

(介護予防)認知症対応型通所介護事業重要事項説明書

認知症対応型通所介護の開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者名称	株式会社 ピースアンドハーモニー
主たる事務所の所在地	鹿児島市下荒田2丁目1-16
法人種別	株式会社
代表者名	有馬 秀治
電話番号	099-284-1582
FAX番号	099-284-1583

2. ご利用事業所の概要

事業所名称	デイサービスセンター 花
主たる事務所の所在地	鹿児島市下荒田2丁目1-16
管理者名	平尾 祐貴
電話番号	099-284-1815
FAX番号	099-284-1583
指定年月日	平成18年10月12日
指定番号	第4690100088号

3. 事業の目的と運営方針

<事業の目的>

介護保険法の理念に基づき、高齢者・老化・認知症に伴い介護が必要な方等心身の状況、置かれた環境に応じ、適切な援助を行うことにより、自立した質の高い日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

<運営方針>

1. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行います。
2. 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生活が営まれるよう、地域の保険・医療・福祉サービス、他の居宅サービス事業所等の連携により、総合的努めます。
3. 個別ケアを基に認知症であっても、地域の中で生活していける様、支援してゆくことを目的とします。

4. 職員の体制

職 種	職 員	備 考
事業所管理者	1	
生活相談員	3	
看護師	2	
介護職員	8	
機能訓練指導員	2	※看護師兼務

5. 事業の実施地域

通常の実施地域	鹿 児 島 市
---------	---------

※ 通常の実施地域以外でも、相談等にも応じます。

6. 苦情等申立先

デイサービスセンター 花	窓口担当者	平尾 祐 貴
	ご利用時間	営業日の9:00～18:00
	ご利用方法	電話 099-284-1815 面接(デイサービスセンター花相談室)
居住する行政窓口 公 的 機 関	鹿児島市介護保険課	(電話)099-216-1277
	県国民健康保険団体連合会	(電話)099-213-5122

7. 虐待の防止

事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
2. 虐待の防止のための指針を整備すること。
3. 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。
4. 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
虐待防止に関する担当者： 管理者 平尾 祐 貴

8. 利用料金

利用料は国の定める介護報酬をもとに計算され、原則としてかかった費用(サービス費用)の介護負担割合証に定める割合が利用料(自己負担)となります。

(例) 1割負担	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5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	8時間以上 9時間未満
要支援1	313円	475円	497円	741円	760円	861円	888円
要支援2	347円	526円	551円	828円	851円	961円	991円
要介護1	358円	543円	569円	858円	880円	994円	1026円
要介護2	394円	597円	626円	950円	974円	1102円	1137円
要介護3	431円	653円	684円	1040円	1066円	1210円	1248円
要介護4	467円	708円	741円	1132円	1161円	1319円	1362円
要介護5	503円	762円	799円	1225円	1255円	1427円	1472円
加算等	入浴介助加算 I			40円			
	サービス提供体制強化加算 III			6円			
	介護職員処遇改善加算 II			毎月の利用単位数における所定の割合			
延長料金	1時間	50円	2時間	100円	3時間	150円	

・食事の提供に要する費用

《1食あたり》 普通食 620円 やわらか食 680円
ムース食 680円 カロリー塩分調整食 680円

・洗濯代(ご希望者で利用毎に) 110円/回

・オムツ廃棄料(オムツ類使用の方) 530円/月

・創作活動材料費 実費(*徴収に際しては、事前にご説明致します)

※ 介護保険法改正等のあった場合は、改正内容に順ずる。また諸物価高騰のとき変更あり。

9. 一日の定員 24名 2階 12名 3階 12名

10. 緊急時の対応

1. 事業所は、利用者に対する事業の提供により事故が発生した場合には、市、当該利用者の家族等に対して連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
2. 事業者は、認知症対応型通所介護事業の提供により、利用者の病状の急変、その他、緊急事態が生じた場合は、家族又は、緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医に連絡する等、必要な措置を講じます。