

医療法人湖青会 志賀の里デイサービスセンター

介護予防認知症対応型通所介護 / 認知症対応型通所介護

重要事項説明書

令和6年4月1日改定

1. 事業の目的

医療法人湖青会が開設する志賀の里デイサービスセンターが行う、指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者や職員が、要支援・要介護状態であって認知症の状態にある者に対し、適正な指定（介護予防）認知症対応型通所介護を提供することを目的とする。

2. 法人の概要

法人名	医療法人湖青会（イリョウホウジン コセイカイ）
所在地	滋賀県大津市和邇高城260番地の1
代表者氏名	理事長 井上 徹也
電話番号	(077)594-0110

3. 事業所の概要

事業所名	医療法人湖青会 志賀の里デイサービスセンター
所在地	滋賀県大津市和邇高城270番地の2
管理者氏名	澤井 ゆかり
事業所番号	2570101739
電話番号	(077)594-0326
FAX番号	(077)594-0333

4. 内容・提供場所等

内 容	認知症のある方に対して、入浴および排泄・食事等に関する介護、生活等に関する相談および助言、健康状態のチェック、その他本人に必要な日常生活上の世話、送迎、機能訓練等を提供します。
提 供 場 所	大津市和邇高城270番地の2 志賀の里デイサービスセンター
利 用 日	月・水・金（ 休み：火・木・土・日曜日、年末年始 ）
営 業 時 間	8：30～17：00
サービス提供時間	9：15～16：45
利 用 定 員	12人（1日につき）
通常の事業の実施地域	大津市小学校区 （小松・木戸・和邇・小野・伊香立・真野北・真野・堅田）
利 用 設 備	食堂兼機能訓練室、静養室、相談室、事務室、浴室、便所、送迎車等

5. 職員の勤務体制・職務内容

従業員の職種	勤 務 体 制・職務内容
管 理 者	1名 ※事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
生活相談員	1名 ※利用者の生活相談・利用実施状況の把握などを行います。
介 護 職 員	令和 年 月 日 現在 （常勤職員 名 / 非常勤職員 名） ※利用者の心身状況を把握し、事業所のサービス計画に基づく、入浴、排泄、食事その他日常生活の介護、援助業務等を行います。
機能訓練指導員	1名 ※日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

6. 主に提供するサービスの概要

種 類	概 要
送 迎	専用送迎車を用いて、自宅～事業所間を安全に送迎させていただきます。
健康チェック	利用日の血圧・脈拍・体温を測定し、本人の健康状態の把握に努めます。また、家族・担当介護支援専門員・担当医との連携を密に取り、状態の悪化や疾病の早期発見に努めます。
排泄の介助	本人の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 おむつを使用されている方については適宜の交換を行います。
入浴の介助	個々に応じた適切な介助を行い、身体の清潔を保ちます。
食事の介助	栄養士の立てる献立表により、栄養管理と本人の身体状況に配慮した食事を提供いたします。ゆっくりと本人のペースで食事していただけるよう配慮します。
機能訓練	日常生活を営むのに必要な機能が減退しないように努めます。
生活相談	当事業所は、本人およびその家族からのいかなる相談についても、誠意をもって対応し、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
各種レクリエーション	季節感を大切に、生きがいや楽しみを感じていただけるような行事や催しを行い、本人の力を引き出す工夫を行います。

7. 利用料

(1) 認知症対応型通所介護費等（介護保険適用サービス）

- ・介護保険が適用される方については、原則として提供した（介護予防）認知症対応型通所介護費の介護保険負担割合証に記載された割合の額をいただきます。
- ・但し、本人が以前に保険料の滞納がある場合は、本人より「厚生労働大臣の定める基準額」をいただき、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事ができます。
- ・介護給付費は単位数で表示され、暦月ごとの単位数合計に地域区分割合を乗じて換算します。大津市は地域区分5級地に該当し、当事業所の（介護予防）認知症対応型通所介護費は1単位を地域区分割合10.55円で換算します。

