

# 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 重要事項説明書

当事業所は、安平町より介護保険事業所の指定を受けています。  
《事業所番号 第0173600321号》  
【地域密着型サービス】

○当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。但し、要介護認定をまだ受けていない方でも、サービスの利用は可能ですのでご相談ください。

社会福祉法人 富門華会  
安平町デイサービスセンター「サックル」

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 富門華会
- (2) 法人所在地 勇払郡安平町早来富岡129番地
- (3) 電話番号 0145-22-2915 FAX 0145-22-2701
- (4) 代表者氏名 理事長 多田 政拓
- (5) 設立年月 昭和50年3月

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類
- ・指定認知症対応型通所介護事業所
  - ・指定介護予防認知症対応型通所介護事業所
- 指定年月日：平成18年4月1日
- 指定通所介護事業所番号：0173600321
- ※当事業所は、ケアハウスサクル（軽費老人ホーム）に併設されています。
- (2) 事業所の目的 当事業所は、介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 安平町デイサービスセンター「サクル」（認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護）
- (4) 事業所の所在地 〒059-1505 勇払郡安平町早来栄町157番地1
- (5) 電話番号 TEL:0145-22-4646 FAX:0145-22-4647
- (6) 管理者氏名 中田 良彦
- (7) 運営方針 地域社会において、長年にわたり社会への貢献をしてきた方々が、自立的で尊厳のある暮らしを送れる様、心身機能の維持と向上を図る為の援助を行います。
- (8) 開設年月 平成12年 4月 1日
- (9) 通常の事業地域 勇払郡安平町内

### (10) 営業日及び営業時間

営業日	月～土（12/31～1/3を除く）
受付時間	月～土 8:30～17:00

サービス提供時間	月～土 9:00～16:15 ※時間区分：7～8時間 なお、18:30までの時間延長が可能です、事前の申し出が必要です
----------	--

(11)利用定員 認知症対応併設型（介護予防認知症対応型通所介護を含む） 10名

1

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の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	職員配置
1. 管 理 者	1名
2. 生活相談員	2名
3. 介護職員	2名
4. 看護職員	1名
5. 機能訓練指導員	1名
6. 介護支援専門員	1名
7. 栄 養 士	1名
8. 事務職員	1名

※生活相談員1名は兼務

### 4. 当事業所が提供するサービスと料金

当事業所では、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	があります。
(2)利用料金の全額をご利用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条参照）

- ①入浴 ・入浴または清拭を行います。寝たきりでも、機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ②排泄 ・排泄の介助を行います。
- ③機能訓練 ・機能訓練指導員や介護職員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る為に必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

※その他、認知症対応型通所介護計画及び介護予防認知症対応型通所介護計画で提案させていただいた、介護サービスを実施いたします。

#### (2) 介護保険の給付対象外のサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスについては、介護保険からの給付はありませんので、利用料金の全額をお支払いいただきます。

- ①食事 ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。  
・利用者の自立支援のため、離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。

※食事時間：※食事時間は、12:15から12:45ですが、これは目安の時間であり、利用者の状態に合わせて摂っていただきます。

#### 〈サービス利用料金〉（契約書第7条参照）

(1) 次ページの料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただき、（利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

いた金額（自己負担額）をお支払ください。（利用料金は、利用者の安否程度に心しく異なります。）

(2) 保険者（安平町）から発行される「介護保険負担割合証」にて2割負担とされた方は、次ページの「利用に係わる自己負担額」の金額が倍の額になります。3割負担とされた方は、3倍の額になります。 ※例）要介護1の方が、デイサービスを1回ご利用いただくと、2,182円（口腔機能向上加算を含んだとき）のご負担をお願い致します。（これに、保険適用外の食事代として、1食あたり550円がかかります。）

2

### 【認知症対応併設型】

※料金構成は、**回数制**となります。（1回ご利用いただくと、次ページに示す利用料をいただきます）

○要介護度別利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
・基本単価（提供時間7～8時間）	894	989	1,086	1,183	1,278	利用ごと算定
・口腔機能向上加算（月2回まで）	150	150	150	150	150	月2回算定
・入浴加算（機械浴も同額）	40	40	40	40	40	利用ごと算定
・サービス提供体制強化加算（I）	22	22	22	22	22	利用ごと算定
介護職員等処遇改善加算	200	217	235	252	270	利用ごと算定
自己負担の基本単価・加算合計	1,306	1,418	1,533	1,647	1,760	
○食事代（保険適用外、実費）	550	550	550	550	550	利用ごと算定
○自己負担額合計	1,856	1,968	2,083	2,197	2,310	

（単位：円）

### 【介護予防認知症対応併設型】

※料金構成は、**回数制**となります。（1回ご利用いただくと下記の利用料をいただきます）

○要介護度別利用料金	要支援1	要支援2	備考
・基本単価（提供時間7～8時間）	773	864	利用ごと算定
・口腔機能向上加算（月2回まで）	150	150	月2回算定
・入浴加算（機械浴も同額）	40	40	利用ごと算定
・サービス提供体制強化加算（I）	22	22	利用ごと算定
介護職員等処遇改善加算	178	195	利用ごと算定
自己負担の基本単価・加算合計	1,163	1,271	
○食事代（保険適用外、実費）	550	550	利用ごと算定
○自己負担額合計	1,713	1,821	

