

重要事項説明書

(指定介護予防・指定認知症対応型通所介護サービス)

当事業所は、利用者に対して介護予防・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、その他ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 施設経営法人

法人名	特定非営利活動法人 ホームスイートホーム
法人所在地	滋賀県彦根市新海町 2240 番地
電話番号	0749-29-0318
代表者氏名	理事長 山下 林二郎
設立年月日	平成 17 年 2 月 16 日

2. 事業所

事業所名称	介護予防・認知症対応型通所介護 こんぺいとう
所在地	滋賀県愛知郡愛荘町愛知川 808
管理者名	森永 真由美
電話番号	0749-20-2136
指定業所番号	2591700048
通常事業の実施地域	愛荘町
開設年月日	平成 21 年 7 月 1 日

3. 運営方針

本事業所は要介護状態になっても、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生活リハビリ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及び精神的負担の軽減を図るものとします。

4. 人員に関する基準（基準条例）

従業員の職種	内 容
管理者	専ら管理の職務に従事する常勤管理者を配置。但し兼務が可能
生活相談員	ア 提供を行う時間数に応じて、専ら当該認知症対応型通所介護の提供にあたる生活相談員が 1 名以上配置 イ 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち 1 名以上は常勤であること
看護職員 介護職員	単位ごとに、提供時間数に応じて、専ら当該認知症対応型通所介護の提供にあたる看護職員又は介護職員が 2 名以上配置
機能訓練指導員	事業所ごとに 1 人以上配置（当該事業所の他の職務との兼務可）

5. 営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土（日曜日休み、年末年始を除く）
サービス提供時間	9：45 ～ 16：00 9：45 ～ 16：50（延長については相談に応じる）

6. 指定認知症対応型通所介護サービスの内容

（食事）

- ・食事の提供及び食事の介助を行います。
- ・調理、配膳等は介護従業者とともに行いません。

（排泄）

- ・利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

（入浴）

- ・利用者の状況に応じ、衣服の着脱・身体の清拭・洗髪・洗身等の適切なサービスを行います。

（生活リハビリ）

- ・利用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維持向上の訓練を行います。

7. 利用料及びその他の費用

介護保険適用分

※下記は法定代理受領分の金額

サービスの種類	内容・その他	1割負担	2割負担	3割負担	該当
利用料 6～7時間	要支援1	760円/日	1,520円/日	2,280円/日	
	要支援2	851円/日	1,702円/日	2,553円/日	
	要介護1	880円/日	1,760円/日	2,640円/日	
	要介護2	974円/日	1,948円/日	2,922円/日	
	要介護3	1,066円/日	2,132円/日	3,198円/日	
	要介護4	1,161円/日	2,322円/日	3,483円/日	
	要介護5	1,256円/日	2,512円/日	3,768円/日	
利用料 7～8時間	要支援1	861円/日	1,722円/日	2,583円/日	
	要支援2	961円/日	1,922円/日	2,883円/日	
	要介護1	994円/日	1,988円/日	2,982円/日	
	要介護2	1,102円/日	2,204円/日	3,306円/日	
	要介護3	1,210円/日	2,420円/日	3,630円/日	
	要介護4	1,319円/日	2,638円/日	3,957円/日	
	要介護5	1,427円/日	2,854円/日	4,281円/日	
利用料 8～9時間	要支援1	888円/日	1,776円/日	2,664円/日	
	要支援2	991円/日	1,982円/日	2,973円/日	
	要介護1	1,026円/日	2,052円/日	3,078円/日	
	要介護2	1,137円/日	2,274円/日	3,411円/日	
	要介護3	1,248円/日	2,496円/日	3,744円/日	
	要介護4	1,362円/日	2,724円/日	4,086円/日	
	要介護5	1,472円/日	2,944円/日	4,416円/日	

