

認知症対応型通所介護みゆきの園 重要事項説明書

(令和8年6月1日現在)

1. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

- ・事業所名 : 認知症対応型通所介護みゆきの園
- ・開設年月日 : 平成19年1月1日
- ・所在地 : 山形県上山市弁天二丁目2番11号
- ・電話番号 : 023-672-8585
- ・ファックス番号 : 023-672-8586
- ・管理者名 : 渡部 卓也
- ・介護保険指定番号 : 0691300016

(2) 認知症対応型通所介護の目的と運営方針

認知症対応型通所介護は、要介護状態と認定された利用者に対し、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、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の生活機能の維持向上を図り、社会的孤立感の解消および心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

この目的に沿って事業所では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

【認知症対応型通所介護みゆきの園 運営方針】

地域の保健・医療・福祉等の連携を図り、高齢社会に即したサービスを提供するために

- 一、明るく家庭的な事業所づくりを目指し、病弱老人や認知症の老人等にも対応した、利用者本位の高齢者介護サービスに取り組みます。
- 二、看護・介護その他の職種間のチームワークを重視し、働きやすい職場づくりを目指します。
- 三、地域のボランティア活動等との連携を大切にし、地域の福祉環境のボトムアップを支援します。

(3) 事業所の職員体制（老人保健施設、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の兼務を含む）

	常勤（うち兼務）	非常勤	業務内容
管理者	1（1）		従業者の管理、指導
看護職員			看護および医師の指示による医療行為等
介護職員	5（5）		介護等

生活相談員	4 (4)		相談、苦情受付等
機能訓練指導員	1 (1)		機能訓練の実施
理学療法士	8 (8)		機能訓練の実施および機能訓練指導員・介護職員への指導
作業療法士	2 (2)		

(4) 営業日および営業時間、サービス提供時間

- 【営業日】 月曜日から金曜日（祝祭日を含む）
【休業日】 土曜日、日曜日および12月30日から1月3日
【営業時間】 午前8時30分から午後5時まで
【サービス提供時間】 午前9時から午後4時15分まで

(5) 事業の実施区域 上山市

(6) 定員 ・12人（1単位）

2. ご利用にあたって

(1) 介護保険証の確認

ご利用のお申込にあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

(2) 認知症対応型通所介護の概要

認知症対応型通所介護については、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、事業所をご利用いただき、機能訓練その他日常生活上必要な支援を行い、可能な限り居宅において日常生活を営むことができることおよび家族の負担軽減を図るため提供されます。

このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる看護、介護職員およびその他専ら認知症対応型通所介護の提供にあたる従事者の協議によって、認知症対応型通所介護計画が作成されますが、その際、利用者・代理人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. サービス内容

① 認知症対応型通所介護計画の立案

② 食事 昼食：12時00分～13時00分

③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）

④ 医学的管理・看護

- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練
- ⑦ 居宅および事業所間の送迎（上山市全域）
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ その他

＊これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 身体拘束等

原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等事業所の定め
に該当し、管理者が必要と判断した場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う
こととします。この場合には、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを
得なかった理由を診療録に記載することとします。また、利用者または代理人に対して身体拘束
の必要性を説明し、文書により同意を得ることとします。

5. 利用料金

（１）基本料金

- ① 通所利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用
料が異なります。以下は１日または１回、１月あたりの金額です。）

項 目	金 額	利用者負担額 （１割）	利用者負担額 （２割）	利用者負担額 （３割）
認知症対応型通所介護費（ii）				
➤ ２時間以上３時間未満				
・要介護１	３，２４０円	３２４円	６４８円	９７２円
・要介護２	３，５７０円	３５７円	７１４円	１，０７１円
・要介護３	３，８９０円	３８９円	７７８円	１，１６７円
・要介護４	４，２１０円	４２１円	８４２円	１，２６３円
・要介護５	４，５４０円	４５４円	９０８円	１，３６２円
➤ ３時間以上４時間未満				
・要介護１	４，９１０円	４９１円	９８２円	１，４７３円
・要介護２	５，４１０円	５４１円	１，０８２円	１，６２３円
・要介護３	５，８９０円	５８９円	１，１７８円	１，７６７円
・要介護４	６，３９０円	６３９円	１，２７８円	１，９１７円
・要介護５	６，８８０円	６８８円	１，３７６円	２，０６４円
➤ ４時間以上５時間未満				
・要介護１	５，１５０円	５１５円	１，０３０円	１，５４５円
・要介護２	５，６６０円	５６６円	１，１３２円	１，６９８円
・要介護３	６，１８０円	６１８円	１，２３６円	１，８５４円

