

(介護予防) 共用型指定認知症対応型通所介護 重要事項説明書

デイサービスセンター「市川桜の家」
宮城県多賀城市市川字奏社31番地の8
TEL 022-781-7205
FAX 022-781-7206

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定市町村 第 0490900115 号)

当事業所はご契約者（利用者）に対して共用型指定認知症対応型通所介護サービス（以下「通所介護サービス」という。）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定され、かつ「認知症」と診断を受けた方が利用の対象となります。

【 目 次 】

1. 事 業 者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び経営時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 事故発生時の対応について	8
7. 苦情の受付について	8

【令和7年11月10日より改正】

1. 事 業 者

- (1) 法 人 名 社会福祉法人 功 寿 会
 (2) 法人所在地 宮城県宮城郡松島町桜渡戸14番地の1
 (3) 電話番号 022-355-0396
 (4) 代表者氏名 理事長 内 海 裕
 (5) 設立年月日 平成13年7月16日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 共用型指定認知症対応型通所介護事業
 指定市町村 0490900115号
 (2) 事業所の目的 要介護状態にあり、原則として認知症の状態にある高齢者に対して、介護保険法に基き、適切なサービスを提供することを目的とする。
 (3) 事業所の名称 デイサービスセンター「市川桜の家」
 (4) 事業所の所在地 宮城県多賀城市市川字奏社31番地の8
 (5) 電話番号 022-781-7205
 (6) 事業所長（管理者）氏名 笹 原 玲 子
 (7) 当事業所の運営方針 当事業所は、原則として、在宅認知症高齢者を対象に日帰りで通所し、各種サービスを受ける事により、生活の助長、社会的孤立の解消及び心身的・精神的負担の軽減、並びに生活の質の向上又、その家族の心身的・精神的負担の軽減を図る事を目的に利用過程の状況を勘案の上、各居宅介護支援事業者との連携を保ちながら、利用者・家族の意向に沿ったサービスを提供する。
 (8) 開設年月日 平成29年 4月17日
 (9) 利用定員 あやめユニット 1日 3名
 さざんかユニット 1日 3名

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常事業の実施地域 多賀城市内全域
 (2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日 日曜日と元旦から1月3日までは休業
受 付 時 間	9時00分 ～ 17時00分
サービス提供時間	9時00分 ～ 17時00分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下職種の職員を配置しています。

【主な職員の配置状況】※職員の配置については指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 管理者（常勤兼務）	0.15	1名
2. 生活相談員（介護職員兼務）		
3. 介護・看護職員	15.5	16名

【主な職種の勤務体制】

職 種	勤 務 体 制
介護職員又は 看護職員	勤務時間 早番： 7：00～16：00 日勤： 9：00～18：00 遅番：11：00～20：00

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者（利用者）に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- ①利用料金が介護保険から給付される場合。
- ②利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4号参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割又は8割）が介護保険から給付されます。

サービスの概要

①食 事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- 当事業所では、家庭料理に近い献立表を作成し、栄養並びにご契約者（利用者）の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ご契約者（利用者）の自立支援のため離床して、食堂にて食事をとっていただくことを原則とします。
- 食事時間 12：00～13：00

②入 浴

- 入浴又は清拭を行います。車椅子の方でも特別浴槽を使用して入浴することができます。

③排 泄

- ご契約者（利用者）の排泄の介助を行います。

④機 能 訓 練

■日常生活上の機能の維持及び低下を防止する為に、各種訓練や生活リハビリを行います。

⑤送 迎

■サービス提供時間（９：００～１７：００）外に利用される場合は、原則として家族送迎となります。家族にて送迎をされた場合、片道につき４７円の減額となります。

※その他についてはご相談下さい。

サービス利用料金（１回あたり）

下記の利用料金表によって、ご契約者（利用者）の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額７割から９割を除いた金額（１割から３割自己負担額）をお支払い下さい。（下記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

【介護給付単位数：６～７時間利用】

	要介護度	１割負担	２割負担	３割負担
基本額	要支援１	４２４円	８４８円	１,２７２円
	要支援２	４４７円	８９４円	１,３４１円
	要介護１	４５７円	９１４円	１,３７１円
	要介護２	４７２円	９４４円	１,４１６円
	要介護３	４８９円	９７８円	１,４６７円
	要介護４	５０６円	１,０１２円	１,５１８円
	要介護５	５２２円	１,０４４円	１,５６６円

