

(介護予防)認知症対応型

通所介護重要事項説明書

1, 事業の目的と運営方針

事業 目的	利用者が、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう（介護予防）認知症対応型通所介護サービスを提供し、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持ならびに家族の身体的精神的負担の軽減を図る事を目的とする。
運営 方針	利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めると共に、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。

2, 事業者（法人）の概要

名 称	有限会社 てらだ苑
代 表 者	代表取締役 寺田 一代
所 在 地	福岡県田川郡香春町大字香春 1660-1
連 絡 先	電話 0947 (45) 1303

3, 事業所の概要

事業所名	(介護予防) 認知症対応型通所介護さん愛 デイサービス
所在地・連絡先	(住所) 福岡県田川郡香春町大字香春1660-1 (電話) 0947 (45) 1747 (FAX) 0947 (45) 1747
事業所番号	4099200018
管理者氏名	佐藤 誠
生活相談員	寺田 貴幸 村坂 久法
利用定員	12名

4、営業日

営業日	火曜日～土曜日 (週5日)
営業時間 サービス提供時間	8:30～17:30 9:00～16:30 【送迎含まず】

営業しない日	日曜日・月曜日・年末、年始・(12/30～1/3)
--------	---------------------------

5、事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	常勤	非常勤	職務の内容
管理者	1	1		従業者の管理指導
生活相談員	2	2		利用者の相談
介護職員	2	1	1	日常の世話等
看護職員	2		2	健康管理や介護
機能訓練指導員	1		1	機能訓練

6、サービスの内容及び費用

種類	内容
食事	利用者の状況に応じて、適切な食事の提供と介助を行うと共に食事の自立についても適切な援助を行います。(利用は任意です)
入浴	入浴または清拭を行います。 <入浴サービスの利用は任意です> (移動、衣服の着脱、洗身や洗髪の見守り、一部援助を行いながら、安全な入浴と自立支援を心がけます。)
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練等	機能訓練指導員等により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
健康チェック	体温、血圧など測定し、利用者の身体状況の把握を行います。
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。(利用は任意です)

○ 費用

介護保険給付の対象となる場合は、保険対象サービス費用の1割が利用者の負担となります。

※負担額が2割または3割となる場合があります。(別表 1,2 参照)

I、介護保険対象サービス費

介護度	1日の利用料(7時間～8時間利用)	1ヶ月の利用料
要支援 1	861 円	×利用日数
要支援 2	961 円	×利用日数
要介護 1	994 円	×利用日数
要介護 2	1.102 円	×利用日数
要介護 3	1.210 円	×利用日数
要介護 4	1.319 円	×利用日数
要介護 5	1.427 円	×利用日数

II、加算

介護予防認知症対応型通所介護入浴加算 (I)	一日につき 40 円
認知症対応型通所介護入浴加算 (I)	一日につき 40 円
介護職員等処遇改善加算(II)	所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた、ひと月あたりの総単位数)に 17.4%を乗じた単位数で算定。

III、時減 1, 2 (1日につき)

介護度	9:20 ~ 13:00 (3時間以上4時間未満)	9:20 ~ 15:00 (5時間以上6時間未満)
要支援 1	475 円	741 円
要支援 2	526 円	828 円
要介護 1	543 円	858 円
要介護 2	597 円	950 円
要介護 3	653 円	1.040 円
要介護 4	708 円	1.132 円
要介護 5	762 円	1.225 円

○ 食事代

一日につき 50 円

○ 送迎費

事業所から片道 10 km以上 1 日 100 円。

○ おむつ代

オムツなどを使用される方は持参されるか、その他場合は実費が必要となります。

○ その他の費用

・(介護予防) 認知症対応型通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者の負担が適当と認められる費用は利用者の負担となります。

※別表 1 (介護保険対象サービス費 2割負担の場合)

I、介護保険対象サービス費

介護度	1日の利用料(7時間～8時間利用)	1ヶ月の利用料
要支援 1	1.722 円	×利用日数
要支援 2	1.922 円	×利用日数
要介護 1	1.988 円	×利用日数
要介護 2	2.204 円	×利用日数
要介護 3	2.420 円	×利用日数
要介護 4	2.638 円	×利用日数
要介護 5	2.854 円	×利用日数

II、加算

介護予防認知症対応型通所介護入浴加算 (I)	一日につき 80 円
認知症対応型通所介護入浴加算 (I)	一日につき 80 円

介護職員等処遇改善加算(II)	所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた、ひと月あたりの総単位数)に 17.4%を乗じた単位数で算定。
-----------------	---

III、時減 1, 2 (1日につき)

介護度	9:20 ~ 13:00 (3時間以上 4時間未満)	9:20 ~ 15:00 (5時間以上 6時間未満)
要支援 1	950 円	1.482 円
要支援 2	1.052 円	1.656 円
要介護 1	1.086 円	1.716 円
要介護 2	1.194 円	1.900 円
要介護 3	1.306 円	2.080 円
要介護 4	1.416 円	2.264 円
要介護 5	1.524 円	2.450 円

※別表 2 (介護保険対象サービス費 3割負担の場合)

