

「指定認知症対応型通所介護事業所 ファミリーケア城南」

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
 (金沢市指定 第 1790100059 号)

当事業所は利用者に対して指定認知症対応型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

この「重要事項説明書」は、「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（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）」第 61 条により準用する第 9 条の規定にもとづき、認知症対応型通所介護サービス提供の契約に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. ご利用事業所	2
3. 事業所の概要	2
4. 事業の目的と運営方針	3
5. 職員の配置状況	3
6. 当事業所が提供するサービスの概要	4
7. サービス利用料金	5
8. 利用にあたっての留意事項	7
9. 緊急時の対応	7
10. 非常災害対策	7
11. 事故発生時の対応	7
12. 秘密保持等	7
13. 苦情の受付について	9
14. 虐待の防止のための措置について	10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 久楽会
 (2) 法人所在地 石川県金沢市利屋町は64番地1
 (3) 電話番号 076-256-5117
 (4) 代表者氏名 理事長 新谷 博範
 (5) 設立年月 平成12年 7月17日

2. ご利用事業所

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型通所介護事業所（併設型）
 (2) 事業者指定番号 平成19年10月 1日指定
 平成25年10月 1日指定更新
 令和 元年10月 1日指定更新
 令和 7年10月 1日指定更新 金沢市 第 1790100059 号
 (3) 事業所の名称 ファミリーケア城南
 (4) 事業所の所在地 石川県金沢市城南1丁目21番21号
 (5) 電話番号 076-232-8221
 (6) 管理者氏名 管理者 多田 麻里
 (7) 開設年月 平成19年10月 1日
 (8) 営業日及び
 営業時間 営業日 12月31日、1月1日、1月2日以外の日
 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30分から午後4時まで
 (9) 通常の事業実施地域 金沢市
 (10) 利用定員 12名
 (11) 第三者評価 受審の有無（無）

3. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 4階建ての1階部分
 (2) 延べ床面積 1階部分床面積774.50㎡のうち当事業所用面積 259.75㎡
 (3) 併設事業 当事業所では、次の事業を併設して実施しています。
 ①ケアハウス 定員72名
 ②指定特定施設入居者生活介護事業 定員24名（①のケアハウス定員に含む）
 ③指定介護予防認知症対応型通所介護事業 定員12名（当事業所の定員に含む）
 ④指定居宅介護支援事業
 (4) 主な設備
 ①食堂・機能訓練室 100.46㎡（1人当たり8.37㎡）
 ②静養室 20.70㎡（6ベッド）
 ③トイレ 男女別車いす対応トイレ
 ④浴室 ユニットバス2箇所、特殊浴室1箇所
 ⑤相談室 専用相談室1箇所

4. 事業の目的と運営方針

(1) 事業所の目的

要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者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、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ります。

(2) 運営の方針

- 1 利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- 2 事業者は、自らその提供する指定認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- 3 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行います。
- 4 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行います。
- 5 サービスの提供に当たっては、認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
- 6 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- 7 サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- 8 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。

5. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

(令和8年4月1日現在)

職 種	常 勤 職 員		非 常 勤 職 員		備 考
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
1. 管 理 者		1名			介護職員と兼務
2. 生 活 相 談 員		2名		2名	介護職員と兼務
3. 介 護 職 員		3名	5名		常勤換算2名以上
4. 機 能 訓 練 指 導 員			1名		理学療法士1名
5. 管 理 栄 養 士		1名			併設ケアハウスと兼務

- ※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。
- ※ 上記の員数は併設の指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の従業者を含んでいます。
- ※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設の常勤職員の所定勤務時間数（40時間）で除した数です。
- ※ 調理員については、外部に委託しています。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 管 理 者 2. 生 活 相 談 員 3. 介 護 職 員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
4. 機 能 訓 練 指 導 員	9 : 3 0 ~ 1 6 : 0 0 の 間 に 2 時 間 以 上
5. 管 理 栄 養 士	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

