

重要事項説明書

(介護予防認知症対応型通所介護サービス)

あなたに対する介護予防認知症対応型通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第36号第11条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	わかばデイサービスセンター
事業所の所在地	静岡県静岡市葵区竜南1-3-13
電話番号	054-249-0977
ファクシミリ番号	054-249-0988

2 ご利用事業所であわせて実施する事業

介護保険法令に基づき静岡市から指定を受けている事業所名称	介護予防認知症対応型通所介護わかばデイサービスセンターにつき介護保険法令に基づき静岡市から指定を受けている居宅介護サービスの種類
わかばケアサポートセンター	居宅介護支援

3 事業の目的と運営方針

1. 事業の目的

要支援状態の高齢者に対し、適正な介護予防認知症対応型通所介護を提供する。

2. 運営の方針

認知症である利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。

4 ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業員の職種	員数	勤務の体制	業 務 内 容
管理者	1 人	常勤兼務	職員等の管理及び業務の管理。
生活相談員	1 人以上	常勤兼務 2 名以上	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、事業所内のサービスの調整，居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす。
介護職員	3 人以上	常勤兼務 1 名以上 非常勤兼務 2 名以上	利用者の心身の状況等を的確に把握し，利用者に対し，適切な介助を行う。
看護職員	1 人以上	非常勤兼務 1 名以上	健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行う。
機能訓練指導員	1 人以上	非常勤兼務 1 名以上	利用者の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、必要な機能訓練等を行なう。

5 同センターの設備の概要

定員	20 名	静養室	1 室
		相談室	1 室
		事務室	1 室
食堂及び機能訓練室	1 室	送迎車	3 台
浴室	一般浴室		

6 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から金曜日。但し 12 月 30 日から 1 月 3 日を除く。

営業時間 介護予防認知症対応型通所介護 …午前 9 時 45 分から午後 4 時 15 分
但し、利用者より曜日・時間延長の希望等、延長の必要性があった場合にはこの限りではない。

7 欠席の連絡

利用者の体調や御都合等により利用のキャンセルをする場合は、分かり次第、早めに御連絡下さい。遅くとも、利用当日の朝までをお願いいたします。

8 サービスの概要

- (ア)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。
- (イ)食事 食事の準備、片付け、食事の介助やその他必要な食事の介助を行う。
- (ウ)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、衣類着脱や身体の清拭・洗髪・洗身、その他必要な介助を行う。
- (エ)機能訓練 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心身の活性化を図る為の各種サービス（アクティビティ・サービス）を提供する。（日常生活動作に関する訓練・レクリエーション・グループワーク・行事的活動・体操・趣味活動等）
- (オ)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。

9 料 金

（１）介護予防認知症対応型通所介護 【介護保険適用一割負担分・一日利用毎】

段階	基本単位	入浴介助加算	サービス 提供体制 加算Ⅱ	合計単位 *入浴介助加 算（Ⅰ）の 場合	利用者負担額 （１割）
要支援１	760 単位/日	（Ⅰ）40 単位 （Ⅱ）55 単位 *（Ⅰ）（Ⅱ）と算 定要件によって違い ます *入浴を行った場合	18 単位	818 単位/日	約 845 円
要支援２	851 単位/日			909 単位/日	約 939 円

- ・介護職員等処遇改善加算Ⅲ 所定単位数の 15%加算
- ・科学的介護推進体制加算 1 月につき 40 単位
- ・事業所が送迎を行わない場合 片道につき 47 単位減算。
- ・若年性認知症受入加算 60 単位

※介護保険負担が 1 割、2 割、3 割の方は、負担割合証に記載された割合に応じた額になります。

(2) 利用料金（介護保険適用外）

- ① 食事代 1日あたり 700円
*デイサービスをお休みする場合は、当日午前8時30分までにご連絡下さい。
それ以降は、キャンセルできない為、食事代を請求させていただきます。
- ② 紙パンツ 1枚 100円 ・ 紙パット 1枚 80円
- ③ その他必要な費用 作品づくり材料 必要に応じて実
- ④ 利用者の希望により法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際の費用は、実費請求させていただきます。

10 第三者評価の実施について

介護サービス情報公示システムにおいて情報提供しているため、現在は執り行っておりません。

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頂く場合があります。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致します。

12 苦情申立窓口

わかばデイサービスセンター	受付時間 平日 午前9時～午後5時 電話 054-249-0977 所在地 静岡市葵区竜南1-3-13
静岡市介護保険課	受付時間 平日 午前9時～午後5時15分 電話 054-221-1088 所在地 静岡市葵区追手町5-1
静岡県国民健康保険団体連合会	受付時間 平日 午前9時～午後5時 電話 054-253-5590 所在地 静岡市葵区春日2-4-34

13 緊急時の対応方法

介護予防認知症対応型通所介護の提供中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたとき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し、適切な措置をとります。

14 非常災害時の対策

介護予防認知症対応型通所介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、職員は、

利用者の避難等適切な措置をとります。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路および協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。

非常災害に備え、定期的に避難訓練を行います。

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲 1 に対する介護予防認知症対応型通所介護の提供開始に当たり
☐ 甲 1 に対して
☐ 甲 2