延長時間	1割負担	2割負担	3割負担
9時間以上10時間未満延長加算	50円/日	100円/日	150円/日
10時間以上11時間未満延長加算	100円/日	200円/日	300円/日
11時間以上12時間未満延長加算	150円/日	300円/日	450円/日
12時間以上13時間未満延長加算	200円/日	400円/日	600円/日

種類		1割負担	2割負担	3割負担
加算	入浴介助加算（Ⅰ）	40円/回	80円/回	120円/回
	入浴介助加算（Ⅱ）	55円/回	110円/回	165円/回
	若年性認知症利用者受入加算	60円/日	120円/日	180円/日
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円/日	44円/日	66円/日
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円/日	36円/日	54円/日
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円/日	12円/日	18円/日
	事業所が送迎を行わない場合	△47円/片道	△94円/片道	△141円/片道
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数の18.1%		

※ 入浴介助加算（Ⅰ）は、希望により入浴された場合に加算されます。
 ※ 個別機能訓練加算とは、個別機能訓練計画を作成し、機能訓練指導員が計画的に機能訓練を行った場合に加算されます。
 ※ サービス提供体制強化加算Ⅰとは、当事業所の介護職員総数の内70%以上の介護福祉士が配置される場合。もしくは、当事業所の介護職員総数の内、介護福祉士勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合。
 ※ サービス提供体制強化加算Ⅱとは、当事業所の介護職員総数の内50%以上の介護福祉士が配置される場合。
 ※ サービス提供体制強化加算Ⅲとは、当事業所の介護職員総数の内40%以上の介護福祉士が配置される場合。もしくは、当事業所に於いて、利用者介護を直接提供する職員内、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上配置される場合。
 ※ 介護職員処遇改善加算Ⅰとは、基本料金とその他加算料金の合算日額に、18.1%を乗じて得た額が月額料金に加算されます。

※上記の加算については利用した場合や、加算要件に該当した場合に加算します。

※介護保険負担割合証に基づき利用者負担割合が「1割」～「3割」となります

※法令に基づき利用料金は変動します。

その他の費用

食事代	昼食：730円（おやつ代含む）
洗濯代	1回：200円
事業の実施地域外の送迎費	実施地域外交通費 15円/km 愛荘町地域以外にお住まいの方は送迎費の実費が必要となります。

衛生用品（紙おむつ、尿パッド等）については基本的にお客様の負担となります。事業所でご用意させていただく場合には実費を利用料と合わせてご請求させていただきます。

そのほか、趣味活動の材料費・行事等で費用が必要な場合があります。その際は、前もって連絡致します。

※キャンセル 前日の17:30までに連絡してください。（当日のキャンセルは昼食代730円頂きます）

8. 苦情申し立て窓口

こんぺいとう	受付時間	午前9時から午後5時	
	電話番号	0749-20-2136	
	担当者	苦情窓口	生活相談員・主任
		苦情解決責任者	管理者

- ・お住まいの市町村の市役所・役場の福祉課
- ・愛荘町 福祉課 (受付時間 AM8:30~PM5:15)
住所 愛荘町愛知川7番地
電話 0749-42-7691

- ・滋賀県国民健康保険団体連合会
住所 大津市中央4丁目5-9
電話 077-510-6605

9. 緊急時の対応

サービス利用中に容体の急変があった場合には、主治医・救急・ご家族・介護者・代理人・担当ケアマネージャーに連絡いたします。

当事業者（乙）は、甲に対して指定介護予防・指定認知症対応型通所介護サービスの内容及び注意事項について本書面に基ついて上記重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

(乙) 事業者 所在地 滋賀県愛知郡愛荘町愛知川 808
名称 指定介護予防・指定認知症対応型通所介護
こんぺいとう 印
理事長 山下 林二朗

説明者氏名 _____

私は、本書面に基ついて乙から上記の重要事項の説明を受けました。

(甲) 住 所 滋賀県愛知郡愛荘町 _____

氏 名 _____

代理人住所 _____

氏 名 _____