持ち込みは禁止します。

- ③ 介護予防サービスの対象は、認知症の状態にある要支援者で、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。



ただし、事故にあった利用者が病院へ緊急搬送を要する場合においては、家族等への連絡を最優先とします。

- ③「事故報告書」を直ちに作成し、管理者、所長へ提出します。
- ④管理者は内容を把握し、家族等、保険者へ連絡し対応します。
- ⑤事故の内容に応じ、「事故対策委員会」を開催し、原因分析、改善案立案を行い、今後の再発防止に努めます。
- ⑥家族等からの苦情等については、管理者を交渉窓口とし、誠意をもって対応します。  
 なお、事業者側の責任により事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。  
 また利用者の責任において事業者が損害を被った場合は、利用者及びご契約者にその損害を賠償していただくものとします。  
 当事業所は、居宅介護事業者補償制度に加入しています。

#### 19、サービス内容に関する相談・苦情処理体制

申立先	デイサービス つづ俱樂部
連絡先	TEL 0827-39-1810 FAX 0827-39-1811
受付曜日・時間	月曜日から土曜日まで。8時30分～17時30分
担当者	苦情解決責任者：管理者 榎本 朝子
	苦情受付担当者：生活相談員 榎本 朝子
<p>①担当者が相談又は苦情申出の窓口として対応します。なお、相談の際、利用者及びその家族等のプライバシーと秘密の保持に十分配慮します。</p> <p>②担当者は、苦情内容、苦情申立者の意向を確認、記録し、その内容を管理者へ報告します。</p> <p>③担当者は、その場で解決される事項については、苦情申立者と協議し、解決を図ります。</p> <p>④担当者は、その場で解決されない事項については、解決策及び対応を、苦情申立者に、期日指定をして連絡する旨を伝えます。</p> <p>⑤解決困難な事例については、所長及び管理者も交えて苦情申立者と協議、円滑かつ公正な解決に努めます。</p> <p>⑥管理者又は担当者は、苦情処理後すぐのミーティング時に、内容報告を行い、職員全員が、再発防止に努めます。</p>	

[行政機関その他苦情受付機関]

岩国市 福祉部 福祉政策課 指導監査班

所在地 岩国市今津町一丁目14番51号

電話番号 0827-29-5072 F A X 番号 0827-21-3337

受付時間 8時30分～17時15分（月曜日～金曜日）

山口県 健康福祉部 長寿社会課

所在地 山口市滝町1番1号

電話番号 083-933-2774 F A X 番号 083-922-3022

受付時間 8時30分～17時15分（月曜日～金曜日）

山口県 岩国健康福祉センター 保健福祉・総務室

所在地 岩国市三笠町一丁目1番1号

電話番号 0827-29-1522 F A X 番号 0827-29-1594

受付時間 8時30分～17時15分（月曜日～金曜日）

山口県国民健康保険団体連合会

所在地 山口市朝田町1980番地7

電話番号 083-995-1010 F A X 番号 083-934-3665

受付時間 9時～17時（月曜日～金曜日）

山口県運営適正化委員会（福祉サービス苦情解決委員会）

所在地 山口市大手町9番6号

電話番号 083-924-2837 F A X 番号 083-924-2793

受付時間 8時30分～17時（月曜日～金曜日）

[高齢者全般の相談受付機関]

岩国市第3地域包括支援センター（灘、通津）

所在地 岩国市藤生町1丁目17-26

電話番号 0827-34-1313 F A X 番号 0827-34-1314

受付時間 8時30分～17時15分（月曜日～金曜日）

指定介護予防認知症対応型通所介護の提供の開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

サービス提供事業所

名 称 デイサービス つづ俱樂部  
住 所 山口県岩国市通津2470番地  
センター長 吉居 俊朗 ㊞

説明者の職名 \_\_\_\_\_

説明者の氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

私は、本書面に基づき、事業所から重要事項の説明を受け、指定介護予防認知症対応型通所介護の提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

利用者家族等 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

利用者との続柄 \_\_\_\_\_