〈介護保険給付対象サービス〉

「厚生労働大臣の定める基準額」の自己負担分 <通常のサービス提供時間：7～8時間未満>

	3～4時間未満	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満	7～8時間未満	8～9時間未満
要支援 1	502円 (1割)	525円 (1割)	782円 (1割)	802円 (1割)	909円 (1割)	937円 (1割)
	1,003円 (2割)	1,049円 (2割)	1,564円 (2割)	1,604円 (2割)	1,817円 (2割)	1,874円 (2割)
	1,504円 (3割)	1,573円 (3割)	2,346円 (3割)	2,406円 (3割)	2,725円 (3割)	2,811円 (3割)
要支援 2	555円 (1割)	582円 (1割)	874円 (1割)	898円 (1割)	1,014円 (1割)	1,046円 (1割)
	1,110円 (2割)	1,163円 (2割)	1,747円 (2割)	1,796円 (2割)	2,028円 (2割)	2,091円 (2割)
	1,665円 (3割)	1,744円 (3割)	2,621円 (3割)	2,694円 (3割)	3,042円 (3割)	3,137円 (3割)
要介護 1	573円 (1割)	601円 (1割)	906円 (1割)	929円 (1割)	1,049円 (1割)	1,083円 (1割)
	1,146円 (2割)	1,201円 (2割)	1,811円 (2割)	1,857円 (2割)	2,098円 (2割)	2,165円 (2割)
	1,719円 (3割)	1,801円 (3割)	2,716円 (3割)	2,786円 (3割)	3,146円 (3割)	3,248円 (3割)
要介護 2	630円 (1割)	661円 (1割)	1,003円 (1割)	1,028円 (1割)	1,163円 (1割)	1,200円 (1割)
	1,260円 (2割)	1,321円 (2割)	2,005円 (2割)	2,055円 (2割)	2,326円 (2割)	2,399円 (2割)
	1,890円 (3割)	1,982円 (3割)	3,007円 (3割)	3,083円 (3割)	3,488円 (3割)	3,599円 (3割)
要介護 3	689円 (1割)	722円 (1割)	1,098円 (1割)	1,125円 (1割)	1,277円 (1割)	1,317円 (1割)
	1,378円 (2割)	1,444円 (2割)	2,195円 (2割)	2,250円 (2割)	2,553円 (2割)	2,634円 (2割)
	2,067円 (3割)	2,165円 (3割)	3,292円 (3割)	3,374円 (3割)	3,830円 (3割)	3,950円 (3割)
要介護 4	747円 (1割)	782円 (1割)	1,195円 (1割)	1,225円 (1割)	1,392円 (1割)	1,437円 (1割)
	1,494円 (2割)	1,564円 (2割)	2,389円 (2割)	2,450円 (2割)	2,783円 (2割)	2,874円 (2割)
	2,241円 (3割)	2,346円 (3割)	3,583円 (3割)	3,675円 (3割)	4,175円 (3割)	4,311円 (3割)
要介護 5	804円 (1割)	843円 (1割)	1,293円 (1割)	1,325円 (1割)	1,506円 (1割)	1,553円 (1割)
	1,608円 (2割)	1,686円 (2割)	2,585円 (2割)	2,650円 (2割)	3,011円 (2割)	3,106円 (2割)
	2,412円 (3割)	2,529円 (3割)	3,877円 (3割)	3,975円 (3割)	4,517円 (3割)	4,659円 (3割)

2～3時間未満のサービス提供については、4～5時間未満の額の63/100

当該サービスの提供は、心身の状況その他本人のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である方に対して実施するものです。

各種加算

種 類	料 金	加 算 の 内 容
入浴介助加算Ⅰ	43円（1割） 85円（2割） 127円（3割） （1日につき）	入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
入浴介助加算Ⅱ	58円（1割） 116円（2割） 174円（3割） （1日につき）	医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、浴室の環境整備に係る助言を行うこと。利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行なった場合に算定します。
サービス提供体制強化(Ⅰ)	24円（1割） 47円（2割） 70円（3割） （1回につき）	当事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上を満たしている場合に算定します。
サービス提供体制強化(Ⅱ)	19円（1割） 38円（2割） 57円（3割） （1回につき）	当事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上を満たしている場合に算定します。
サービス提供体制強化(Ⅲ)	7円（1割） 13円（2割） 19円（3割） （1回につき）	当事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上、常勤職員が75%以上、勤続年数7年以上が30%以上、いずれかを満たしている場合に算定します。
送迎減算	-50円（1割） -99円（2割） -149円（3割） （片道）	施設送迎を行わない場合、家族等が送迎を行った場合に減算
個別機能訓練加算Ⅰ	29円（1割） 57円（2割） 86円（3割） （1日につき）	利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行なっている場合に算定します。
個別機能訓練加算Ⅱ	22円（1割） 43円（2割） 64円（3割） （1日につき）	（Ⅰ）の要件を満たし、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に算定します。。
ADL 維持等加算Ⅰ	32円（1割） 64円（2割） 95円（3割） （1月につき）	イ.利用者(評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること ロ.利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目において、適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した

