

認知症対応型通所介護
介護予防認知症対応型通所介護
重要事項説明書

医療法人 星陵会
柏木すこやかデイサービス

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	柏木すこやかデイサービス
所在地	仙台市青葉区柏木1丁目6-23 (電話022-301-2387)
介護保険事業者番号	0495100224
サービス提供地域	仙台市青葉区 山手町、荒巻中央、荒巻本沢、荒巻神明町、葉山町、貝ヶ森、国見、八幡(1~4丁目)、角五郎、春日町、大町、立町、木町通、木町、二日町、昭和町、支倉町、上杉、錦町、堤町、あけぼの町、水の森、宮町、小田原、梅田町、通町、新坂町、北山、柏木、広瀬町、三条町、子平町、星陵町、台原(1丁目)、隣接する地域
管理者	根本 祐美
利用者定員	12名

※ 上記地域以外でも、ご利用希望の方はご相談ください。

※ サービス提供地域内の場合でも、当事業所が適切なサービスを提供することが困難な場合はお断りする場合があります。

2. 事業の目的と運営方針

(目的)

当事業所は、適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、機能訓練指導員、看護職員及び介護職員(以下「従業者」という。)が、主治医にその必要性を認められた要介護状態又は要支援状態にある高齢者(以下「利用者」という。)に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。

(方針)

事業所の従業者は、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るものとする。

3. 事業所の職員体制

	常 勤
管理者（所長）	1 名
生活相談員	2 名以上
介護、看護職員	3 名以上
機能訓練指導員	1 名以上

4. 営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日
営業時間	8：30～17：30
休 業 日	日曜日、年末年始（12/30～1/3）

5. サービスの内容

- 通所介護計画（介護予防通所介護計画）の作成
利用者の心身の状況、希望、置かれている環境等を踏まえて、通所介護計画を作成します。
- 食事
身体状況に合った食事を提供します。
- 入浴
お一人ずつ入浴します。必要に応じて職員がお手伝いします。
- 健康管理
体温・血圧・脈拍の測定や体調確認を行います。
- 介護
必要に応じて、排泄、更衣、移動等の介助を行います。
- 機能訓練
利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能訓練を実施します。
- 生活相談
生活相談員はじめ従業者が日常生活上の相談をお伺いします。
- 余暇活動
趣味活動や創作活動、季節の行事などのプログラムを用意します。
- 送迎
ご自宅から事業所まで、送迎します。

6. 緊急時の対応方法

サービスを実施中に、利用者の病状が急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医等に連絡します。

7. 事故発生時の対応方法

安全かつ適切に、質の高い介護サービスを提供するために、事故発生の防止マニュアルを定め、事故を防止するための体制を整備します。また、サービス提供時に事故が発生した場合は、当事業所は利用者に対して必要な措置を行います。

8. 非常災害対策

従業者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとする。
また、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、年2回は避難及び救出その他必要な訓練を行う。

9. 虐待の防止のための措置に関する事項

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等、以下の措置を講じる。

- ① 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」を定期的開催する。
- ② 委員会において検討して得られた結果（体制、再発防止策等）を従業者に周知徹底を図る。
- ③ 「虐待の防止のための指針」の整備
- ④ 虐待防止のための研修の実施（年2回以上及び新規採用時）

10. 第三者評価の実施状況

実施状況 無し

11. 相談窓口・苦情対応

◎サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

○相談窓口

受付時間： 9時から午後5時まで

電話番号： 022-301-2387

苦情解決責任者：事務長 石田 恵子

苦情受付担当者：管理者 根本 祐美

◎公的機関においても、下記の機関において苦情の申立てができます。

○仙台市青葉区役所 介護保険課 〈022-225-7211〉

○宮城県国民健康保険団体連合会・介護保険課・苦情相談窓口 〈022-222-7700〉

○宮城県社会福祉協議会「運営適正化委員会」〈022-716-9674〉

○居宅サービス指導係（022-214-8192）

12. 利用料金

(a : 介護保険適用分)

地区区分別 1 単位の単価 6 級地 10.33 円です。

その中の 1 割から 3 割が利用者負担です。

法令改正により単位数が変更された場合は、法令に従います。

認知症対応型通所介護費 (I) (i)

要介護 1	3 時間以上 4 時間未満	5 4 3 単位
要介護 2		5 9 7 単位
要介護 3		6 5 3 単位
要介護 4		7 0 8 単位
要介護 5		7 6 2 単位
要介護 1	4 時間以上 5 時間未満	5 6 9 単位
要介護 2		6 2 6 単位
要介護 3		6 8 4 単位
要介護 4		7 4 1 単位
要介護 5		7 9 9 単位
要介護 1	5 時間以上 6 時間未満	8 5 8 単位
要介護 2		9 5 0 単位
要介護 3		1 0 4 0 単位
要介護 4		1 1 3 2 単位
要介護 5		1 2 2 5 単位
要介護 1	6 時間以上 7 時間未満	8 8 0 単位
要介護 2		9 7 4 単位
要介護 3		1 0 6 6 単位
要介護 4		1 1 6 1 単位
要介護 5		1 2 5 6 単位
要介護 1	7 時間以上 8 時間未満	9 9 4 単位
要介護 2		1 1 0 2 単位
要介護 3		1 2 1 0 単位
要介護 4		1 3 1 9 単位
要介護 5		1 4 2 7 単位
要介護 1	8 時間以上 9 時間未満	1 0 2 6 単位
要介護 2		1 1 3 7 単位
要介護 3		1 2 4 8 単位
要介護 4		1 3 6 2 単位
要介護 5		1 4 7 2 単位

