

(介護予防) 認知症対応型通所介護重要事項説明書

<令和7年 5月 1日現在>

1. うらやす和楽苑が提供するサービスについての相談窓口

電話 047-380-0111 (平日 午前9時～午後5時まで)
担当 生活相談員 大塚 崇 (ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。)

2. 当(介護予防)認知症対応型通所介護事業の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	うらやす和楽苑(介護予防)認知症対応型通所介護事業
所在地	千葉県浦安市当代島二丁目14番2号
介護保険指定番号	併設型(介護予防)認知症対応型通所介護(千葉県1293200133号)
サービスを提供する対象地域*	浦安市内

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制(認知症対応型通所介護)

名称	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	主任介護支援専門員 介護支援専門員 社会福祉士	1	0	従業者の管理及び業務の管理	1
生活相談員	介護支援専門員、 社会福祉士 介護福祉士	3	2	利用の調整及介護計画の作成	5
機能訓練指導員	看護師、准看護師	0	5	機能訓練計画の作成及び訓練の実施	5
介護・看護職員	看護師	0	3	健康管理及び必要な業務の提供	3
	准看護師	0	2		2
	介護福祉士	3	2	日常生活上の介護、必要な業務の援助	5
	ヘルパー1～2級修了者	0	1		1
	ヘルパー3級修了者	0	0		
その他(介護員)	0	0	日常生活上の介護及び、必要な業務援助	0	

(3) 同事業所の設備の概要

定員(1単位)	12名	静養室	1室 1床
食堂・機能訓練室	40.0㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽があります。	送迎車	2台

(4) 営業時間

月～土	午前8時15分～午後6時45分
日曜日	定休日

*緊急連絡電話 380-0111 (うらやす和楽苑)

*年末・年始(12/30～1/3)は定休。その他事業所の定める休日。

3. サービス内容

- ① 送 迎 送迎を希望される方には専用車輛にて行います。
- ② 食 事 当事業所にて調整し、必要な食事サービスの提供を行ないます。
- ③ 入 浴 家庭において入浴することが困難な利用者に対して、入浴サービスを提供します。身体機能に応じて介助浴等を行ないます。
- ④ 機能訓練 日常生活を営むのに必要な生活機能の改善、維持のための各種訓練を行います。
- ⑤ 生活相談 家庭での介護方法など営業時間内いつでも相談に応じるようにいたします。

4. 料金

(1) 基本料金

① (介護予防) 認知症対応型通所介護 (併設型) の利用料

介護給付	1日あたりの利用料金 (介護報酬額) ※下記料金は、1割負担の場合の金額になります			介護保険適用時の1日あたりの自己負担額 ※下記料金は、1割負担の場合の金額になります。		
	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	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
要介護1	¥8,349	¥8,555	¥9,682	¥835	¥856	¥969
要介護2	¥9,248	¥9,487	¥10,710	¥925	¥949	¥1,071
要介護3	¥10,136	¥10,396	¥11,761	¥1,014	¥1,040	¥1,177
要介護4	¥11,003	¥11,284	¥12,811	¥1,101	¥1,129	¥1,282
要介護5	¥11,902	¥12,205	¥13,840	¥1,191	¥1,221	¥1,384
要支援1	¥7,223	¥7,407	¥8,371	¥723	¥741	¥838
要支援2	¥8,046	¥8,252	¥9,357	¥805	¥826	¥936