		<p>日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。</p> <p>八.利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上である場合に算定します。</p>
ADL 維持等加算Ⅱ	<p>64円（1割） 127円（2割） 190円（3割） （1月につき）</p>	<p>加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと</p> <p>評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値（加算（Ⅰ）のハと同様に算出した値）が2以上である場合に算定します。</p>
若年性認知症利用者受入加算	<p>64円（1割） 127円（2割） 190円（3割） （1日につき）</p>	<p>40歳以上65歳未満の方。脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態の方の場合に算定します。</p>
生活機能向上連携加算Ⅰ	<p>106円（1割） 211円（2割） 317円（3割） （1月につき）</p>	<p>訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。</p> <p>理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行なった場合に算定します。</p>
生活機能向上連携加算Ⅱ	<p>211円（1割） 422円（2割） 633円（3割） （1月につき）</p>	<p>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成した場合に算定します。</p>
栄養アセスメント加算	<p>53円（1割） 106円（2割） 159円（3割） （1月につき）</p>	<p>当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定します。</p>
栄養改善加算	<p>211円（1割） 422円（2割） 633円（3割） （月に2回）</p>	<p>栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問した場合に算定します。</p>

<p>口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ</p>	<p>22円（1割） 43円（2割） 64円（3割） （6月に1回）</p>	<p>① 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 ② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合に算定します。</p>
<p>口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ</p>	<p>6円（1割） 11円（2割） 16円（3割） （6月に1回）</p>	<p>上記、①または②に適合する場合に算定します。</p>
<p>口腔機能向上加算Ⅰ</p>	<p>159円（1割） 317円（2割） 475円（3割） （月に2回）</p>	<p>口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取などの口腔機能の低下が認められる状態、または口腔機能が低下する恐れがあるご利用者に対し、口腔機能改善管理指導計画を作成、個別での口腔体操・口腔ケアなどの指導を行った場合に算定します。</p>
<p>口腔機能向上加算Ⅱ</p>	<p>169円（1割） 338円（2割） 507円（3割） （月に2回）</p>	<p>（Ⅰ）の要件を満たし、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定します。</p>
<p>科学的介護推進体制加算</p>	<p>43円（1割） 85円（2割） 127円（3割） （1月につき）</p>	<p>入所者毎の心身の状態等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、基本的情報、その他サービス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場合算定します</p>
<p>高齢者虐待防止措置未実施減算</p>	<p>所定単位数の 100分の1に 相当する単位数を 減算</p>	<p>施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた対策の充実を図る。虐待の発生又はその再発を防止するための措置、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが講じられていない場合に基本報酬を減算されます</p>
<p>業務継続計画未実施減算 *令和7年4月1日から適用</p>	<p>所定単位数の 100分の1に 相当する単位数を 減算</p>	<p>感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算されます。</p>

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	〔基本サービス費に各種加算減算を加えた総サービス費用〕 ×加算率18.1% ×負担割合	介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る介護職員等の賃金改善に関する計画を策定し、厚生労働大臣が別に定める基準に適合しているため、下記の加算を算定します。
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	〔基本サービス費に各種加算減算を加えた総サービス費用〕 ×加算率17.4% ×負担割合	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	〔基本サービス費に各種加算減算を加えた総サービス費用〕 ×加算率15.0% ×負担割合	
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	基本サービス費に各種加算減算を加えた総サービス費用〕 ×加算率12.2% ×負担割合	

（２）その他の利用料（介護保険適用外の全額自費分）

項目	料金	備考
食 費	昼食 690円（1食）	1日食費合計 800円
	おやつ 110円（1食）	
有料行事等参加費	内容により変動	任意参加の有料行事等に参加された場合のみ
お む つ 代	187円（1枚）	当事業所にて用意した場合のみ
文 書 代	1,650円	利用料金証明書発行等
延長利用料	30分毎に509円	サービス提供時間（9時15分～16時45分）を越える利用で緊急やむを得ない場合に限り8時～20時の間で対応
食 費	夕食 700円（1食）	延長利用時に希望された場合

