

重要事項説明書

当事業所が提供する認知症対応型通所介護のサービス内容、注意事項について説明します。

《① 事業所所在地など》

事業者・・・社会福祉法人 新市福祉会
 代表者・・・寺岡 暉
 事業所・・・認知症対応型通所介護事業所 ジョイトピアおおさ
 所在地・・・広島県福山市新市町大字下安井3500番地
 電話番号・・・(0847)－51－3211
 管理者・・・加納 芙美子
 事業実施区域・・・福山市（新市町、駅家町、芦田町）府中市（上下町を除く）
 営業日・・・月曜日～土曜日（年末年始を除く）
 利用者定員・・・併設認知症対応型 9名

《② 職員体制》

生活相談員 2名 介護職員（パート含む） 4名
 機能訓練指導員 2名（看護師兼務） 管理栄養士 1名

《③ 協力医療機関》

名称 社会医療法人 社団陽正会 寺岡記念病院
 所在地 広島県福山市新市町大字新市37番地

《④ 利用料金》

認知症対応型 介護予防通所介護		機能 訓練	入浴	サービス提供 体制	合計
要支援1	684	27	40	22	773
要支援2	762				851

※ 認知症対応型介護予防通所介護は、1回利用ごとの算定となります

※ 栄養改善は、必要と認められたものとする（月2回）

※ ご家族等で送迎された場合は、47単位/片道 安くなります。

通所介護	認知症型	機能 訓練	入浴	サービス提供 体制	認知症型 (合計)
要介護1	790	27	40	22	879
要介護2	876				965
要介護3	960				1049
要介護4	1042				1131
要介護5	1127				1216

※ 栄養改善は、必要と認められるものとする（月2回）

※ 科学的介護推進体制加算 40単位/月

※ 介護職員処遇改善加算 23.6%

※ 介護保険負担割合証にて負担割合が2割の場合利用料金が上記の2倍になります。
3割の場合は3倍になります。

(介護保険外サービス利用料金)

食材料費 700円、複写物の交付 10円 (一枚)、通常区域外への送迎 20円 (1和メ-トル)
時間外利用 (17:30以降) 1時間 1000円 (夕食を付ける場合はプラス570円) 送迎は
行っていません。

《⑤ 利用料金のお支払いについて》

利用料金は翌月の10日頃にまとめて請求させていただきます
金融機関からの口座振替も行えます。(郵便局、広島銀行、福山市農協)
利用時に持参していただくことも可能です。

《⑥ 利用料金の取り消料について》

基本的に取り消料は頂いておりません。欠席することが分かり次第、ご連絡をお願い致します。

《⑦ サービスの内容》

(認知症対応型通所介護サービス)

基本サービス・・・ 認知症がある利用者の皆さまに、安心して過ごしていただけるように配慮
し、入浴・排泄・食事・送迎など、その他の日常生活の世話等のサービス
を行います。また、家族の方の支援を行います。

個別機能訓練・・・ 利用者一人ひとりにあった、生活機能向上のための機能訓練を行います。

《⑧ 苦情の受付について》

広島県国民健康保険団体連合会	連絡先	：	(082) 545—0011
福山市介護保険課	連絡先	：	(084) 928—1166
ジョイトピアおおさ	連絡先	：	(0847) 51—3211 (担当：加納)

当施設では、苦情処理委員会を設置しており、苦情・ご意見への適切な対応を致します

《⑨ 介護事故について》

利用者に転倒、負傷等の介護事故が発生した場合、速やかに主治医又は、協力病院への連絡するな
どの必要な対応を致します。

《⑩ 災害対策について》

非常災害の発生時は、速やかに関係機関への通知を行います。また、災害予防として定期的に避難
訓練などの防災訓練を実施しております。

《⑪ その他》

(ア) 送迎について

朝	8 : 4 5 ~ 9 : 4 0
夕	1 5 : 2 0 ~ 相談に応じて

※ 多少時間が前後することがあります。ご了承ください。

(イ) 1日の流れ

9 : 0 0 1 0 : 0 0 1 2 : 0 0 1 4 : 0 0 1 4 : 5 0 1 5 : 2 0

来 園 健康チェッ ク	入 浴 整 容	食 事	休 養 趣味活動	レクリエーション 機能訓練	おやつ お 茶	帰 宅
-------------------	------------	-----	-------------	------------------	------------	-----

(ウ) 持参物について

- ① オムツ、パット、湿布などは、多目に持参してください
- ② 昼食後のお薬
- ③ 介護保険証（初回利用時、更新申請後に新しい保険証が届いたとき）
- ④ 介護保険負担割合証
- ⑤ 入浴後のお着替え（ご希望者）
- ⑥ 歯ブラシ（ご希望者）
- ⑦ 被爆者手帳（持っておられる場合）
- ⑧ 連絡帳（初回利用時にお渡しします）

(エ) お願い

- ① 荷物、衣類などには、お名前のご記入をお願いします。
- ② 食品、おやつなどをお持ちいただかないようにお願いします。

☆ ご質問、ご要望、ご相談がありましたら、生活相談員を配置しておりますので、お気軽にご連絡ください。