・要介護４	6, 6 9 0 円	6 6 9 円	1, 3 3 8 円	2, 0 0 7 円
・要介護５	7, 2 0 0 円	7 2 0 円	1, 4 4 0 円	2, 1 6 0 円
➤ ５時間以上 ６時間未満				
・要介護１	7, 7 1 0 円	7 7 1 円	1, 5 4 2 円	2, 3 1 3 円
・要介護２	8, 5 4 0 円	8 5 4 円	1, 7 0 8 円	2, 5 6 2 円
・要介護３	9, 3 6 0 円	9 3 6 円	1, 8 7 2 円	2, 8 0 8 円
・要介護４	1 0, 1 6 0 円	1, 0 1 6 円	2, 0 3 2 円	3, 0 4 8 円
・要介護５	1 0, 9 9 0 円	1, 0 9 9 円	2, 1 9 8 円	3, 2 9 7 円
➤ ６時間以上 ７時間未満				
・要介護１	7, 8 9 0 円	7 9 0 円	1, 5 8 0 円	2, 3 7 0 円
・要介護２	8, 7 6 0 円	8 7 6 円	1, 7 5 2 円	2, 6 2 8 円
・要介護３	9, 6 0 0 円	9 6 0 円	1, 9 2 0 円	2, 8 8 0 円
・要介護４	1 0, 4 2 0 円	1, 0 4 2 円	2, 0 8 4 円	3, 1 2 6 円
・要介護５	1 1, 2 7 0 円	1, 1 2 7 円	2, 2 5 4 円	3, 3 8 1 円
➤ ７時間以上 ８時間未満				
・要介護１	8, 9 4 0 円	8 9 4 円	1, 7 8 8 円	2, 6 8 2 円
・要介護２	9, 8 9 0 円	9 8 9 円	1, 9 7 8 円	2, 9 6 7 円
・要介護３	1 0, 8 6 0 円	1, 0 8 6 円	2, 1 7 2 円	3, 2 5 8 円
・要介護４	1 1, 8 3 0 円	1, 1 8 3 円	2, 3 6 6 円	3, 5 4 9 円
・要介護５	1 2, 7 8 0 円	1, 2 7 8 円	2, 5 5 6 円	3, 8 3 4 円
加算（「注」参照）				
・入浴介助加算（Ⅰ）	4 0 0 円	4 0 円	8 0 円	1 2 0 円
・入浴介助加算（Ⅱ）	5 5 0 円	5 5 円	1 1 0 円	1 6 5 円
・個別機能訓練加算（Ⅰ）	2 7 0 円	2 7 円	5 4 円	8 1 円
・個別機能訓練加算（Ⅱ）	2 0 0 円	2 0 円	4 0 円	6 0 円
・生活機能向上連携加算	1, 0 0 0 円	1 0 0 円	2 0 0 円	3 0 0 円
・栄養アセスメント加算	5 0 0 円	5 0 円	1 0 0 円	1 5 0 円
・栄養改善加算	2, 0 0 0 円	2 0 0 円	4 0 0 円	6 0 0 円
・ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	3 0 0 円	3 0 円	6 0 円	9 0 円
・口腔機能向上加算（Ⅱ）	1, 6 0 0 円	1 6 0 円	3 2 0 円	4 8 0 円
・科学的介護推進体制加算	4 0 0 円	4 0 円	8 0 円	1 2 0 円
・送迎を行わない場合（片道につき）	▲ 4 7 0 円	▲ 4 7 円	▲ 9 4 円	▲ 1 4 1 円
・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	2 2 0 円	2 2 円	4 4 円	6 6 円
・介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	所定単位数の 2 3 6 / 1 0 0 0			

（注）

- ・入浴介助加算（１回につき）

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有し、入浴介助を行います。また、（Ⅱ）については、医師等が居宅を訪問し、浴室における動作及び浴室の環境を評価し、個浴その他の利