② 各種加算

介護給付加算	1日あたりの利用料金 (介護報酬額)	介護保険提供時の 1日あたりの自己負担額目安 ※下記は1割負担の場合の 金額となります。
個別機能訓練加算 (I)	¥287	¥29
個別機能訓練加算 (II) (月1回)	¥213	¥22
入浴加算 (I)	¥426	¥43
入浴加算 (II)	¥586	¥59
若年性認知症受入加算	¥639	¥64
ADL維持等加算 (I) (月1回)	¥319	¥32
ADL維持等加算 (II) (月1回)	¥639	¥64
栄養改善加算 (月2回限度)	¥2,132	¥214
栄養アセスメント加算 (月1回)	¥533	¥54
口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6ヶ月1回)	¥213	¥22
口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (6ヶ月1回)	¥53	¥6
口腔機能向上加算 (I)	¥1,599	¥160
口腔機能向上加算 (II)	¥1,705	¥171
科学的介護推進体制加算 (月1回)	¥426	¥43
サービス提供体制強化加算 I	¥234	¥24
サービス提供体制強化加算 II	¥191	¥20
サービス提供体制強化加算 III	¥63	¥7

介護職員処遇改善加算 I	所定単位数の 181/1000	
時間延長加算 I	¥533	¥54
時間延長加算 II	¥1,066	¥107
時間延長加算 III	¥1,599	¥160
時間延長加算 IV	¥2,132	¥214
時間延長加算 V	¥2,665	¥267
<small>※時間延長加算 I 9 時間以上 10 時間迄 ※時間延長加算 II 10 時間以上 11 時間迄 ※時間延長加算 III 11 時間以上 12 時間迄 ※時間延長加算 IV 12 時間以上 13 時間未満 ※時間延長加算 V 13 時間以上 14 時間未満</small>		

③その他

以下の項目についてはご希望により利用することが出来ます。利用した際は自己負担金をご請求いたします。

サービスの種類	内 容	自己負担額
昼食費	昼食にかかわる食材料費・調理費	1 食あたり 700 円
オムツ代	紙オムツ(テープタイプ・リハビリパンツ・パット等)	1 枚あたり 100 円
時間延長費	14 時間以上の施設滞在	超過 1 時間あたり 1000 円
区域外送迎費	浦安市以外	直線距離 1km ごと 200 円(四捨五入)
サービス実施記録の複写	サービス提供にかかわる各種記録	1 枚につき 100 円
クラブ活動費	・クッキング・活花・工作・手芸・絵画・書道・折紙等各種クラブ活動の材料費 ・日々の作品づくりの材料費(メッセージカード・飾り物・置物等を作成し、お持ち帰りいただきます)	参加 1 回につき材料費相当額の実費
おやつ費	・食事とは別に提供する飲み物及び菓子類	1 食あたり 100 円
連絡帳代	・初回利用時に購入	連絡帳ファイル 200 円

- ④償還払いの場合には、一旦あなたが介護報酬金額を支払い、その後領収書を添付して浦安市に請求をすると差額の払い戻しを受けることができます。

5. キャンセル料

利用者のご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) 健康上の理由による中止

- 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または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。
- 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。また、必要に応じて速やかに関係機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

(2) (1) 以外の場合

①ご利用当日の午前 8 時 15 分までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用当日の午前 8 時 15 分までにご連絡がなかった場合	介護報酬額 自己負担分+食事相当分

*ご利用日が祝祭日・月曜日・休前日の場合ご注意ください。

(ご事情によっては徴収しない場合もあります)

*サービスを中止した場合、同月内であれば、他の日に振替えることが出来ます。

ただし、希望日に定員数分の予定が入っている日には振替できませんので御了承ください。

(3) 支払方法

- ①毎月、10日頃に前月分の請求をいたしますので、当月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。
- ②お支払い方法は、自動引き落としとなります。
(手数料は利用者の負担となります)
- ③当月末までにお支払い(引き落とし)頂けなかった場合、当法人の規定に従って利用料金の回収をいたします。

6. 当通所介護事業の特徴等

(1) 運営方針

うらやす和楽苑が実施する指定認知症対応型通所介護事業は、要介護状態となった場合においても、その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出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練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的及び精神的負担の軽減を図るものであります。実施にあたっては、利用者の要介護状態軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行ないます。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
送迎の有無	有	
時間延長の可否	有	
従業員への研修の実施	有	採用時研修、現任研修年2回
サービスマニュアルの作成	有	
倫理規定	有	法人の基本理念である「思いやりの心の実践」を遂行するための行動規範
第三者委員会	有	
その他		感染症や虐待、自然災害についてはBCPに基づき対応致します。

