

# 指定介護予防認知症対応型通所介護 指定認知症対応型通所介護

## 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定(介護予防)認知症対応型通所介護を提供します。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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定の結果が出ていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◆◆目 次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2・3・4
6. 苦情の受付について	5

#### 1. 事業者

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 昌明福祉会     |
| (2) 法人所在地 | 名古屋市港区寛政町6丁目10番地 |
| (3) 電話番号  | (052) 381-4122   |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 水谷 昌明        |
| (5) 設立年月  | 昭和59年12月         |

#### 2. 事業所の概要

- |               |  |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類    | 指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所<br>平成26年7月1日<br>事業所番号 2391100191   |
| (2) 事業所の目的    | 要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な認知症対応型通所介護を提供することを目的とします。   |
| (3) 事業所の名称    | 寿楽の家   |
| (4) 事業所の所在地   | 名古屋市港区寛政町6丁目10番地   |
| (5) 電話番号      | (052) 381-4122   |
| (6) 管理者氏名     | 堀江 真佐子   |
| (7) 当事業所の運営方針 | 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、事業所の生活相談員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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の援助を行うこ |

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。

指定介護予防認知症対応型通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要支援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、利用者的心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

- (8) 開設年月日 平成26年7月1日  
(9) 利用定員 12人

### 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 名古屋市港区  
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日(1月1日～3日は除く)
営業時間	月曜日～土曜日 8時15分～17時15分
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9時15分～16時30分

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定認知症対応型通所介護サービス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>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤
1. 管理者	1人	
2. 介護職員	2人	4人
3. 生活相談員	1人	1人
4. 機能訓練指導員		1人

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金が介護保険から給付されます。

負担割合証に応じた金額をお支払いいただきます。ご了承下さい。

<サービスの概要>

- ①食事（居宅サービス計画において、食事の提供が予定されている方に限ります。但し、食費は別途いただきます。）
  - ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ②入浴：入浴または清拭の介助を行います。
- ③排泄：ご契約者の排泄介助を行います。
- ④機能訓練：ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
- ⑤送迎サービス：ご契約者の希望によりご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

<サービス利用料金 >（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金はご契約者の要介護度に応じて異なります。）

【認知症対応型通所介護費】（1日あたり7～8時間・1割負担の方）

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金	9682円	10710円	11761円	12812円	13841円
2. うち、介護保険から給付される金額	8714円	9639円	10585円	11531円	12457円
3. サービス利用に係る自己負担額（1.－2.）	968円	1071円	1176円	1281円	1384円

【指定介護予防認知症対応型通所介護費】（1日あたり7～8時間・1割負担の方）

ご契約者の要介護度	要支援1	要支援2
1. サービス利用料金	8371円	9357円
2. うち、介護保険から給付される金額	7534円	8421円
3. サービス利用に係る自己負担額（1.－2.）	837円	936円

【加算】（1割負担の方）

加算の種類	入浴介助Ⅰ	入浴介助Ⅱ	生活機能向上連携	口腔・栄養スクリーニングⅠ	口腔・栄養スクリーニングⅡ
1. サービス利用料金	433円	595円	2166円/1か月	216円/6か月	54円/6か月
2. うち、介護保険から給付される金額	389円	535円	1949円/1か月	194円/6か月	48円/6か月
3. サービス利用に係る自己負担額（1.－2.）	44円/1回	60円/1回	217円/1か月	22円/6か月	6円/6か月

加算の種類	栄養アセスメント	栄養改善	口腔機能向上	個別機能訓練Ⅰ	個別機能訓練Ⅱ
1. サービス利用料金	541円	2166円	1624円	292円	216円
2. うち、介護保険から給付される金額	486円	1949円	1461円	262円	194円
3. サービス利用に係る自己負担額（1.－2.）	55円/1回	217円/回(3月以内月2回を限度)	163円/回(3月以内月2回を限度)	30円/日	22円/月

加算の種類	若年性認知症利用者受入	科学的介護推進体制	ADL維持Ⅰ	ADL維持Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ
1. サービス利用料金	649円	433円	324円	649円	238円
2. うち、介護保険から給付される金額	584円	389円	291円	584円	214円
3. サービス利用に係る自己負担額（1.－2.）	65円/日	44円/月	33円/月	65円/月	24円/日

※介護職員等処遇改善加算：18.1%×ご利用単位数 処遇改善加算Ⅰ

※2割負担の方は、別紙を参照下さい。

※ADL維持加算：予防の方は算定されません。

★ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

★ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

★介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。 料金：1食あたり720円

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。 料金：材料代等の実費のお願いをすることもあります。

### ③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき10円

### ⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

紙おむつ 1枚 150円（税込み）

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、毎月10日前後に前月分の請求書をお渡しします。お支払いは基本的に口座引落（引落手数料99円）でお願いします。現金持参も受付けております。ご希望の方はお申し出ください。

### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービス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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者にお申し出ください。

○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の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

## 6. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

寿楽の家 担当者：堀江 真佐子	電話番号：(052) 381-4122 受付時間：月曜日～土曜日 午前8時15分～午後17時15分
名古屋市健康福祉局 高齢福祉部介護保険課指導係	電話番号：(052) 972-3087(居宅班) 受付時間：月曜日～金曜日(祝祭日・年末年始を除く) 午前8時15分～午後17時15分

愛知県国民保険団体連合	電話番号：(052) 971-4165 受付時間：月曜日～金曜日(祝祭日・年末年始を除く) 午後9時～午後5時
-------------	---

## 7. 緊急時の対応について

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、必要に応じ主治医、家族又は親戚、居宅介護支援事業所へ連絡をいたします。

## 8. 事故発生時の対応について

利用者本人に対する人身事故又は、利用者宅の物品に対する損害が認められた場合は、家族、管理者、居宅介護支援事業所、保険者に連絡を行い、保険会社と相談の上で対応いたします。細心の注意を払ってサービスを提供いたしますが、万が一の事故に対しては、緊急の処置を含む最善と考えられる対応を行います。その場合には、処置に要した費用を負担していただくことがあります。サービスを提供する上で起こりうる危険性・偶発的な事故などについて、十分なご理解をお願いいたします。

令和 年 月 日

指定（介護予防）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。

寿楽の家

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者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サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所

氏名

印

ご家族

印