本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

(乙) 事業者

主たる事務所所在地 静岡市葵区古庄四丁目3番11号

名 称 一般社団法人 わかば会
理事長 岩下 収

説明者	所属
山本 浩一	東京大学
佐藤 健一	京都大学
田中 健一	大阪大学
鈴木 健一	名古屋大学
高橋 健一	北海道大学
北村 健一	東北大学
西村 健一	筑波大学
中村 健一	千葉大学
小村 健一	横浜国立大学
大村 健一	新潟大学
小野 健一	金沢大学
山崎 健一	富山大学
水崎 健一	石川大学
木崎 健一	福井大学
高崎 健一	岐阜大学
北崎 健一	山梨大学
西崎 健一	長野大学
中崎 健一	山形大学
小崎 健一	秋田大学
大崎 健一	岩手大学
小野 健一	宮城大学
山崎 健一	福島大学
水崎 健一	茨城大学
木崎 健一	栃木大学
高崎 健一	群馬大学
北崎 健一	埼玉県立大学
西崎 健一	千葉県立大学
中崎 健一	東京都立大学
小崎 健一	神奈川県立大学
大崎 健一	静岡県立大学
小野 健一	愛知県立大学
山崎 健一	岐阜県立大学
水崎 健一	富山県立大学
木崎 健一	石川県立大学
高崎 健一	福井県立大学
北崎 健一	山梨県立大学
西崎 健一	長野県立大学
中崎 健一	山形県立大学
小崎 健一	秋田県立大学
大崎 健一	岩手県立大学
小野 健一	宮城県立大学
山崎 健一	福島県立大学
水崎 健一	茨城県立大学
木崎 健一	栃木県立大学
高崎 健一	群馬県立大学
北崎 健一	埼玉県立大学
西崎 健一	千葉県立大学
中崎 健一	東京都立大学
小崎 健一	神奈川県立大学
大崎 健一	静岡県立大学
小野 健一	愛知県立大学
山崎 健一	岐阜県立大学
水崎 健一	富山県立大学
木崎 健一	石川県立大学
高崎 健一	福井県立大学
北崎 健一	山梨県立大学
西崎 健一	長野県立大学
中崎 健一	山形県立大学
小崎 健一	秋田県立大学
大崎 健一	岩手県立大学
小野 健一	宮城県立大学
山崎 健一	福島県立大学
水崎 健一	茨城県立大学
木崎 健一	栃木県立大学
高崎 健一	群馬県立大学
北崎 健一	埼玉県立大学
西崎 健一	千葉県立大学
中崎 健一	東京都立大学
小崎 健一	神奈川県立大学
大崎 健一	静岡県立大学
小野 健一	愛知県立大学
山崎 健一	岐阜県立大学
水崎 健一	富山県立大学
木崎 健一	石川県立大学
高崎 健一	福井県立大学
北崎 健一	山梨県立大学
西崎 健一	長野県立大学
中崎 健一	山形県立大学
小崎 健一	秋田県立大学
大崎 健一	岩手県立大学
小野 健一	宮城県立大学
山崎 健一	福島県立大学
水崎 健一	茨城県立大学
木崎 健一	栃木県立大学
高崎 健一	群馬県立大学
北崎 健一	埼玉県立大学
西崎 健一	千葉県立大学
中崎 健一	東京都立大学
小崎 健一	神奈川県立大学
大崎 健一	静岡県立大学
小野 健一	愛知県立大学
山崎 健一	岐阜県立大学
水崎 健一	富山県立大学
木崎 健一	石川県立大学
高崎 健一	福井県立大学
北崎 健一	山梨県立大学
西崎 健一	長野県立大学
中崎 健一	山形県立大学
小崎 健一	秋田県立大学
大崎 健一	岩手県立大学
小野 健一	宮城県立大学
山崎 健一	福島県立大学
水崎 健一	茨城県立大学
木崎 健一	栃木県立大学
高崎 健一	群馬県立大学
北崎 健一	埼玉県立大学
西崎 健一	千葉県立大学
中崎 健一	東京都立大学
小崎 健一	神奈川県立大学
大崎 健一	静岡県立大学
小野 健一	愛知県立大学
山崎 健一	岐阜県立大学
水崎 健一	富山県立大学
木崎 健一	石川県立大学
高崎 健一	福井県立大学
北崎 健一	山梨県立大学
西崎 健一	長野県立大学
中崎 健一	山形県立大学
小崎 健一	秋田県立大学
大崎 健一	岩手県立大学
小野 健一	宮城県立大学
山崎 健一	福島県立大学
水崎 健一	茨城県立大学
木崎 健一	栃木県立大学
高崎 健一	群馬県立大学
北崎 健一	埼玉県立大学
西崎 健一	千葉県立大学
中崎 健一	東京都立大学
小崎 健一	神奈川県立大学
大崎 健一	静岡県立大学
小野 健一	愛知県立大学
山崎 健一	岐阜県立大学
水崎 健一	富山県立大学
木崎 健一	石川県立大学
高崎 健一	福井県立大学
北崎 健一	山梨県立大学
西崎 健一	長野県立大学
中崎 健一	山形県立大学
小崎 健一	秋田県立大学
大崎 健一	岩手県立大学
小野 健一	宮城県立大学
山崎 健一	福島県立大学
水崎 健一	茨城県立大学
木崎 健一	栃木県立大学
高崎 健一	群馬県立大学
北崎 健一	埼玉県立大学

氏名 _____ 印 _____

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要の事項の説明を受けました。

また、私は事業者が円滑なサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議、サービス提供関係者との連絡調整等において、必要最小限度の範囲内で、利用者及び、利用者の家族の知り得た個人情報を提供することに同意します。

(甲 1) 利用者 住所

氏名 _____ 印 _____

(甲 2) 利用者の家族 住所

氏名 _____ 印 _____