〈主な職種の職務内容〉

職 種	職 務 内 容
1. 管 理 者	事業所の従業員の管理、指定認知症対応型通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
2. 生 活 相 談 員	利用者又はその家族の必要な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、居宅介護支援事業所等他の機関との連携、調整等を行います。
3. 介 護 職 員	利用者の排泄、入浴、食事等の介護業務全般を担当する。看護師又は准看護師資格を有している介護職員は、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、調整等を行うとともに、利用者の口腔機能向上サービスを担当する。
4. 機 能 訓 練 指 導 員	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機能訓練指導全般を担当します。
5. 管 理 栄 養 士	利用者の食事の献立を作成するとともに、利用者の栄養改善サービスを担当します。

6. 当事業所が提供するサービスの概要

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。但し、当事業所が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額を契約者に負担いただく場合があります。

(1) 通常サービス（認知症対応型通所介護サービス）

- ① 健康チェック
 - ・ 血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。
- ② 日常動作の機能訓練
 - ・ 利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
- ③ 食事の提供（食費は介護給付対象外となります。）
 - ・ 食事の提供及び食事の介助をします。
 - ・ 身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。
 - ・ 食事サービスの利用は任意です。
- ④ 排せつの支援
 - ・ 利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに排せつの自立についても適切な援助を行います。
- ⑤ 送迎
 - ・ 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

(2) 加減算対象サービス（以下のサービスは介護報酬の加減算対象となっています）

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）（40単位／1日につき）
- ・利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。
 - ・利用者の状況に応じ、特殊浴槽を使用して入浴することもできます。
- ② 若年性認知症利用者受入加算（60単位／1日につき）
- ・初老期（65歳未満）における認知症によって要介護者となった利用者に対して65歳の誕生日の前々日まで、1日につき加算します。
- ③ 同一建物に居住する者等の利用に係る減算（▲94単位／1日につき）
- ・当事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当事業所に通う者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、1日につき減算します。
- ④ 送迎を行わない場合に係る減算（▲47単位／片道につき）
- ・利用者に対して、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき減算します。
- ⑤ サービス提供体制強化加算
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（22単位／1回につき）
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上、または勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上である場合、1回につき加算します。
 - ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（18単位／1回につき）
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合、1回につき加算します。
 - ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（6単位／1回につき）
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上である場合、または勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上である場合、1回につき加算します。
- ※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）、（Ⅲ）の同時算定はおこないません。
- ⑥ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ
- ・介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして金沢市長に届け出た指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、前記（1）及び（2）により算定した単位数の1000分の236に相当する単位数を加算します。

7. サービス利用料金

(1) 保険給付サービス利用料金（前記6（1）、（2）の料金は以下のとおりです。）

- ・前記6（1）、（2）の一単位の単価は10.17円につき、1日当たり以下の料金となります。
- ・当事業所の通常の所要時間区分は、6時間以上7時間未満です。

所要時間区分	要介護区分	負担割合：1割	負担割合：2割	負担割合：3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	645円	1,290円	1,935円
	要介護2	708円	1,416円	2,124円
	要介護3	768円	1,536円	2,304円
	要介護4	831円	1,662円	2,493円
	要介護5	893円	1,786円	2,679円
4時間以上 5時間未満	要介護1	676円	1,351円	2,026円
	要介護2	740円	1,479円	2,218円

	要介護3	805円	1,609円	2,414円
	要介護4	869円	1,737円	2,606円
	要介護5	933円	1,865円	2,798円
5時間以上 6時間未満	要介護1	997円	1,994円	2,990円
	要介護2	1,102円	2,203円	3,305円
	要介護3	1,205円	2,409円	3,613円
	要介護4	1,305円	2,610円	3,915円
	要介護5	1,410円	2,819円	4,229円
6時間以上 7時間未満	要介護1	1,021円	2,042円	3,063円
	要介護2	1,129円	2,258円	3,387円
	要介護3	1,235円	2,470円	3,704円
	要介護4	1,338円	2,675円	4,012円
	要介護5	1,445円	2,889円	4,333円

