

指定介護予防認知症対応型通所介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(静岡県指定 静保福介 第 4382 号)
(介護保険事業者番号 2294201062)

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。

*当サービスの利用は、原則として「要支援」と認定された方が対象となります。
要支援認定をまだ受けていない方でもサービス利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社 生陽会
- (2) 法人所在地 静岡県静岡市駿河区鎌田 70-13
- (3) 電話番号 054-257-8861
- (4) 代表者氏名 代表取締役 山本 加代子
- (5) 設立年月 平成 11 年 8 月 2 日

2. 事業所の概要

事業所の名称	認知症予防デイサービス ほがらか小鹿
事業所の所在地	静岡県駿河区小鹿 3 2 1 - 1
電話番号	054-287-2850
管理者 氏名	管理者 山本理恵
当事業所の運営方針	脳活性化に効果的とみられるアクティビティを提供し、認知症の予防及び悪化防止を目標に利用者の自立を支援する。
開設年月	平成 24 年 3 月 7 日
利用定員	18 人 (1 単位 12 人 2 単位 6 人)
事業所が行なっている他の業務	【認知症対応型通所介護】 平成 24 年 3 月 7 日指定静岡県指定 静保福介第 4382 号

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 静岡市内 ※送迎は応相談
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 ただし年末年始を除く
受付時間	月曜日～土曜日 午前 9 時～午後 5 時
サービス提供時間	月曜日～土曜日 午前 9 時 30 分～午後 4 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及び指定介護予防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。

〈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	人数	職 種	人数
1. 管理者	1 名	3. 看護職員又は介護職員	2 名以上
2. 生活相談員	1 名以上	4. 機能訓練指導員	1 名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者様に負担していただく場合

があります。

(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、利用料金の7割、8割または9割が介護保険から給付されます。

☆選択的サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、介護予防サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで介護予防通所介護計画に定めます。

〈サービスの概要〉

☆共通的服务

- ・契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・排泄などの必要な介助を行います。

A 食事の介助（但し、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・食事の準備、介助を行います。（食事時間） 12：00～13：00

B 排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

C 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。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

D 入浴サービス

- ・ご自宅において入浴することが困難なご利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割の額または2割・3割の額を追加料金としてご負担いただきます。

サービス提供体制強化加算 I

当事業所において、ご契約者のサービス提供を行う介護職員の総数のうち10年以上勤続している介護福祉士の資格を保有している職員の占める割合が25%以上になる場合に加算されるものです。

介護職員等処遇改善加算 I ロ

介護における雇用を安定させ優秀な人材を確保していくために、介護職員の処遇改善を進めていく事業所に対して算定される加算です。

〈サービスの利用頻度〉

- ☆ 利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。
- ☆ ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

〈サービス利用料金（1月あたり）〉（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援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、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

☆サービス料金

介護度	要支援1	要支援2
基本単位	861 単位	961 単位
サービス提供体制加算 I	22 単位	22 単位
介護職員等処遇改善加算 I ロ	208 単位	232 単位
合計単位	1091 単位	1215 単位
サービス料金	¥11,270	¥12,550
介護保険から給付される金額	¥10,143	¥11,295
サービス利用に係る自己負担額 （右記の金額は自己負担額1割の方、一定以上所得者の場合の負担は2割・3割になります）	¥1,127	¥1,255

入浴サービスを利用される場合は下記の料金が上記に加算されます。

1 サービス利用料金	¥413（40単位）
2 介護職員等処遇改善加算 I ロ	¥97（9単位）
3 うち、介護保険から給付される金額	¥510
4 サービス利用に係る自己負担額	¥51

（上記の金額は自己負担額1割の方、一定以上所得者の場合の負担は2割・3割になります）

○ 介護職員等処遇改善加算Ⅰは利用にかかる合計単位数に 23.6%の単位数を足したものであり、ご利用単位数により、若干の変動があります。

○ 基本料金は、所定の単位に 10.33 円を乗じて得た金額です。

☆ご契約者がまだ要支援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、介護予防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）②参照）

☆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）

項 目	費 用	算定の根拠
① 介護保険給付の支給限度額を越える介護予防認知症対応型通所介護サービスの利用	全額	介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。
② 食事の提供にかかる費用	600円	昼食代、おやつ代を含む（１回あたりの代金）
③ レクリエーション、クラブ活動代	実費	レクリエーション及びクラブの活動に際して材料費等の実費を頂く場合があります。
④ リハパンツ代	150円	消耗品代（１枚あたりの値段）
⑤ パット代	20円	消耗品代（１枚あたりの値段）
⑥ その他	実費	ご利用者の日常生活に要する費用のうち、ご利用者にご負担いただくことが適当であるものについて費用を頂く場合があります。

☆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、ご説明します。

（３）料金のお支払方法（契約書第６条参照）

前期（１）、（２）の料金・費用は１か月ごとに計算しご請求します。毎月１５日までに、前月分のご利用いただいたサービス料金を請求いたしますので、末日までにお支払い下さい。支払方法は、原則として口座引落としとなります。ご契約の際ご相談ください。

（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、介護予防通所介護サービスの利用を中止、変更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申し出て下さい。

☆ 月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆ 契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防サービス計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防サービス計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

☆ ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行ないます。

☆ 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行ないません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

☆ 月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

☆ 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、キャンセル料として下記の料金を頂きます。キャンセルの場合は至急事業者ご連絡してください。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。

ご利用日の朝８時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の朝８時以降にキャンセルした場合	600円（食材料費）

☆ サービス利用の変更の申し出に対して、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。

(5) その他

ご契約者の被保険者証に支払方法の変更の記載（ご契約者が保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、静岡市の窓口へ提出して差額の払い戻しを受けてください。

6. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

(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。

- 苦情受付窓口（担当者） 山本 理恵
○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

窓 口	所 在 地	電話番号	FAX番号
静岡市介護保険課	静岡市葵区追手町5番1号	054-221-1180	054-221-1079

7. サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

ご利用日	曜日
内容	送迎・機能訓練・食事・生活相談・その他

8. 福祉サービス第三者評価の受審状況

事業者の提供するサービスの質を当事者（事業者及び利用者）以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価してサービスの質の向上に結びつけるとともに、評価結果が利用者の適切なサービス選択に資するための情報となることを目的としたものです。

実施の有無	実施年月日(直近)	実施機関	評価結果の開示
有 ・ (無)	年 月 日		

9. 個人情報の使用同意

利用者及びその家族の個人情報については次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用します。

① 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービス提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員との連絡調整において必要な場合。

② 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることの無いよう細心の注意を払うこと。
(2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

10. 利用者によるハラスメントの禁止

利用者及びそのご家族等は、事業所の従業者に対し、暴力、暴言、セクシャルハラスメント、その他著しい迷惑行為を行い、就業環境を害してはならないものとします。上記の禁止行為が認められた場合、サービス提供を中止または契約を解除することがあります。

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ないました。

認知症予防デイサービス ほがらか小虎

説明者職名 生活相談員 氏 名 海野 晴美 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。

利用者住所 氏 名 印

連帯保証人住所 氏 名 印

*この重要事項説明書は、厚生省令第35号（平成18年3月14日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。