用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行った場合に加算されます。

※利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。

- ・個別機能訓練加算（Ⅰ/1日につき）（Ⅱ/1月につき）

利用者ごとに個別機能訓練計画の作成し、それに基づき、計画的に機能訓練を実施した場合に
加算されます。また、（Ⅱ）については、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、
機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報
を活用した場合に加算されます。

- ・栄養アセスメント加算（1月につき）

管理栄養士を1名以上配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを実施し、利用者
または家族に対して、その結果を説明・相談等に必要に応じ対応します。また、栄養状態等の情
報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たり、適切かつ有効な実施のために活用した場合
に加算されます。

- ・栄養改善加算（月2回限度）

低栄養状態にある利用者又はその恐れのある利用者に対し、管理栄養士等が栄養改善のための計
画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロ
セスを実施した場合に、3ヶ月に限り1月に2回を限度として加算されます。

- ・ADL維持等加算（1月につき）

利用者等全員について、自立支援等に効果的な取り組みを行い、利用者のADLを良好に維持・
改善した場合に加算されます。

- ・口腔機能向上加算Ⅱ（月2回限度）

口腔機能が低下しているまたはそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善の
ための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一
連のプロセスを実施した場合に、3ヶ月に限り1月に2回を限度として加算されます。また、口
腔機能状態等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能管理の実施に当たり、適切かつ有効な実施
のために活用した場合に加算されます。

- ・科学的介護推進体制加算（1月につき）

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等の基本的な
情報を厚生労働省に提出し、サービス提供に当たって、適切かつ有効な実施のために活用した場
合に加算されます。

- ・生活機能向上連携加算Ⅱ（1月につき）

外部のリハビリテーション専門員が連携して、機能訓練のマネジメントをした場合に加算されます。

- ・送迎を行わない場合の減算

施設で送迎を行わなかった場合に、減算されます。

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)（1日につき）

介護職員の有資格（介護福祉士）の配置割合、または常勤職員や勤続年数等の配置割合により
加算されます。

- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)

所定単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数）に236／1000を乗じて
算定されます。

(2) その他の料金

- | | | |
|---------------------------|-------|------|
| ① おむつ代 | | 実費 |
| ② 食 費 (食材費+調理費相当分、おやつを含む) | 1食につき | 765円 |
| ③ 特別な食事に提供にかかわる費用 | | 250円 |

月に1回、高級な食材を使用して提供する食材料にかかる費用です。

希望されない場合はお申し出ください。

④ その他

- | | |
|-----------|----|
| ・ 各種催事参加費 | 実費 |
|-----------|----|

事業所で企画する催事の費用で、参加された場合にお支払いいただきます。

- | | |
|---------------|----|
| ・ 作業リハビリ作品材料費 | 実費 |
|---------------|----|

希望により、作業リハビリで使用了材料にかかる費用です。

- | | |
|-------------|--------|
| ・ カルテ等開示手数料 | 5,500円 |
|-------------|--------|

認知症対応型通所介護サービスの提供に関する記録の閲覧、謄写を行った際の手数料としてお支払いいただきます。

- | | | |
|------------------|--------|---------|
| ・ 謄写費用(1枚につき/片面) | 白黒 22円 | カラー 66円 |
|------------------|--------|---------|

認知症対応型通所介護サービスの提供に関する記録等の謄写を行った場合に徴収します。

(3) 支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求書を指定する先に送付いたしますので、現金または銀行振込でのお支払いの場合は、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。なお、領収書の再発行はできかねますので、大切に保管してください。

お支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替の3方法がありますので、利用申込時にお申し出ください。なお、申し出た支払い方法は、いつでも変更することが可能です。ただし、現金の取り扱いは受付窓口にて行います。

6. 緊急時の対応

事業所では、サービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、必要な措置を講じた上速やかに利用者および代理人が指定した者等に連絡するとともに、管理者に報告します。

➤緊急時の連絡先：緊急の場合には、「連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

7. サービス利用にあたっての留意事項

- | | |
|----------|---|
| ○ 食事 | ・・・ サービス利用中の食事は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事を摂取していただきます。 |
| ○ 飲酒・喫煙 | ・・・ 飲酒・喫煙はお断りいたします。 |
| ○ 火気の取扱い | ・・・ 事業所内での火気の取扱いは、禁止いたします。なお、ライター等の持参があった際は事業所で管理させていただきます。 |