※事業所が送迎を行わない場合 片道につき △47 単位

各種加算（該当者のみ）

入浴介助加算（Ⅰ）（1日につき）	40単位
入浴介助加算（Ⅱ）（1日につき）	55単位
個別機能訓練加算（Ⅰ）（1日につき）	27単位
個別機能訓練加算（Ⅱ）（1月につき）	20単位
若年性認知症受入加算（1日につき）	60単位
栄養改善加算（月2回限度）	200単位
口腔機能向上加算（Ⅰ）（月2回限度）	150単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）（月2回限度）	160単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （6ヶ月に1回）	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （6ヶ月に1回）	5単位

科学的介護推進体制加算（1月につき）	40単位
ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位
ADL維持等加算（Ⅱ）	60単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ（1日）	22単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位の181/1000
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位の174/1000

介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ）（ⅰ）

要支援 1	3時間以上	475単位
要支援 2	4時間未満	526単位
要支援 1	4時間以上	497単位
要支援 2	5時間未満	551単位
要支援 1	5時間以上	741単位
要支援 2	6時間未満	828単位
要支援 1	6時間以上	760単位
要支援 2	7時間未満	851単位
要支援 1	7時間以上	861単位
要支援 2	8時間未満	961単位
要支援 1	8時間以上	888単位
要支援 2	9時間未満	991単位

※事業所が送迎を行わない場合 片道につき △47単位

各種加算（該当者のみ）

入浴介助加算（Ⅰ）（1日につき）	40単位
入浴介助加算（Ⅱ）（1日につき）	55単位
個別機能訓練加算（Ⅰ）（1日につき）	27単位
個別機能訓練加算（Ⅱ）（1月につき）	20単位
若年性認知症受入加算（1日につき）	60単位
栄養改善加算（月2回限度）	200単位
口腔機能向上加算（Ⅰ）（月2回限度）	150単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）（月2回限度）	160単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （6ヶ月に1回）	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （6ヶ月に1回）	5単位

科学的介護推進体制加算（1月につき）	40単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ（1日）	22単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位の181/1000
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位の174/1000

(b : 保険適用外)

食 費 (昼食・おやつ)		6 8 0 円
食費キャンセル料 (利用当日 8 時 15 分までに連絡がない場合)		3 4 0 円
サービス提供地域を超えた送迎費 (超えた部分に対し 1 k mあたり)		3 0 0 円
おむつ代 (尿とりパット) 1 枚		5 0 円
おむつ代 (はくパンツ) 1 枚		1 5 0 円
おむつ代 (はくパンツ長時間) 1 枚		2 0 0 円
紙おむつ 1 枚		2 0 0 円
不織布マスク 1 枚		2 0 円
パーミロール (防水テープ) 1 c m		3 0 円
軽食 (朝食)		3 3 0 円
入浴セット (入浴タオル類)		3 0 0 円
教養娯楽費・作品材料費 (希望時)		実費
催事参加費 (参加希望時)		実費

13. 緊急時（利用時間内）の対応と連絡

★利用者の主治医

氏名

医療機関名

所在地

電話番号

★利用者が利用している居宅介護支援事業所又は包括支援センター

事業所名

電話番号

担当者

★利用者の家族

① 氏名

続柄

自宅住所

自宅電話番号

携帯電話

② 氏名

続柄

自宅住所

自宅電話番号

携帯電話

サービス提供中に緊急事態が発生またはその危険を知った時は、臨機応変に対応するとともに緊急連絡先へ連絡いたします。また、必要に応じて保険者への連絡を行うと共に、契約書の条項に当てはまる場合は損害賠償をいたします。

この重要事項説明書に基づいて重要事項を説明したことを証するために本書2通を作成し、利用者及び事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

■この重要事項の内容について説明を受け、内容を確認しました。

甲（利用者） 〒 _____
住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 () _____

甲'（代理人） 〒 _____
住 所 _____

氏 名 _____ 印

甲（ご利用者）との関係 _____

■利用契約の締結にあたり、利用者に対して重要事項の説明を行いました。

乙（事業者） 〒981-0933
住 所 仙台市青葉区柏木1丁目6-23
名 称 柏木すこやかデイサービス
管理者 根本 祐美 印
電話番号 (022) 301-2387
F A X (022) 301-2388

説明者 柏木すこやかデイサービス

氏 名 _____ 印