8. 利用料金の支払期限と支払方法

支 払 時 期	自動引き落としの場合、原則毎月25日に引き落としです。
支 払 方 法	1. 自動引き落とし 滋賀銀行もしくはゆうちょ銀行の口座により「自動引き落とし」をします。 2. 指定口座への振込 振込先 滋賀銀行 志賀町支店 預金種目 普通預金 口座番号 253669 口座名義人 医療法人 湖青会（イヨウキョウカイ）
※利用料金については、利用月の翌月15日頃に請求書を郵送致します。	

9. 非常・災害時の対策

非常時の対応	別途定める「志賀の里 消防計画」に基づき対応を行います。
避難訓練	別途定める「志賀の里 消防計画」に基づき、年2回の避難訓練を利用者も参加して行います。

10. 緊急時の対応

（介護予防）認知症対応型通所介護サービス提供中に、本人の病状に急変が生じた場合は、主治医、本人に係る介護支援専門員ならびに家族等へ連絡します。

11. 事故発生時の対応

当事業所は、事故が発生しないよう可能な限り配慮しますが、本人の症状（認知症等）ないし身体的能力により、事業所利用中に事故が発生した場合は、速やかに保険者及び関係各機関ならびに家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

12. 非常災害等の発生の際の連携・協力体制について

事業所は、非常災害等の発生の際に、その事業を継続することができるよう、近隣の社会福祉施設等と連携し、お互い協力することができる体制を構築するよう努めます。

13. 相談・苦情窓口

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。

相 談 窓 口	志賀の里デイサービスセンター 電話 (077) 594-0326 FAX (077) 594-0333 担当者 澤井 ゆかり (サワイ ユカリ)
---------	---

当事業所の他に、相談や苦情などについては下記の行政窓口があります。

大 津 市 課 大 介 護 津 保 険 市 課	大津市御陵町3番1号 電話 (077) 528-2753 受付時間：午前9時～午後5時(土曜日・日曜日・祝日を除く)
滋 賀 県 国 民 健 康 保 険 会 団 体 連 合 会	大津市中央四丁目5-9 滋賀国保会館内 電話 (077) 510-6605 受付時間：午前9時～午後5時(土曜日・日曜日・祝日除く)
滋 賀 県 運 営 適 正 化 委 員 会 (あんしん・なっとく委員会)	草津市笠山七丁目8-138(県立長寿社会福祉センター内) 電話 (077) 567-4107 受付時間：月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。外部機関からの第三者評価に限らず、事業所が自己評価を行い、結果を運営推進会議に報告した上で公表します。

第三者評価をした場合の公表(直近)

実施した直近の年月日： 令和 年 月 日

実施した評価機関名： _____

評価結果の開示状況： _____

15. 人権擁護、虐待防止等のための取組み

事業者は、本人の人権の擁護、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ともに、事業所の従業者に対し、研修の機会を確保します。

16. 介護保険サービスからの暴力団排除

事業所を運営する法人の役員及び事業所の管理者・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第2条第6号に規定する暴力団員をいう。)であってはなりません。また、事業所の運営について、暴力団員の支配を受けません。

17. 秘密の保持

- ① 事業所職員に対して、事業所職員である期間および事業所職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た本人又はその家族の秘密を漏らすことがないように指導教育を適時行うほか、入職時に誓約書を提出しているため、万が一事業所職員等が本規定に反した場合は、医療法人湖青会 就業規則に基づき懲戒処分等に処する。
- ② 事業所は、サービス担当者会議等において、本人又はその家族の個人情報を用いる場合は、それぞれの同意をあらかじめ文書により確認いたします。

18. ハラスメント防止対策

- ① 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- ② 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

令和6年4月1日介護報酬改定に伴う同意書

(介護予防)認知症対応型通所介護 重要事項説明書により、貴事業所が提供する介護サービスについて説明を受けました。

令和 年 月 日

① 利用予定者（以下の1または2のいずれかを○で囲んでください。）

1. 代理人または成年後見人を選任しません。
2. 代理人または成年後見人を選任し、この重要事項説明を受ける権限を委任します。
(下記②を選任)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

② 利用予定者 代理人・成年後見人（選任されている場合はいずれかを○で囲んでください）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

(介護予防)認知症対応型通所介護 重要事項説明書により、当事業所が提供する介護サービスについて説明をいたしました。

(事業者)

所 在 地 滋賀県大津市和邇高城270番地の2

事業所名 医療法人湖青会

志賀の里デイサービスセンター

説明者名 _____ 印