1 2. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

1 3. その他

事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面を交付し、重要な事項を説明しました。		
事業 者	所 在 地	〒999-3161 山形県上山市弁天二丁目2番11号
	名 称	認知症対応型通所介護みゆきの園
	説 明 者	

私は、本書面を受領し、事業者から認知症対応型通所介護について重要事項の説明を受け、同意しました。		
利 用 者	住 所	〒 ー
	氏 名	
代 理 人	住 所	〒 ー
	氏 名	

介護予防認知症対応型通所介護みゆきの園 重要事項説明書
(令和8年6月1日現在)

1. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

- ・事業所名 : 認知症対応型通所介護みゆきの園
- ・開設年月日 : 平成19年1月1日
- ・所在地 : 山形県上山市弁天二丁目2番11号
- ・電話番号 : 023-672-8585
- ・ファックス番号 : 023-672-8586
- ・管理者名 : 渡部 卓也
- ・介護保険指定番号 : 0691300016

(2) 介護予防認知症対応型通所介護の目的と運営方針

介護予防認知症対応型通所介護は、要支援状態と認定された利用者に対し、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、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の生活機能の維持向上を図り、社会的孤立感の解消および心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

この目的に沿って当事業所では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいたうえでご利用ください。

【認知症対応型通所介護みゆきの園 運営方針】

地域の保健・医療・福祉等の連携を図り、高齢社会に即したサービスを提供するために

- 一、明るく家庭的な事業所づくりを目指し、病弱老人や認知症老人等にも対応した、利用者本位の高齢者介護サービスに取り組みます。
- 二、看護・介護その他の職種間のチームワークを重視し、働きやすい職場づくりを目指します。
- 三、地域のボランティア活動等との連携を大切にし、地域の福祉環境のボトムアップを支援します。

(3) 事業所の職員体制（老人保健施設、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の兼務を含む。）

	常勤（うち兼務）	非常勤	業務内容
管理者	1（1）		従業員の管理、指導
看護職員			看護および医師の指示による医療行為等

介護職員	5（5）		介護等
生活相談員	4（4）		相談、苦情受付等
機能訓練指導員	1（1）		機能訓練の実施
理学療法士	8（8）		機能訓練の実施および機能訓練指導員・ 介護職員への指導
作業療法士	2（2）		

（４）営業日および営業時間、サービス提供時間

- 【営業日】 月曜日から金曜日（祝祭日を含む）
【休業日】 土曜日、日曜日および12月30日から1月3日
【営業時間】 午前8時30分から午後5時まで
【サービス提供時間】 午前9時から午後4時15分まで

（５）事業の実施区域

上山市

（６）定員

・12人（1単位）

2. ご利用にあたって

（１）介護保険証の確認

ご利用のお申込にあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

（２）介護予防認知症対応型通所介護の概要

介護予防認知症対応型通所介護は、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス・支援計画に基づき、事業所をご利用いただき、機能訓練その他日常生活上必要な支援を行い、可能な限り居宅において日常生活を営むことができることおよび家族の負担軽減を図るため提供されます。

このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる看護、介護職員その他専ら介護予防認知症対応型通所介護の提供にあたる従事者の協議によって、介護予防認知症対応型通所介護計画が作成されますが、その際、利用者・代理人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. サービス内容

- ① 介護予防認知症対応型通所介護計画の立案
- ② 食事 昼食：12時00分～13時00分
- ③ 入浴（利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 自立支援
- ⑥ 機能訓練
- ⑦ 居宅および事業所間の送迎（上山市全域）
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ その他

＊これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 身体拘束等

原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等事業所の定めに該当し、管理者が必要と判断した場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うこととします。この場合には、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。また、利用者または代理人に対して身体拘束の必要性を説明し、文書により同意を得ることとします。

5. 利用料金

(1) 基本料金

- ① サービス利用料（要支援認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1日または1回、1月あたりの金額です。）

