

重要事項説明書

認知症対応型通所介護わかくさ焼津デイサービス

(令和 7 年 3 月 1 日現在)

当事業者はご契約者に対して認知症対応型通所介護サービス（以下「サービス」という。）を提供致します。事業所の概要や提供されるサービスの内容・契約上留意していただきたいことを次の通りご説明致します。

1. 当事業者が提供するサービスについての窓口

電話/FAX：054-627-2841 （午前 8：30～午後 5：30）左記時間以外は留守電話及び FAX
でご連絡ください。

※ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. ご利用事業所の概要

事業所名	わかくさ焼津デイサービス
事業所番号	2275100358
所在地	焼津市焼津 6 丁目 7－3 8
管理者	本城 優子
電話 / FAX	054-627-2841

3. 利用事業所であわせて実施する事業

わかくさ焼津ケアサポート	居 宅 介 護 支 援
--------------	-------------

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	認知症を有する高齢者に対し、適正なサービスを提供する。
運営の方針	利用者の心身及び認知機能の維持と改善、環境調整等を通じて自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行う。また、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う。

5. ご利用事業所の職員体制

職 種	職員数	勤務の体制	業 務 内 容
管 理 者	1 名	常勤兼務 1 名	職員等の管理及び業務の管理。
生活相談員	1 名以上	常勤兼務 3 名 非常勤兼務 1 名	利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、各機関との連携において必要な役割を果たす。
介 護 職 員 又は 看護職員	2 名以上	常勤兼務 3 名 非 常 勤 兼 務 1 名 非常勤 5 名	利用者の心身の状況等を的確に把握し、適切な介助を行う。
機能訓練指導員	1 名以上	非 常 勤 兼 務 1 名	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ために必要な機能訓練を行う。

6. ご利用事業所の設備の概要

定員	1 2 名〔単独〕 (認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護)
食堂及び機能訓練室	2 室 (64.7 ㎡)
浴室	1 室 (一般浴槽 1・リフト式浴槽 1)
事務室(兼更衣室)	1 室
相談室(兼更衣室)	1 室
便所	3 室 (利用者用 2・職員用 1)
静養室	1 室
送迎車	4 台

7. 営業日及び営業時間

営業日 月～土曜日 (年末年始(12 月 30 日から 1 月 3 日)は除く)
営業時間 午前 9:20～午後 4:25
但し、利用者より時間延長の希望等、延長の必要性があった場合にはご相談ください。

8. 欠席の連絡

利用者の体調やご都合等により利用のキャンセルをする場合は、わかり次第早めにご連絡ください。遅くても利用当日の朝までにお願い致します。

9. サービスの概要

- ① 送 迎 障害の程度又は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、車両による送迎を行う。また、必要に応じて送迎車両への昇降及び移動の介助を行う。
- ② 食 事 お弁当(外食)にて、利用者に適正な食事とおやつの提供を行う。
また、食事の準備、後始末、食事摂取の介助やその他必要な食事の介助を行う。
- ③ 入 浴 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。また、衣服着脱や身体の清拭・洗髪・洗身、その他必要な入浴の介助を行う。
- ④ 機能訓練 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ための、機能訓練並びに体操・レクリエーション・各種行事など、利用者の心身の活性化・安定化を図るサービスを提供する。
- 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。

10. 料金

① 利用料金(介護保険適用分)

焼津市は、地域区分 7 級地で下記単位に 10.17 を掛けた金額の介護保険利用者負担割合が利用料になります。

(1) 認知症対応型通所介護基本単位 1 回あたり

要介護 1	994 単位
要介護 2	1102 単位
要介護 3	1210 単位
要介護 4	1319 単位
要介護 5	1427 単位

(2) 加算

認知通介サービス提供体制加算Ⅲ	1 回あたり	6 単位
入浴介助加算Ⅰ	1 回あたり	40 単位
入浴介助加算Ⅱ	1 回あたり	55 単位
個別機能訓練加算Ⅰ	1 回あたり	27 単位
個別機能訓練加算Ⅱ	1 月あたり	20 単位
口腔機能向上加算Ⅱ	1 回あたり (月 2 回まで)	160 単位
若年性認知症利用者受入加算	1 回あたり	60 単位
認知通介科学的介護推進体制加算	1 月あたり	40 単位
認知通介介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1 月あたり	所定単位の 15.0%加算

② 利用料金 (介護保険適用外)

(1) 食事代

昼食・おやつ代	1 日あたり	500 円
おやつのみ	1 日あたり	125 円

(2) その他

必要な費用	(おむつ代等)	実費
-------	---------	----

③ 支払い方法

翌月に請求書発行後、集金させていただきます。

11. 情報開示

必要に応じ、診療情報提供書・医師意見書等を提出していただきます。

その際は居宅サービス契約書に準じ、プライバシーを保護します。

12. サービス内容に関する苦情

① 利用者相談・苦情担当

ご利用事業所に関するご相談、苦情を承ります。

担当：本城 優子 電話：054-627-2841

② その他

当方以外に、市及び静岡県国民健康保険連合会の相談・苦情窓口等に伝えることができます。

焼津市介護保険課 電話：054-626-1159

静岡県国民健康保険連合会 介護保険課 電話：054-253-5590

13. 緊急時、非常災害時及び事故発生時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等や非常災害・事故が発生した場合は、市町村、ご家族、居宅介護支援事業所に連絡するとともに必要な措置を講じます。

14. 利用者の意見を把握する体制、第三者評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等の意見等を把握する取組 あり

第三者機関による評価の実施 なし 結果の公表 なし