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡 定期的な時間設定をお知らせ致しますが多少予定時間は前後致しますのでご了承ください。
- ・体調確認と体調不良の場合の対応
看護職員が利用時健康チェックを行います。体調不良の場合はご連絡をし、利用を中止することがございます。
- ・食事の内容 嫌いな食べ物、アレルギーや治療食（糖尿病食）などは、必ず申し出てください。
- ・趣味活動 利用者の希望する活動を取り入れてまいりますが、材料等自己負担となる場合がございますのでご承知下さい。
- ・機能訓練 日常生活を営むに必要な機能の減退を防止するための訓練、助言をいたしますが必要に応じて医師の意見書等の提出を求めることがございますのでご承知下さい

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等が合った場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡致します。

緊 急 連 絡 先		
氏名・続柄	氏名	続柄()
住所		
電話番号	①	②
病院名・連絡先	病院名	電話番号
診療科名・医師名	診療科名	医師名

8. サービス内容に関する苦情

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者もしくは下記窓口までお申し出ください。

<サービス相談窓口>

電話番号：047-380-0111

担当：苦情受付窓口 生活相談員 大塚 崇

苦情解決責任者 苑長兼管理者 平井 剛

<うらやす和楽苑 第三者委員会>

- ・ 中 西 正 人 国際医療福祉大学 講師
- ・ 牧 野 剛 浦安市社会福祉協議会 事務局次長
- ・ 大 村 洋 子 浦安市民生児童委員

第三者委員へご相談のご希望の場合は、上記サービス相談担当までお申し出ください。電話、面談等調整をさせていただきます。

(受付時間 月曜日～土曜日 09:00～17:00 年末年始・祝日除く)

当事業所が設置する窓口以外でも相談・苦情の窓口を設置しています。

<浦安市役所内>

介護保険課 電話：047-351-1111 (大代表)

(受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00)

<千葉県国民保険団体連合会>

苦情処理係 電話：043-254-7428

(受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30 年末年始・祝日除く)

9. うらやす和楽苑の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 東京栄和会

代表者役職・氏名 苑長 平井 剛

本事業所所在地・電話番号 千葉県浦安市当代島二丁目14番2号

047-380-0111

定款の目的に定めた事業

- 1 介護保険事業 ①介護老人福祉施設 ②通所介護事業
- 2 他の在宅サービス事業 ①地域包括支援センター
- 3 診療所 ①うらやす和楽苑診療所

10. 利用料金について

4. 料金 ③その他の料金についてこの書面にて事前に利用意志を確認し、サービスの提供を行います。

※下記にて[希望する]としていた場合に於いても当日何らかの要因により提供しなかった場合は料金請求を行いません。

サービスの種類	自己負担額	利用希望
昼食費	1食あたり 700 円	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
オムツ代	1枚あたり 100 円	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
時間延長費	1時間あたり 1000 円	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
市外送迎費	直線 1km ごと 200 円	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
サービス実施記録の複写	1枚あたり 100 円	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
クラブ活動費	参加 1 回につき材料費相当額の実費	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
おやつ費	1食あたり 100 円	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
連絡帳代	連絡帳ファイル購入 200 円 (初回)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業者】

所在地

千葉県浦安市当代島二丁目 14 番 2 号

名称

うらやす和楽苑 (介護予防) 認知症対応型通所介護事業

【説明者】

所属 うらやす和楽苑 (介護予防) 認知症対応型通所介護事業所

氏名 大塚 崇

私は、契約書および本書面により、事業者から認知症対応型通所介護についての重要事項の説明を受け内容に同意し、これを受領しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____

(代理人)

住所 _____

氏名 _____