

認知症対応型通所介護
介護予防認知症対応型通所介護

重要事項説明書

あったかデイ毛呂山

埼玉県入間郡毛呂山町若山1丁目12番9
☎ 049 (298) 8135

重要事項説明書

(認症対応型通所介護・介護予防認症対応型通所介護)

1. 指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社あったかホーム
代表者氏名	代表取締役 加藤 拓
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	埼玉県坂戸市厚川185番地 TEL 049(288)0005 FAX 049(292)1119
法人設立年月日	平成14年5月27日

2. 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	あったかデイ毛呂山
介護保険指定 事業者番号	1192400107号
事業所所在地	埼玉県入間郡毛呂山町若山1丁目12番9
連絡先 相談担当者名	TEL 049(298)8135 FAX 049(298)8136 横手 敬子
事業所の通常の 事業の実施地域	入間郡毛呂山町
利用定員	12名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社あったかホームにおいて実施する指定認知症対応型通所介護事業（予防含む）の適正な運営を確保するために必要な人員および運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員および介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態の利用者に対し、適正な指定認知症対応型通所介護（予防含む）を提供することを目的とする。
運営の方針	1. この事業所が実施する事業は、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できるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練指導等の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。 2. 事業に当たっては、他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者と連携に努めるものとする。 3. 事業に当たっては、厚生省令に定める内容を遵守する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日（休業日：土曜日・日曜日）
営業時間	午前8：00～午後5：00

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月～金曜日（休業日：土曜日・日曜日）
サービス提供時間	午前9：00～午後4：00

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	横手 敬子
-------	-------

職 務	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型通所介護計画（予防含む）を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ認知症対応型通所介護計画（予防含む）を交付します。 5 認知症対応型通所介護（予防含む）の実施状況の把握及び認知症対応型通所介護計画の変更を行います。	1名以上
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画（予防含む）に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	1名以上 管理者・介護職員 兼務
介護職員	1 認知症対応型通所介護計画（予防含む）に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	2名以上
機能訓練指導員	1 認知症対応型通所介護計画（予防含む）に基づき、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できるよう、機能訓練を行います。	1名以上

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容										
認知症対応型通所介護計画（予防含む）の作成	1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた認知症対応型通所介護計画（予防含む）を作成します。 2 認知症対応型通所介護計画（予防含む）の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 認知症対応型通所介護計画（予防含む）の内容について、利用者の同意を得たときは、認知症対応型通所介護計画書（予防含む）を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画（予防含む）に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。										
利用者居宅への送迎	事業者が保有する送迎車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。										
日常生活上の世話	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">食事の提供及び介助</td> <td>食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">入浴の提供及び介助</td> <td>入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">排せつ介助</td> <td>介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">更衣介助</td> <td>介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">移動・移乗介助</td> <td>介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。</td> </tr> </table>	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。										
入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。										
排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。										
更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。										
移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。										

	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

○料金の一例（ご利用にて1回分の御見積もりを概算した場合の金額となります） 地域単位 10.17 単位

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位数（単位）	861 単位	961 単位	994 単位	1102 単位	1210 単位	1319 単位	1427 単位
個別機能訓練加算	27 単位						
入浴介護加算 I	40 単位/回						
サービス提供体制加算 II	18 単位/回						
科学的介護推進体制加算	40 単位/月						
処遇改善加算 I	10.4%						
特定処遇改善加算 II	2.4%						
基本介護報酬（円） ※各種加算含む	10,881 円	12,081 円	12,147 円	12,478 円	15,071 円	16,383 円	17,675 円
一割負担者の場合	1,089 円	1,209 円	1,248 円	1,378 円	1,508 円	1,639 円	1,768 円
二割負担者の場合	2,177 円	2,417 円	2,496 円	2,756 円	3,015 円	3,277 円	3,535 円
三割負担者の場合	3,265 円	3,625 円	3,744 円	4,134 円	4,522 円	4,915 円	5,303 円
入浴介助加算単位 （入浴される方のみ）	1 割負担	41 円	2 割負担	82 円	3 割負担	122 円	
送迎減算（片道）	1 割負担	-48 円	2 割負担	-96 円	3 割負担	-144 円	

(1) ◇基本介護報酬+個別機能訓練加算+サービス提供体制加算 II +科学的介護推進体制加算+

介護職員処遇改善加算 (I) +介護職員等特定処遇改善加算

※ 負担割合については、介護保険負担割合証に記載されている割合が自己負担割合となります。

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る認知症対応型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに認知症対応型通所介護計画の見直しを行いません。

※ 利用者のサービス利用をキャンセルする場合、利用日の4日前の午後3時までにご連絡があった場合のキャンセル料は無料、利用日の4日前の午後3時までにご連絡がなかった場合は、昼食代相当額 690 円をキャンセル料として

徴収いたします。ただし、利用者の病状の急変や急な入院の場合には、キャンセル料は発生しないものとする。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

※7時間以上8時間未満のご利用時間の計算となります

4. その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合の交通費は、事業所から片道5キロメートル未満の場合はキロあたり500円、事業所から片道5キロメートル以上の場合はキロあたり1000円を徴収いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	サービス利用日の4日前まで	キャンセル料は不要です。
	サービス利用日当日	利用料金の全額自己負担
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食事の提供に要する費用	690円(1食当り 食材料費及び調理コスト)	
④ おむつ代	フラットタイプ 150円/枚 パンツタイプ 200円/枚 尿取パット 50円/枚	
⑤ 日常生活費	実費を徴収いたします。	