※上表利用料金は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロを含んだ額です。

※入浴介助加算、若年性認知症利用者受入加算等の個別に算定する加算は含まれません。

※端数処理により、1日当り利用料金に利用日（回）数を乗じて得た額と実際の利用料金との額に相違が生じる場合があります。

（２） その他のサービス利用料金

- ・以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

項目	料金
食事の提供に要する費用（昼食）	610円／1食
食事の提供に要する費用（間食）	90円／1食
おむつ代	実費相当額
クラブ活動等の材料費	実費相当額

（３） 利用料金のお支払い方法

- ・利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払いください。

- ア. 金融機関口座からの自動引き落とし
 ※各金融機関所定の手数料がかかります。
 ※ご利用可能な金融機関の指定は、特にありません。
- イ. 当事業所事務所窓口での現金支払い
- ウ. 下記指定口座への振り込み
 金沢信用金庫 本店営業部 普通預金 口座番号 1000294
 フク) キュウラクカイ

（４） 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定の前に、利用者の都合により、認知症対応型通所介護の利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には原則としてサービスの実施前日までに事業者に出してください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止を申し出た場合、キャンセル料として前記（１）①の料金（「1日当り利用料金」欄記載の金額）をお支払いいただく場合があります。但し、利用者本人の病変、急な入院等事業所への連絡ができない場合には、その負担を請求しないものとします。

8. 利用にあたっての留意事項

認知症対応型通所介護の提供を受ける際には、次の事項に留意してください。

- ① 従業者の指示に従ってサービス提供を受けてください。
- ② 気分が悪くなったときは、すみやかに従業者に申し出てください。
- ③ 施設・設備は他の利用者の迷惑にならないよう利用してください。
- ④ 送迎は、利用者の自宅と事業所間のみにおいて行うものとします。

9. 緊急時の対応

認知症対応型通所介護従業者は、現に指定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が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の措置を講じます。

10. 非常災害対策

- ① 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画（以下「消防計画」という。）を立て、災害時に地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえよう体制を構築しておくこととします。
- ② 消防法第8条に規定する防火管理者を置いて、前項の消防計画の策定及びこれに基づく消防業務を行います。
- ③ 消防計画に基づき、年2回以上の避難、消火、通報等の訓練を行います。
- ④ 非常災害用設備の保守点検は、防火管理者立ち会いのもと、契約保守業者に依頼して行います。

11. 事故発生時の対応

- ① 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は、市町、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を残します。
- ③ 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は、損害賠償を速やかに行います。

12. 秘密保持等

- ① 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利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- ② 事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、事業所の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を雇用契約の内容とします。
- ③ サービス担当者会議等において、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当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこととします。

※ 前記③に関する当事業所の個人情報保護方針及び個人情報の利用目的は以下のとおりです。

＜個人情報保護方針＞

当事業所では利用者により良い介護を受けていただけるよう日々努力を重ねております。利用者の個人情報につきましても適切に保護・管理することの重要性を認識し、以下の個人情報保護方針を策定し、確実に履行することに努めます。

1. 個人情報の収集について

当事業所が利用者の個人情報を収集する場合、利用者の介護に関わる範囲で行います。

その他の目的に個人情報を利用する場合は利用目的を、あらかじめお知らせし、ご了解を得た上で実施いたします。

2. 個人情報の利用及び提供について

当事業所は、利用者の個人情報の利用につきましては、以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

I) 利用者の了解を得た場合

II) 個人を識別あるいは特定できない状態に加工¹して利用する場合

III) 法令等により提供を要求された場合

当事業所は法令等に定める場合を除き、ご利用者様の同意なく、その情報を第三者²に提供しません。

3. 個人情報の安全管理について

当事業所は、利用者の個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、利用者の個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざん又は利用者の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

4. 法令遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当事業所は、個人情報の保護に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、適宜、個人情報保護の仕組みの見直しを図り、改善を行います。

5. 問い合わせ窓口

当事業所の個人情報保護方針に関してのご質問や利用者の個人情報のお問い合わせは下記の窓口でお受けいたします。

＜窓口＞ 苦情受付担当者（生活相談員）へ

1 単に個人の名前などの情報のみを消し去ることで匿名化するのではなく、あらゆる方法をもってしても情報主体を特定できない状態にされていること。

2 第三者とは、情報主体および受領者（事業者）以外をいい、本来の利用目的に該当しない、または情報主体によりその個人情報の利用の同意を得られていない団体または個人をさす。