項 目	金 額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
認知症対応型通所介護費（ⅱ）				
★ 2時間以上3時間未満				
(1)要支援1	2, 830円	283円	566円	849円
(2)要支援2	3, 140円	314円	628円	942円
★ 3時間以上4時間未満				
(1)要支援1	4, 290円	429円	858円	1, 287円
(2)要支援2	4, 760円	476円	952円	1, 428円
★ 4時間以上5時間未満				
(1)要支援1	4, 490円	449円	898円	1, 347円
(2)要支援2	4, 980円	498円	996円	1, 494円
★ 5時間以上6時間未満				
(1)要支援1	6, 670円	667円	1, 334円	2, 001円

(2)要支援 2	7, 4 3 0 円	7 4 3 円	1, 4 8 6 円	2, 2 2 9 円
★ 6 時間以上 7 時間未満				
(1)要支援 1	6, 8 4 0 円	6 8 4 円	1, 3 6 8 円	2, 0 5 2 円
(2)要支援 2	7, 6 2 0 円	7 6 2 円	1, 5 2 4 円	2, 2 8 6 円
★ 7 時間以上 8 時間未満				
(1)要支援 1	7, 7 3 0 円	7 7 3 円	1, 5 4 6 円	2, 3 1 9 円
(2)要支援 2	8, 6 4 0 円	8 6 4 円	1, 7 2 8 円	2, 5 9 2 円
加算（「注」参照）				
・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	2 2 0 円	2 2 円	4 4 円	6 6 円
・ 入浴介助加算(Ⅰ)	4 0 0 円	4 0 円	8 0 円	1 2 0 円
・ 入浴介助加算(Ⅱ)	5 5 0 円	5 5 円	1 1 0 円	1 6 5 円
・ 個別機能訓練加算(Ⅰ)	2 7 0 円	2 7 円	5 4 円	8 1 円
・ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	2 0 0 円	2 0 円	4 0 円	6 0 円
・ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1, 0 0 0 円	1 0 0 円	2 0 0 円	3 0 0 円
・ 栄養アセスメント加算	5 0 0 円	5 0 円	1 0 0 円	1 5 0 円
・ 栄養改善加算	2, 0 0 0 円	2 0 0 円	4 0 0 円	6 0 0 円
・ 科学的介護推進体制加算	4 0 0 円	4 0 円	8 0 円	1 2 0 円
・ 口腔機能向上加算（Ⅱ）	1, 6 0 0 円	1 6 0 円	3 2 0 円	4 8 0 円
・ 送迎を行わない場合（片道につき）	▲ 4 7 0 円	▲ 4 7 円	▲ 9 4 円	▲ 1 4 1 円
・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	所定単位数の 2 3 6 / 1 0 0 0			

(注)

- ・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)（1日につき）

介護職員の有資格（介護福祉士）の配置割合、または常勤職員や勤続年数等の配置割合により加算されます。

- ・ 入浴介助加算（1回につき）

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有し、入浴介助を行います。また、(Ⅱ)については、医師等が居宅を訪問し、浴室における動作及び浴室の環境を評価し、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行った場合に加算されます。

※利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。

- ・ 個別機能訓練加算（Ⅰ/1日につき）(Ⅱ/1月につき)

利用者ごとに個別機能訓練計画の作成し、それに基づき、計画的に機能訓練を実施した場合に加算されます。また、(Ⅱ)については、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算されます。

- ・ 生活機能向上連携加算（1月につき）

外部のリハビリテーション専門員が連携して、機能訓練のマネジメントをした場合に加算されます。

・栄養アセスメント加算（1月につき）

管理栄養士を1名以上配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを実施し、利用者または家族に対して、その結果を説明・相談等に必要に応じ対応します。また、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たり、適切かつ有効な実施のために活用した場合に加算されます。

・栄養改善加算（月2回限度）

低栄養状態にある利用者又はその恐れのある利用者に対し、管理栄養士等が栄養改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に、3ヶ月に限り1月に2回を限度として加算されます。

・科学的介護推進体制加算（1月につき）

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供に当たって、適切かつ有効な実施のために活用した場合に加算されます。

・口腔機能向上加算Ⅱ（月2回限度）

口腔機能が低下しているまたはそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に、3ヶ月に限り1月に2回を限度として加算されます。また、口腔機能状態等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能管理の実施に当たり、適切かつ有効な実施のために活用した場合に加算されます。

