

介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

デイサービスつくえ

重要事項説明書

中城興産株式会社

デイサービスつくえ 重要事項説明書
(認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護)

1. デイサービスセンターつくえの概要

(1) 事業主体

事業主体名	中城興産 株式会社
代表者名	代表取締役 山根 洋子
所在地	岩手県下閉伊郡田野畑村机 299 番地
他の主な事業	

(2) 事業所の概要

事業所名	デイサービスつくえ (事業所番号 0393000088)
管理者名	柳 浩二
所在地	岩手県下閉伊郡田野畑村机 299 番地
電話番号	0194-33-3500

(3) サービス提供地域及び営業時間

通常の事業の 実施地域	田野畑村机、田野畑村北山、田野畑村明戸、田野畑村羅賀 田野畑村島越 ※ 上記以外でもご希望の方はご相談下さい。
営業日	月曜日～日曜日
営業時間	8時00分～17時00分 ※ 時間の延長・短縮は利用者の希望に沿って対応いたします。
休業日	なし

(4) 利用定員

1日の利用定員	6名
---------	----

(5) 職員の体制

職員の職種	員数
管理者	1名
介護職員	2名

※ 曜日によって職員の勤務体制が変わることがあります。

2. 当事業所が提供するサービスと料金

(1) サービスの概要

- ・ 利用者個々の能力に応じて、食事・入浴（一般浴）・排泄・健康状態の確認などの必要な介助を行います。

- ・ 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
- ・ 集団でのレクリエーションや創作活動、季節に合わせた行事を計画・実施します。

(2) 介護保険の給付の対象となるサービス・料金

① 基本料金（1割負担）

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要支援1	247円	259円	412円	423円	483円
要支援2	261円	273円	435円	446円	512円
・要介護1	266円	278円	444円	456円	522円
・要介護2	276円	289円	459円	471円	541円
・要介護3	285円	298円	476円	488円	559円
・要介護4	294円	308円	492円	505円	577円
・要介護5	304円	318円	509円	521円	597円

② 入浴介助加算(I) 40円

③ サービス提供強化加算(III)

④ 介護職員処遇改善加算(I)

⑤ 介護職員等特定処遇改善加算(II)

⑥ 科学的介護推進体制加算

⑦ 介護職員等ベースアップ等支援加算としてサービス利用料の2.3%加算

(3) その他介護保険の給付対象とならないサービス

食費（おやつ代を含む） 利用1回につき 500円

おむつ代（持ち込みの場合は無料）

レクリエーションにかかる費用

介護保険給付の支給限度額を超えるサービスの利用

(4) 支払い方法

・ 当月分の料金を、翌月15日までにご利用者に通知しますので、翌月末までにお支払いください。お支払方法は、月ごとの現金払い、月ごとの銀行振り込みでお願い致します。

・ 事業者は、利用者及び利用者代理人に対し、毎月15日までに、前月の利用料等の請求書を発行します。

・ 利用者又は利用者保証人は事業者に対し、前項の利用料等を当月末までに、事業者の指定する方法により支払います。

・ 事業者は、利用者又は利用者保証人から現金で利用料等の支払いを受けたときは、利用者又は利用者保証人に対し、領収書を発行します。口座振込の時は振込の控えが領収書となります。

(5) 利用手続きについて

事業所の利用については、管理者が介護保険被保険者証を確認の上、事業所の説明を利用者及び代理人に対し、下記の書類を提出していただきます。

- ・ 共用型認知症対応型通所介護利用申込書 1通
- ・ 共用型認知症対応型通所介護利用契約書 1通

- ・共用型認知症対応型通所介護重要事項説明書 1通
- ・秘密保持・個人情報保護法の遵守についての同意書 1通

3. サービスの中止、変更、追加

- (1) 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- (2) 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービスの内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- (3) ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。又、必要に応じて速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

※ サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。但し、定員数分の予約が入っている日には振り替えることはできませんのでご了承下さい。

4. 緊急時・事故発生時の対応方法

サービス利用中に、利用者の容態に変化があった場合、又はサービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じます。

連絡先氏名	続柄	電話番号	住所
主治医			
急変時の搬送先 医院等			

5. 非常災害対策

防火責任者を配置し、防火体制を組織化し、年2回以上訓練を行ないます。防火責任者の誘導により全職員が対応いたします。

防火責任者 関口 友和

6. サービスに関する苦情相談窓口

- (1) 当事業所相談窓口 担当者 柳 浩二
電話番号 0194-33-3500
ファックス番号 0194-33-3501

- (2) 行政機関その他の相談・苦情受付機関

田野畑村役場 生活環境課	電話番号	0194-34-2111 (代表)
岩手県国民健康保険団体連合会	電話番号	019-604-6700 (直通)
介護保険課	ファックス番号	019-604-6701 (直通)

7. 当社の概要

名称・法人種別	中城興産 株式会社
代表者役職・氏名	代表取締役 山根 洋子
本部所在地・連絡先	岩手県下閉伊郡田野畑村机 299 番地 0194-33-3500
定款の目的に定めた主な事業	グループホーム つくえ

重要事項説明同意書

指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型通所介護の提供開始にあたり利用者に対し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。

令和 年 月 日

<事業者>所在地 岩手県下閉伊郡田野畑村机 299 番地

名 称 デイサービスつくえ

説明者 氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型通所介護についての重要な事項の説明を受けたうえで、サービス提供の開始について同意します。

令和 年 月 日

<利用者>氏名 _____ 印

(代理人) 氏名 _____ 印