（単位：円）

### (3) 利用料金のお支払方法（契約書第7条参照）

利用料金のお支払方法は、利用者のお取引金融機関で1か月分を口座引き落としにてお願い致します。（なお、口座引落としの手数料は、利用者の自己負担となることをご了解ください。）

### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

・利用予定日の前に、利用者の都合により認知症対応型通所介護サービスの利用を中止または変更、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。この場合は、サービスの実施の前日までに事業者へ申し出てください。

※利用予定日の前日、当日に利用の中止を申し出されても取り消し料はいただきません。

・サービスご利用の変更・追加のお申し出に対して、事業所の稼働状況により利用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利用者に提示して協議します。

## 5. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 苦情受付窓口 『事業所及び法人』  
社会福祉法人富門華会苦情解決要綱により設置

・苦情受付担当者 柴田靖恵（生活相談員）、秋本愛茂（生活相談員）

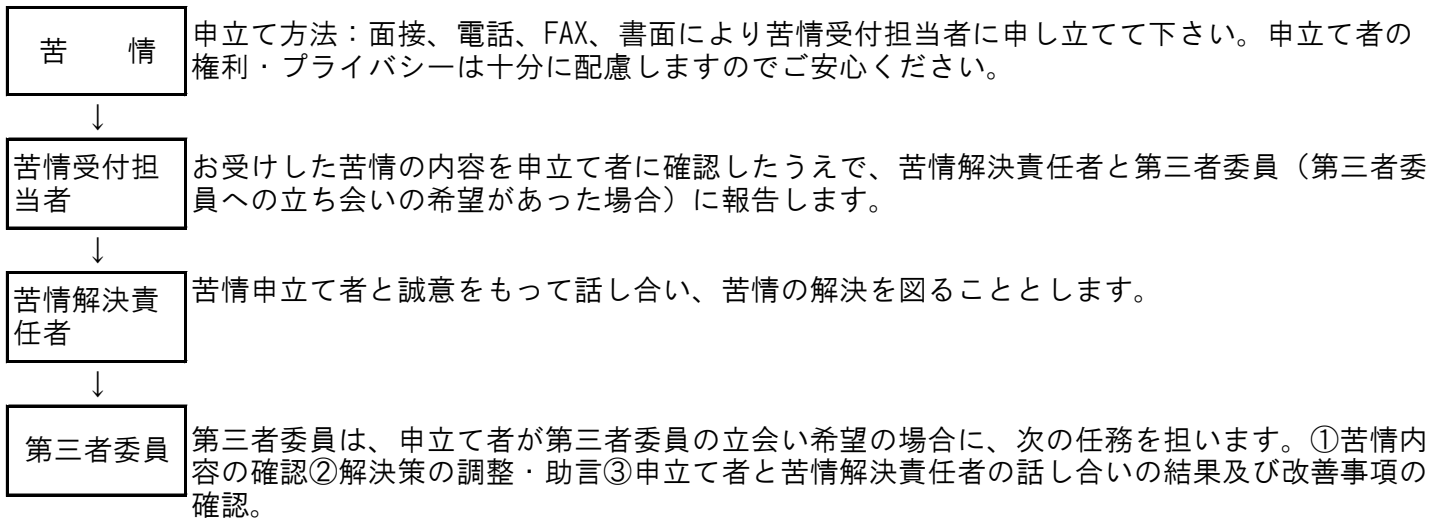
- ・ 苦情解決責任者 中田良彦（管理者）
- ・ 第三者委員 富澤 治英（法人評議員） 勇払郡安平町遠浅703番地56  
電話：0145-22-4002
- 鼈 和英（法人監事） 勇払郡安平町早来大町141-57番地  
電話：0145-22-2817
- 藤原 和夫（法人評議員） 勇払郡安平町早来栄町163  
電話：0145-22-3579

3

- ・ 電話番号等 安平町デイサービスセンターサックル 0145-22-4646  
FAX 0145-22-4647
- 社会福祉法人 富門華会 0145-22-2915  
FAX 0145-22-2701

○受付時間 8：00から21：00。（夜間は、併設のケアハウス夜間管理者が受付します。）

『苦情受付の流れ』



(2) 行政機関その他苦情受付機関

安平町役場健康福祉課（国保・介護グループ）	所在地 安平町早来大町95番地 安平町役場総合庁舎 電話番号 0145-29-7072 FAX 29-7076 受付時間 8：30から17：00まで
国民健康保険団体連合会介護保険担当課	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161 受付時間 8：30から17：00まで

6. 事故発生時の対応について（契約書第14条参照）

事業者の過失（責任）により、ご利用者に生じた事故並びに損害については、事故対応マニュアルによる迅速な対応を図るとともに、その結果生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に違反した場合も、同様とします。なお、損害賠償内容については、事業者とご利用者双方の合意により取り決めることと致しますが、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌し、相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があることをご了解ください



利用者  
代理人住所

氏 名

(続柄

印  
)