

重 要 事 項 説 明 書

(介護予防認知症対応型通所介護)

1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電 話 : 047-451-6898(午前9時~午後5時まで)*土、日、祭日を除く

担 当 : 相談員 田原 吉規

* ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

*

2 デイサービスセンターの概要

(1) 施設の名称・所在地等

名 称	デイサービスセンター秋津
所 在 地	習志野市秋津5-5-6
提供サービス	介護予防認知症対応型通所介護
事業所番号	1292100029
送迎サービスを提供する対象地域*	習志野市 主に谷津・秋津・香澄・袖ヶ浦 にお住まいの方 *上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 職員体制

職員の職種	員数	常 勤		非常勤		保 有 資 格
		専	兼	専	兼	
管理者	1名		1			介護福祉士
生活相談員	2名		2			介護福祉士・社会福祉主事
介護職員	7名	1	2	4		介護職員初任者研修修了者
機能訓練指導員	1名				1	あん摩マッサージ指圧師

(3) センターの設備等

定 員	12名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	1室 40, 9㎡	相談室	1室
浴 室	一般浴槽があります。	送迎車	3台

(4) 営業時間

土曜定休	午前 9時30分~午後 4時45分(原則)
------	-----------------------

3 提供するサービス内容

① 送迎サービス

障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については専用車輛により送迎を行う。
また、必要に応じて送迎車輛への昇降及び移動の介助を行う。

② 食事サービス

ア・準備・後始末の介助

イ・食事摂取の介助

ウ・その他必要な食事の介助

エ・調理

③ 入浴サービス

居宅における入浴が困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。

・入浴形態

ア・一般浴槽による入浴

・介助の種類(必要に応じて行う。)

ア・衣類着脱

イ・身体の清拭、洗髪、洗身

ウ・その他必要な介助

④ 機能訓練サービス

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為の訓練並びに利用者の心身の活性化を図る為の各種サービスを提供する。

ア・日常生活動作に関する訓練

イ・レクリエーション

ウ・グループワーク

エ・行事的活動

オ・体操

カ・趣味活動

⑤ 生活相談

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。

ア・日常生活動作に関する訓練の相談、助言

イ・住宅改修に関する情報提供

ウ・福祉用具の利用法の相談、助言

エ・家族介護者教室の開催

オ・その他の必要な相談、助言

4 料 金

(1)基本料金(介護保険法に基づく適用料金。省令により変動があります。)

①

[例]介護予防認知症対応型通所介護費(ⅰ)所要時間7時間以上8時間未満の場合

*利用料金は下記の基本単位数に地域区分を含めた単位数単価(10.66)を乗じた金額になります。

自己負担額は介護保険負担割合証の記載の通り、利用料金の1割～3割になります。

要介護度	1日あたりの基本単位数 (介護報酬額)
要支援1	861 円
要支援2	961 円

*償還払いの場合は、一旦あなたが介護報酬額全額を支払い、その後領収書を添付して、後日市町村の窓口
に請求すると、9割(1割負担の場合)または8割(2割負担の場合)または7割(3割負担の場合)の還付が
得られます。

② 時間延長サービス

(令和3年4月現在対応不可。今後、体制が整った場合は算定させて頂く場合がございます。)

ア・9時間以上10時間未満	1日につき50単位
イ・10時間以上11時間未満	1日につき100単位
ウ・11時間以上12時間未満	1日につき150単位
エ・12時間以上13時間未満	1日につき200単位
オ・13時間以上14時間未満	1日につき250単位

③ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合

ア. 基本報酬へ3%加算

④ 高齢者虐待防止措置未実施減算

ア・所定単位数の1%を減算する。

⑤ 業務継続計画未策定減算

ア・所定単位数の1%を減算する。

⑥ 8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合

ア、9時間以上10時間未満	+50 単位
イ、10時間以上11時間未満	+100 単位
ウ、11時間以上12時間未満	+150 単位
エ、12時間以上13時間未満	+200 単位
オ、13時間以上14時間未満	+250 単位

(2)加算料金

(令和6年4月現在は下記のア、ク、セを算定させていただきます。今後、体制が整った場合は他の加算も算定させていただきます。)

ア・入浴介助加算Ⅰ(1日につき40単位)もしくは、入浴介助加算Ⅱ(1日につき55単位)

イ①個別機能訓練加算Ⅰ 1日につき27単位

②個別機能訓練加算Ⅱ 1日につき20単位

ウ・ADL維持等加算Ⅰ 1日につき30単位(認知症対応型通所介護のみ)