I、介護保険対象サービス費

介 護 度	1日の利用料(7時間～8時間利用)	1ヶ月の利用料
要支援 1	2,583 円	×利用日数
要支援 2	2,883 円	×利用日数
要介護 1	2,982 円	×利用日数
要介護 2	3,306 円	×利用日数
要介護 3	3,630 円	×利用日数
要介護 4	3,957 円	×利用日数
要介護 5	4,281 円	×利用日数

II、加算

介護予防認知症対応型通所介護入浴加算 (I)	一日につき 120 円
認知症対応型通所介護入浴加算 (I)	一日につき 120 円
介護職員等処遇改善加算(II)	所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた、ひと月あたりの総単位数)に 17.4%を乗じた単位数で算定。

III、時減 1, 2 (1日につき)

介 護 度	9:20 ~ 13:00 (3時間以上4時間未満)	9:20 ~ 15:00 (5時間以上6時間未満)
要支援 1	1,425 円	2,223 円
要支援 2	1,578 円	2,484 円
要介護 1	1,629 円	2,574 円
要介護 2	1,791 円	2,850 円
要介護 3	1,959 円	3,120 円
要介護 4	2,124 円	3,396 円
要介護 5	2,286 円	3,675 円

7、 利用料のお支払い方法

毎月、月初めの利用日に前月分の請求をいたしますので、当月の 15 日までにお支払い下さい。

8, (介護予防) 認知症対応型通所介護計画書の作成

- ・ 事業所では、利用者のケアプランに沿って、(介護予防)認知症対応型通所介護計画書を作成し、利用者及び家族に対して説明し、同意を得た上で決定するものとします。
- ・ 事業所では、利用者に係る居宅サービス計画が変更された場合、もしくは利用者及びその家族等の要請に応じて、(介護予防)認知症対応型通所介護計画についての変更を行うための協議を行い、(介護予防)認知症対応型通所介護計画の、変更を行います。
- ・ 事業者では、(介護予防)認知症対応型通所介護計画を変更した場合には、利用者に対して書面を交付し、その内容を、確認するものとします。

9, 苦情の受付について

事業所に対するご相談や苦情は以下の専門窓口で受け付けます。

- | | |
|-------------|-------------------------|
| ○ 相談・苦情受付窓口 | 0947-45-1747 |
| ○ 担当者 | 寺田 貴幸 |
| [職名] | 生活相談員 |
| ○ 受付時間 | 毎週火曜日～土曜日
9:00～17:00 |

- | | |
|------------------|---------------------------------------|
| ○ 福岡県国民健康保険団体連合会 | 092-642-7859 |
| ○ 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日 (土・日曜日、祝日を除く)
8:30～17:00 |

- | | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| ○ 福岡県介護保険広域連合 田川・桂川支部 | 0947-49-1093 |
| ○ 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日 (土・日曜日、祝日を除く)
8:30～17:00 |

- | | |
|------------|---------------------------------------|
| ○ 香春町保険健康課 | 0947-32-8401 |
| ○ 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日 (土・日曜日、祝日を除く)
8:30～17:00 |

- | | |
|----------|---------------------------------------|
| ○ 大任町福祉課 | 0947-63-3004 |
| ○ 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日 (土・日曜日、祝日を除く)
8:30～17:15 |

- | | |
|------------|---------------------------------------|
| ○ 田川市高齢障害課 | 0947-44-2000 |
| ○ 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日 (土・日曜日、祝日を除く)
8:30～17:00 |

- | | |
|------------|---------------------------------------|
| ○ 福智町役場福祉課 | 0947-22-7763 |
| ○ 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日 (土・日曜日、祝日を除く)
8:30～17:15 |

- | | |
|------------|----------------------|
| ○ 糸田町役場福祉課 | 0947-26-1241 |
| ○ 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日（土・日、祝日を除く） |
| | 8:30～17:15 |

10、非常災害時の対策

イ) 非常時の対応

別途定める BCP（業務継続計画）・消防計画にのっとり対応を行います。

ロ) 避難訓練及び防災設備

・別途定める消防計画にのっとり定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。

（消防法に定める年2回以上の消火訓練及び避難訓練を含む）

・防火設備

火災報知器

誘導灯

煙探知器

消火器

11、サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損などが生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。
- ほかの利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて（介護予防）認知症対応型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	福岡県田川郡香春町大字香春 1 6 6 0 - 1
	事業者(法人)名	(有) てらだ苑
	事業所所在地	福岡県田川郡香春町大字香春 1 6 6 0 - 1
	事業所名	さん愛 デイサービス
	(事業者番号)	4 0 9 9 2 0 0 0 1 8
	代表者名	寺 田 一 代 印

説明者	職 名	管理者
	氏 名	佐藤 誠 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて（介護予防）認知症対応型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住所
	氏名 印

代理人（選任した場合）	住所
	氏名 印
(利用者との関係)	()

指定認知症対応型通所介護
及び
指定介護予防認知症対応型通所介護
重要事項説明書

有限会社 てらだ苑
さん愛 デイサービス