

認知症対応型通所介護重要事項説明書

1 当通所介護が提供するサービスについての窓口相談

電話 029-305-6625

担当 竹垣 敏子

2 高齢者デイホームお母さんの家の概要

(1) 送迎できる範囲

事業所名	デイホーム お母さんの家
所在地	茨城県水戸市小吹町2297番地19
送迎サービスを提供する対象地域	水戸市

☆ 上記以外の方でもご希望の方は相談ください。

(2) 職員体制

管理者	1名
生活相談員	1名以上
介護職員	2名以上
機能訓練指導員 (看護師)	1名 (1名)

定 員 12名

(3) 営業日 毎週日曜日～土曜日

サービス提供の時間帯

営業時間・・・9:00～18:00 (延長利用1日14時間まで介護保険適用)

サービス提供時間 9:20～16:30

3 提供するサービス内容

(1) 食事代 朝食 300円 昼食 550円 夕食 650円 おやつ 100円

(2) おむつ代 実費

(3) その他趣味活動等に必要な材料費 実費

4 料金

① 利用料金 1 単位 10.55 円

	7 時間以上 8 時間未満	
	1 日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの 自己負担額(1 割負担の場合)
要支援 1	9,083 円	909 円
要支援 2	10,138 円	1,014 円
要介護 1	10,486 円	1,049 円
要介護 2	11,626 円	1,163 円
要介護 3	12,765 円	1,277 円
要介護 4	13,915 円	1,392 円
要介護 5	15,054 円	1,506 円

② サービス提供体制加算 1 1 回あたり 24 円

③ 個別機能訓練加算 I 1 回あたり 29 円

④ 入浴加算 入浴介助 1 回あたり 43 円

⑤ 若年性認知症利用者受入加算 1 回 64 円

⑥ 科学的介護推進体制加算 月 43 円

⑦ 介護職員処遇改善加算 I ロ 月 1 カ月の合計単位の 23.6%

⑧ 認知通所介護送迎減算 1 回 50 円減算（事業所で送迎しなかった場合）

⑨ 食 費 1 日あたり 650 円（含おやつ代）
ただし、朝食を提供した場合は、300 円を
夕食を提供した場合は、650 円を追加負担

⑩ おむつ代 ご持参いただき、不足分は実費負担

⑪	延長料金	9 時間以上 10 時間未満	・・・	53 円追加
		10 時間以上 11 時間未満	・・・	106 円追加
		11 時間以上 12 時間未満	・・・	159 円追加
		12 時間以上 13 時間未満	・・・	211 円追加
		13 時間以上 14 時間未満	・・・	264 円追加

⑫ レクリエーション 材料代等は自己負担となります。

⑬ 利用料金の支払い方法

毎月、5 日までに前月分の請求書を発行します。銀行振込みまたは現金支払いのいずれかにより、請求月の 15 日までにお支払いください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了される場合

サービスの終了を希望とする日の一週間前までにお申し出て下さい。

②当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了 1 ヶ月までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の文書が無くても、自動的にサービスを終了させていただきます。

- ・ お客様が介護保険施設へ入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護区分が非該当（自立）と認定された場合

④その他

- ・ 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が倒産した場合、お客様は文書で解約することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを 1 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず 7 日以内に支払いがない場合、またはお客様やご家族などが当事業者や当サービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合があります。

6 デイホームお母さんの家の介護サービスの特徴

(1) 運営の方針

利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
また、利用者の心身及び認知症の状況を踏まえて、可能な限り自立した生活ができるように援助いたします。そして、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します。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備考
土曜・祝日等実施の有無	有	
日曜日実施の有無	有	
時間延長実施の有無	有	
従業員への研修の実施状況	有	
送迎の有無	有	
昼食の提供サービス	有	
入浴サービス	有	

(3) サービス利用のための留意事項

送迎の連絡方法	: 希望の方は職員まで申し出てください。
体調確認と体調不良 の場合の対応	: バイタルチェックをし、体調不良の場合はご家族または医療機関等へ連絡します。
食事の内容	: 粥食や刻み食等を希望により提供いたします。
レクリエーション や趣味活動	: 月毎に行事を取り入れたり余暇活動を組み込みます。 又、施設周辺の散歩や塗り絵等行います。

7 緊急時の対応緊急連絡先

ご家族氏名:
連絡先: TEL
医療機関:
主治医氏名:
連絡先: TEL

8 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。又、事業所の責めに帰すべき事由により損害すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

9 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施なし

10 相談・苦情対応

サービスに関するご利用者相談・苦情受付

水戸市介護保険課 電話 029-350-8026

担当 竹垣 敏子 電話 029-305-6625

通所介護利用にあたり、契約書及び本書面での重要な事項の説明を行いました。

(事業者)

所在地 茨城県水戸市小吹町 2297-17

名 称 有限会社 敬 愛

取締役 竹澤 賢 (印)

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型通所介護サービスについて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 住所

氏名 (印)

(利用者との関係：)