・ADL維持加算Ⅱ 1日につき60単位(認知症対応型通所介護のみ)

エ・栄養アセスメント加算 1月につき50単位

オ・栄養改善加算 3か月以内、1月に2回限度とし、1回に200単位

カ・口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ 1日につき20単位

・口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ 1日につき5単位

キ・口腔機能向上加算Ⅰ 3か月以内、1月に2回限度とし、1回に150単位

・口腔機能向上加算Ⅱ 3か月以内、1月に2回限度とし、1回に160単位

ク・科学的介護推進体制加算 1月につき40単位

ケ・若年性認知症利用者受入加算 1日につき60単位

コ・口腔機能向上加算(Ⅰ) 1回につき150単位

・口腔機能向上加算(Ⅱ) 一回につき160単位

(原則3月以内の期間に限り1月に1回を限度とする)

サ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1回につき22単位

サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1回につき18単位

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1回につき6単位

シ・生活機能向上連携加算(Ⅰ) 1月につき100単位

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 1月につき200単位

ス・栄養スクリーニング加算 1月につき5単位(6月ごと)

※セ・介護職員処遇改善加算

(Ⅰ)基本料金及び加算料金により算定した単位数の1000分の104に相当する単位数

(Ⅱ)基本料金及び加算料金により算定した単位数の1000分の76に相当する単位数

(Ⅲ)基本料金及び加算料金により算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

※・介護職員等特定処遇改善加算

(令和6年4月現在、(Ⅱ)を算定させていただきます。体制が整い次第、(Ⅰ)を算定させていただきます。)

(Ⅰ)基本料金及び加算料金により算定した単位数の1000分の31に相当する単位数

(Ⅱ)基本料金及び加算料金により算定した単位数の1000分の24に相当する単位数

※・介護職員等ベースアップ等支援加算

(Ⅰ)基本料金及び加算料金により算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

※印については、令和6年5月31日まで算定致します。令和6年6月1日からは、下記のいずれかを算定致します。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の×181/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の×174/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の×150/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の×122/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(1)	所定単位数の×158/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(2)	所定単位数の×153/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(3)	所定単位数の×151/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(4)	所定単位数の×146/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(5)	所定単位数の×130/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(6)	所定単位数の×123/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(7)	所定単位数の×119/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(8)	所定単位数の×127/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(9)	所定単位数の×112/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(10)	所定単位数の×96/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(11)	所定単位数の×99/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(12)	所定単位数の×89/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(13)	所定単位数の×88/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(14)	所定単位数の×65/1000

(3)減算料金

ア・利用者に対して、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、
片道につき47単位を所定単位数から減算する。

イ・事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う
場合

1日につき、94単位を所定単位数から減算する。

(4)その他自己負担となるもの

- ① 昼食材料費 1食につき350円(おやつ代含む)
- ② オムツ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

(5)キャンセル料

お客様の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合＊	無 料
②ご利用日の当日午前8時までにご連絡いただいた場合	利用料の 50%
③ご利用日の当日午前8時までにご連絡いただかなかった場合	利用料の 100%

＊ご利用日が休前日の場合ご注意ください。

(6)支払方法

毎月、10 日までに前月分の請求をさせて頂き、毎月 20 日(土日祝日の場合は、金融機関の翌営業日)に預金口座振替にてお支払い頂きます。* 預金口座振替手数料 105 円が発生致します。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込み下さい。当社職員がお伺いいたします。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

* 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。ただし、病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合はその限りではありません。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむをえない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設等に入居した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・ お客様がお亡くなりになった場合若しくは被保険者資格を喪失したとき

④ お客様が即時サービスを終了する場合

- ・ 当社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、または当社が倒産した場合、お客様は文書で解約を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ございます。

⑤ 当社が即時サービスを終了する場合

- ・ お客様のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず5日以内に支払われない場合
- ・ お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・ お客様またはその家族等が当社やサービス従業者または他の入所者に対してサービスを継続し難いほどの背任行為を行った場合

6 センターの通所介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ① 本事業所において提供する通所介護は介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示趣旨及び内容に沿ったものとする。
- ② 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及び

その家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成する事により、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。

- ③ 利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
- ④ 介護技術を持ってサービスを提供する。
- ⑤ 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
- ⑥ 居宅サービスが作成済みの場合は、当該サービスに沿った通所介護を提供する。