・送迎を行わない場合の減算

施設で送迎を行わなかった場合に、減算されます。

・介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)

所定単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数）に236／1000を乗じて算定されます。

(2) その他の料金

① おむつ代		実費
② 食費（食材費＋調理費相当分、おやつを含む）	1食につき	765円
③ 特別な食事に提供にかかわる費用		250円

月に1回、高級な食材を使用して提供する食材料にかかる費用です。

希望されない場合はお申し出ください。

④ その他

- ・ 各種催事参加費 実費

事業所で企画する催事の費用で、参加された場合にお支払いただきます。

- ・ 作業リハビリ作品材料費 実費

希望により、作業リハビリで使用了材料にかかる費用です。

- ・ カルテ等開示手数料 5,500円

介護予防認知症対応型通所介護の提供に関する記録の閲覧、謄写を行った際の手数料としてお支払いいただきます。

- ・ 謄写費用(1枚につき/片面) 白黒 22円 カラー 66円

介護予防認知症対応型通所介護サービスの提供に関する記録等の謄写を行った場合に徴収します。

(3) 支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求書を指定する先に送付いたしますので、現金または銀行振込でのお支払いの場合は、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。なお、領収書の再発行はできかねますので、大切に保管してください。

お支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替の3方法がありますので、利用申込時にお申し出ください。なお、申し出た支払い方法は、いつでも変更することが可能です。ただし、現金の取り扱いを受付窓口にて行います。

6. 緊急時の対応

事業所では、サービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、必要な措置を講じた上、速やかに利用者および代理人が指定した者等に連絡するとともに、管理者に報告します。

➤緊急時の連絡先

緊急の場合には、「連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

7. サービス利用にあたっての留意事項

- 食事 …… サービス利用中の食事は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事を摂取していただきます。
- 飲酒・喫煙 …… 飲酒はお断りいたします。決められた場所以外での喫煙はお断りいたします。
- 火気の取扱い …… 喫煙以外は禁止します。なお、ライターは事業所で管理させていただきます。
- 設備、備品の利用 …… 本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償いただく場合があります。
- 所持品、備品等の持込 …… 他の利用者に迷惑となる物の持ち込みはお断りいたします。
- 金銭、貴重品の管理 …… 盗難等については、責任を負いかねますので、必要以上の金銭、物品等の持ち込みはご遠慮ください。
- ペットの持込 …… ペットの持ち込みはお断りいたします。

8. 事故発生時の対応

介護予防認知症対応型通所介護の提供により事故（転倒・転落等による骨折等）が発生した場合は、必要な措置を講じた上、速やかに利用者および代理人が指定した者ならびに市町村、介護予防支援事業者等に連絡します。また、事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し、介護事故に対する安全管理体制を確保するよう努めます。

9. 非常災害対策

- 防災設備 スプリンクラー、火災自動通報装置、消火器、消火栓、他
- 防災訓練 年2回

10. 禁止事項

事業所では、多くの方に安心してサービスをご利用いただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

11. 要望および苦情等の相談

- (1) 事業所に対する要望または苦情等については、担当者または生活相談員にお気軽にご相談いただくか、備え付けられた「みなさまの声箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

【担当者】 管理者 渡部 卓也

【受付時間】 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時まで

但し、12月30日から1月3日を除く

電話番号 023-672-8585

- (2) 公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

- ・ 上山市役所健康推進課 電話番号 023-672-1111
- ・ 山形市役所福祉推進部指導監査課 電話番号 023-641-1212
- ・ 山形県国民健康保険団体連合会介護保険課 電話番号 0237-87-8000
- ・ そのほか、お住まいの市役所・役場の介護保険担当課

12. その他

事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

令和 年 月 日

介護予防認知症対応型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面を交付し、重要事項を説明しました。		
事業者	所在地	〒999-3161 山形県上山市弁天二丁目2番11号
	名称	認知症対応型通所介護みゆきの園
	説明者	

私は、本書面を受領し、事業者から介護予防認知症対応型通所介護について重要事項の説明を受け、同意しました。		
利用者	住所	〒 —
	氏名	
代理人	住所	〒 —
	氏名	