※ この方針は、利用者のみならず、当事業所の職員及び当事業所と関係のある全ての個人情報についても上記と同様に取扱います。

＜個人情報の利用目的＞

1. 事業所内での利用

I) 利用者に提供する介護サービス

II) 介護保険事務

III) 入退所等の管理

IV) 会計・経理

V) 事故等の報告

- VI) 当該利用者への介護サービスの向上
 - VII) 事業所内介護実習への協力
 - VIII) 介護の質の向上を目的とした事業所内事例研究
 - IX) その他、利用者に係る管理運営業務
2. 事業所外への情報提供としての利用
- I) 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
 - II) 他の医療機関等からの照会への回答
 - III) 利用者の診察等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - IV) 検体検査業務等の業務委託
 - V) 契約者及びその家族等への病状説明
 - VI) 保険事務の委託
 - VII) 審査支払機関へのレセプトの提供
 - VIII) 審査支払機関または保険者からの照会への回答
 - IX) その他、利用者への介護保険事務に関する利用
3. その他の利用
- I) 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - II) 外部監査機関への情報提供

- ※ 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。
- ※ お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
- ※ これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。
- ※ 上記利用目的以外に利用者の個人情報を利用する場合は、あらかじめ利用者の同意をいただくことといたします。

13. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ① 苦情受付担当者 [職名] 生活相談員 (Tel 076-232-8221)
- ② 苦情解決責任者 [職名] 管理者
- ③ 第三者委員 苦情解決に要する社会性或客観性の確保と利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するために「第三者委員」を設置しています。

氏名	住所	電話番号
山二 光三	金沢市城南 1-3-3	076-262-8091
泉 房江	金沢市城南 2-22-11	076-264-8095

- ④ 受付時間 毎日 9:30～16:00

(2) 苦情の解決方法

- ① 苦情の受付
苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く。）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

ア．第三者委員による苦情内容の確認

イ．第三者委員による解決案の調整、助言

ウ．話し合いの結果や改善事項等の確認

④ 行政機関その他苦情受付機関の紹介

上記③で解決できない苦情は、以下の行政機関等に申し立てることができます。

金沢市役所福祉健康局 介護保険課	所在地 電話番号 受付時間	金沢市広坂1-1-1 076-220-2264 9:00～17:45
石川県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地 電話番号 受付時間	金沢市幸町12-1 石川県幸町庁舎5階 076-231-1110 9:00～17:00
石川県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	金沢市本多町3-1-10 社会福祉会館内 076-234-2556 9:00～17:00

14. 虐待の防止のための措置について

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとします。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
- ④ 前記①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

令和 年 月 日

指定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。

説 明 者 石川県金沢市城南1丁目21番21号
指定認知症対応型通所介護事業所 ファミリーケア城南
職名 氏名

私（利用者）は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、「事業者より指定認知症対応型通所介護サービスの提供を受け、その費用を事業者に支払うこと」「私と私の家族に関する個人情報を「12. 秘密保持等」に記載するところにより必要最小限の範囲内で事業者が使用すること」について同意しました。

利 用 者 住所
氏名

利用者の住所・氏名は（ 契 約 者 ・ 家族代表者 ）が代筆しました。

私（契約者）は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、「利用者が事業者より指定認知症対応型通所介護サービスの提供を受け、その費用を事業者に支払うこと」「私に関する個人情報を「12. 秘密保持等」に記載するところにより必要最小限の範囲内で事業者が使用すること」について同意しました。

契 約 者 住所
氏名 続柄

私（家族代表者）は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、「利用者が事業者より指定認知症対応型通所介護サービスの提供を受け、その費用を事業者に支払うこと」「私が利用者の家族を代表して、利用者の家族に関する個人情報を「12. 秘密保持等」に記載するところにより必要最小限の範囲内で事業者が使用すること」について同意しました。

家族代表者 住所
氏名 続柄

事業所の（ ホームページ ・ パンフレット ・ 広 報 誌 ）における利用者の顔写真の掲載に （ 同 意 しま す ・ 同 意 しま せん ）