【介護給付単位数：７～８時間利用】

	要介護度	１割負担	２割負担	３割負担
基本額	要支援１	４８４円	９６８円	１,４５２円
	要支援２	５１３円	１,０２６円	１,５３９円
	要介護１	５２３円	１,０４６円	１,５６９円
	要介護２	５４２円	１,０８４円	１,６２６円
	要介護３	５６０円	１,１２０円	１,６８０円
	要介護４	５７８円	１,１５６円	１,７３１円
	要介護５	５９７円	１,１９４円	１,７９４円

【介護保険加算額】

	加算内容	1 割負担	2 割負担	3 割負担
加算額	入浴介助加算Ⅰ	4 0 円	8 0 円	1 2 0 円
	若年性認知症受入加算	6 0 円	1 2 0 円	1 8 0 円
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	上記単位総数の 1 7 . 4 %		
減算額	送迎減算	— 4 7 円		

【地域区分】

多賀城市地域区分	6 級地
1 単位	1 0 . 3 3 円

※ご契約者（利用者）が、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合でも償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ご契約者（利用者）に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。
（下記（２）①参照）

※介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

【実費負担】**（２）介護保険の給付対象とならないサービス**

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

サービスの概要と利用料金

① 食事の材料の提供（食材料費）

ご契約者（利用者）に提供する食事の材料に係る費用です。

料金：1 食あたり 5 5 0 円（おやつ代を含む）

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者（利用者）の希望によりレクリエーションや各種クラブ活動に参加していただくことができます。但し、材料代等の実費を負担いただきます。

③ 複写物の交付

ご契約者（利用者）は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 1 0 円

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等、ご契約者（利用者）の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当である物に係る費用を負担いただきます。

おむつ等代 ： 実費負担

(3) 利用料金のお支払い方法（三者契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用月の翌月に請求致しますので月極めで振込または七十七銀行の口座引き落としにてお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（三者契約書第8条参照）

■利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

■利用予定日の前日午後5時までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者（利用者）の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

■昼食代は、前日午後5時までに申し出がない場合には、取消料として500円をご負担していただきます。

■サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

(5) 診断書の提出（契約書第13条参照）

施設利用にあたり、施設の利用開始時及び少なくとも年一回事業所の指示に従い、ご契約者（利用者）の健康状態を把握するため、事業所が必要と認めた場合は、事業所所定の診断書を提出していただきます。

6. 事故発生時の対応について（三者契約書第10条参照）

通所介護サービス提供時において事故等が発生した場合は、次のとおり対応します。

- ①通所介護サービスの提供により、利用者に事故が発生した場合は、速やかに看護職員又は、介護職員等による応急処置を講じると共に、担当のケアマネジャー及び主治医などと連絡をとりながら、必要な措置を講ずる。また、職員は、直ちに家族と連絡をとり症状等の説明を行います。
- ②送迎中に交通事故等が発生した場合は、携帯電話により事業所に事故内容を通報すると共に、警察及び救急車の要請など迅速に対応します。
センター職員は、応援部隊を現場に派遣し、必要な措置を講じます。

7. 苦情の受付について（三者契約書第22条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

[illegible]

○苦情解決責任者 [職 名] 管理者
笹 原 玲 子

○受付時間 毎週月曜日～土曜日
9：00～17：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

多賀城市保健福祉部 介護福祉課介護保険担当	所在地 : 多賀城市中央 2 丁目 1-1 電話番号 : 0 2 2-3 6 8-1 1 4 1 受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 8 : 3 0～1 7 : 0 0
宮城県国民健康保険 団体連合会	所在地 : 仙台市青葉区上杉 1-2-3 電話番号 : 0 2 2-2 2 2-7 7 0 0 F A X : 0 2 2-2 2 2-7 2 6 0 受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 8 : 3 0～1 7 : 0 0
宮城県社会福祉協議会	所在地 : 仙台市青葉区本町 3-7-2 電話番号 : 0 2 2-2 2 5-8 4 7 6 F A X : 0 2 2-2 6 5-4 4 6 9 受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 8 : 3 0～1 7 : 0 0