(2)サービスの利用のために

事 項	有 無	備 考
土曜・日曜日実施の有無	有	土曜日は定休とさせていただきます。
時間延長実施の有無	無	
従業員への研修の有無	有	適宜研修を実施致します
サービスマニュアルの作成	有	
送迎の有無	有	

(3)サービス利用に当たっての留意事項

- ① 通所介護の対象者は、要支援以上の被認定者であって、認知症の状態にあり、かつ次の各号を満たす者とする。
 - ア・小人数による共同生活を営むのに支障がないこと。
 - イ・自傷他害の恐れがないこと。
 - ウ・常時医療機関において治療する必要があること。
 - エ・精神・行動障害、或いは病状が急性期にあるものは除く。
- ② 送迎車の定行時の安全については、介護職員の指示に従う。
- ③ 入浴に際してはバイタル測定の結果、生活相談員の判断で実施する。
- ④ 感染の恐れがあると診断された時は、速やかに申し出る。
- ⑤ 利用者同士の介助は避ける。(歩行介助・トイレ介助・入浴介助・食事介助等)
- ⑥ 機能訓練は、機能訓練指導員、看護師、介護職員のいない所で行わない。
- ⑦ 許可無く食べ物等を持ち込まない。(アルコール類・惣菜等)
- ⑧ 他の活動の妨げになる行動は慎む。

7 緊急時の対応

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうけあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	氏 名	
	連絡先	
ご家族	氏 名	
	連絡先	

8 非常災害対策

- ① 通所介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。

- ② 非常災害に備え、定期的に避難訓練を行う。

9 サービス内容に関する苦情

- ① センターご利用者相談・苦情担当

担当窓口 田 邊

- ② その他

当センター以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村名 習志野市

担当課 高齢者支援課 電 話 047-451-1151

千葉県国民健康保険団体連合会 電話 047-254-7428

10 当社の概要

名称・法人種別 有限会社 ウェルフェア 営利法人

代表者役職・氏名 代表取締役 田邊 恒一

本部所在地・電話番号 習志野市秋津5-5-6 047-451-6898

定款の目的に定めた事業

- 1 介護保険法による居宅介護支援事業
- 2 介護保険法による認知症対応型共同生活介護の地域密着型サービス事業
- 3 介護保険法による認知症対応型通所介護の地域密着型サービス事業 他

施設・拠点等

- 1 認知症対応型通所介護 1ヶ所
- 2 認知症対応型共同生活介護 2ヵ所
- 3 居宅介護支援事業所 1ヶ所
- 4 訪問介護事業所 1ヶ所

11 個人情報の取り扱いについて

事業者及び従事する全ての職員は、サービスを提供する上で知りえた利用者及びその家族等に関する個人情報を第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様とします。また、個人情報は通所介護での生活を支援するために必要な事のみを使用することを目的とします。

12(虐待防止に関する事項)

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。(1)虐待を防止するための対策を検討する委員会の設置及び、従業者に対する研修の実施 (2)利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備 (3)その他虐待防止のために必要な措置

2 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

虐待防止対策検討委員 責任者 田原 吉規

虐待防止相談窓口 デイサービスセンター秋津 電話番号 047-454-0738

13、身体拘束の適正化 原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、下記の通り、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむ

を得ない理由について記録します。（１）緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事が考えられる場合（２）非代替性：身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事を防止する事ができない場合（３）一時性：利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事がなくなった場合は、直ちに身体拘束を解く

14、感染症の予防及びまん延防止のための対策 事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。 感染症の発生、その再発を防止するために感染症対策委員会を設置し、その結果について従業員へ周知します。ほか、指針の整備、研修を実施します。 また、新たな感染症発生時に対しては、業務継続計画に基づいて対応します。

15 その他

- (1) 従業員等の質の向上を図る為、次のとおり研修の機会を設ける。
 - ①採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - ②階層別研修 随時
- (2) 従業員等は、その勤務中に身分を証明する証票を携行し、利用者又は家族から求められた時は、これを提示する。
- (3) 事業所は、この事業を行う為、ケース記録、その他必要な記録、帳簿を整備する。
- (4) この規定に定める事項の他、運営に関する規定を別途定める。

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 習志野市秋津5-5-6

名 称 有限会社 ウェルフェア 印

(事業所番号 1292100029)

説明者 所属 デイサービスセンター秋津

氏名

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 千葉県習志野市

氏名

印

(代理人) 住所

氏名

印