5. 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてお届け(郵送)します。</p>
② 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、翌月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)利用者指定口座からの自動振替を原則とします。</p> <p>(イ)事業者指定口座への振り込み (手数料は利用者様でご負担ください)</p> <p>(ウ)上記によりがたい場合はご相談に応じます。</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)</p>

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

※ 事業者の指定口座

金融機関名: 飯能信用金庫 北坂戸支店

普通預金 0109303

口座名義: 株式会社あったかホーム

6. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「認知症対応型通所介護計画（予防含む）」を作成します。なお、作成した「認知症対応型通所介護計画（予防含む）」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
- (4) サービス提供は「認知症対応型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「認知症対応型通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 認知症対応型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、別に定める「虐待防止のための指針」の通り措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	横手 敬子
-------------	-------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ会議システム等を用いてできるものとする。）を（年2回）6月に1回以上に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。
- (5) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び内容等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

事業者は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際については、別に定める「身体拘束廃止に関する指針」の通り行うものとします。

身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地および電話番号	
緊急連絡先	① 氏名(続柄)	
	住所および電話番号	
	② 氏名(続柄)	
	住所および電話番号	

11. 事故発生時の対応について

利用者に対する指定認知症対応型通所介護（予防含む）の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定認知症対応型通所介護（予防含む）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村	市 町 村 名	毛呂山町
-----	---------	------

	担 当 部 ・ 課 名	高齢者支援課
	電 話 番 号	049-295-2112
事業者 居宅介護支援	事 業 所 名	
	所 在 地	
	担当介護支援専門員氏名	
	電 話 番 号	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	賠償責任保険

12. 心身の状況の把握

指定認知症対応型通所介護（予防含む）の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13. 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定認知症対応型通所介護（予防含む）の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「認知症対応型通所介護計画（予防含む）」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。
- ④

14. サービス提供の記録

- ① 指定認知症対応型通所介護（予防含む）の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の完結の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15. 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）横手 敬子
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回3月・9月）

16. 衛生管理等

- ① 指定認知症対応型通所介護（予防含む）の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定認知症対応型通所介護事業所（予防含む）において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

④

17 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定認知症対応型通所介護（予防含む）に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
- 苦情または相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
 - 管理者は、職員に事実関係の確認を行う。
 - 相談担当者は、把握した状況の検討を行い、時下の対応を決定する。
 - 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の 窓口】	あったかデイ毛呂山 担当者 横手 敬子	所在地 埼玉県入間郡毛呂山町若山1丁目12番9 電話番号 049(298)8135 ファックス番号 049(298)8136 受付時間 月曜～金曜の午前8時～午後5時
【市町村の 窓口】	毛呂山町役場 高齢者支援課	所在地 埼玉県入間郡毛呂山町中央2丁目1番地 電話番号 049(295)2112(代表) ファックス番号 049(276)1013 受付時間 平日午前9時～午後5時
【公的団体の 窓口】	埼玉県国保連合会 介護保険課 苦情対応係	所在地 埼玉県さいたま市中央区下落合1704番 電話番号 048(824)2568(苦情相談専用) ファックス番号 048(824)2561 受付時間 平日午前9時～午後5時

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、「毛呂山町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」を定めるものとする

事業者	所在地	埼玉県坂戸市厚川 185 番地	
	法人名	株式会社あったかホーム	
	代表者名	代表取締役 加藤 拓	印
	事業所名	あったかデイ毛呂山	
	説明者氏名	横手 敬子	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	毛呂山町	
	氏名	印	

代理人	住所		
	氏名	印	

指定認知症対応型通所介護（予防含む）サービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、利用者の居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定認知症対応型通所介護（予防含む）の内容と利用料、利用者負担額

（介護保険を適用する場合）

介護度	曜日	提供時間帯	週予定回数	基本介護報酬 ※下記加算含む 個別機能訓練加算・ サービス提供体制加算Ⅰ 処遇改善加算Ⅰ・特定処遇改善加算Ⅱ	入浴	自費		利用者負担額
						食事提供	おやつ	
		9:00 ～ 16:00			41	600	50	/日
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額								/週

○料金の一例（ご利用にて1回分の御見積もりを概算した場合の金額となります）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位数	861単位	961単位	994単位	1102単位	1210単位	1319単位	1427単位
基本介護報酬 ※各種加算含む	10,881円	12,081円	12,147円	12,478円	15,071円	16,383円	17,675円
一割負担者の場合	1,089円	1,209円	1,248円	1,378円	1,508円	1,639円	1,768円
二割負担者の場合	2,177円	2,417円	2,496円	2,756円	3,015円	3,277円	3,535円
三割負担者の場合	3,265円	3,625円	3,744円	4,134円	4,522円	4,915円	5,303円
入浴介助加算単位 （入浴される方のみ）	1割負担 41円	2割負担 82円	3割負担 122円				
送迎減算（片道）	1割負担 -48円	2割負担 -96円	3割負担 -144円				

◇基本介護報酬＋個別機能訓練加算＋サービス提供体制加算Ⅱ＋科学的介護推進体制加算＋介護職員処遇改善加算（Ⅰ）＋介護職員等特定処遇改善加算

(2) その他の費用

① 送迎費の有無	有 重要事項説明書4-①記載のとおりです。
② キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。
③ 食事の提供に要する費用	重要事項説明書4-③記載のとおりです。
④ おむつ代	重要事項説明書4-④記載のとおりです。
⑤ 日常生活費	重要事項説明書4-⑤記載のとおりです。

(3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

※1 か月は4週で計算しています

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。