

調布市入間町地域密着型認知症デイサービス ふちぼあん
(介護予防) 認知症対応型通所介護 重要事項説明書

1 調布市入間町地域密着型認知症デイサービスふちぼあんの概要

(1) 施設概要

- ア 名称 調布市入間町地域密着型認知症デイサービスふちぼあん
- イ 所在地 調布市入間町3-22-5
- ウ 受託者 公益財団法人調布ゆうあい福祉公社
- エ 事業所番号 東京都 1394200263号

(2) 職員体制

職 種	資 格	常 勤	非 常 勤	合 計
管理者		1		1
生活相談員	社会福祉士等	7	2	9
看護師		2	1	3
機能訓練 指導員		2	1	3
介護職員	介護福祉士及び 研修修了者等	7	14	21
合 計		19	18	37

※職員には兼務者を含みます。

(3) 設備の概要

定員 12人

名 称	数 量	概 要
食堂兼機能訓練室	1	56㎡
浴室	1	一般浴槽（リフト付き）
静養室	1	介護ベッド2床
相談室	1	
送迎車	2台	

(4) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から土曜日まで

ただし、12月29日から翌年1月3日までを除く

営業時間 午前8時30分から午後5時15分まで

サービス提供時間 午前9時10分から午後4時20分まで

2 サービス内容等

(1) 送迎

最初に乗車した方が1時間を超えて乗車していることのないよう利用者の方の住所を地区割りして、効率的で安全な送迎を心掛けます。また、車いすのま

ま乗車できる車も配車しています。

(2) 食事

素材の味、家庭の味を大切に四季折々のお食事をご用意いたします。栄養のバランスに優れた食事に加え、お粥ときざみ食の提供も可能です。ウェルカムドリンクサービス、3時のおやつ等も行っています。

(3) 入浴

障害のある方でも座った姿勢で入浴できるリフト式浴槽による入浴が可能です。安全で快適な入浴を提供します。（入浴には定員の限りがありますので、ご相談ください。）ただし、看護師の判断や身体の状態により中止することがあります。

(4) 生活相談

利用者の方からの日常生活、在宅生活、健康維持等に関する相談はもとより、ご家族や介護者の方からの介護・看護相談にも有資格者が対応します。また、職員からの働きかけや、ご自宅を訪問しての相談も行います。

3 料金（使用料等）

(1) 使用料

ア 介護予防認知症対応型通所介護（自己負担額）

料金表は契約書別紙に記載してあります。

イ 認知症対応型通所介護（自己負担額）

料金表は契約書別紙に記載してあります。

(2) その他負担料金

受託者（公益財団法人調布ゆうあい福祉公社）が提供するサービスに伴う料金をご負担願います。

ア 食費 1食当たり 700円

イ キャンセルに伴う実費負担料金

ご利用の当日の午前8時30分までに利用中止のご連絡をいただけない場合は、食費分をご負担願います。

(3) 料金の支払

(1)の利用区分及び要介護等区分に従った使用料(自己負担額)及び加算額と、ご利用になった(2)の実費負担料金額との合計額をお支払いいただきます。

4 介護予防認知症対応型通所介護及び認知症対応型通所介護サービスの利用方法

(1) 利用手続

まずは、お電話でお問合せください。

定員に余裕があれば原則としてご利用いただけますので、「調布市国領高齢者在宅サービスセンター通所介護等利用申込書」を提出していただきます。

その後、調布市国領高齢者在宅サービスセンター条例及び同条例施行規則に定める利用できない場合（具体的には(2)に記載してあります。）に該当しないかの確認、並びにこの「重要事項説明書」による説明を行い、ご納得いただいた場合は、介護予防認知症対応型通所介護計画又は認知症対応型通所介護計画の作成とともに「調布市入間町地域密着型認知症デイサービスぷちぼあん利用契約書」及び「契約書別紙」により利用契約を締結し、利用していただきます。

(2) 利用していただけない場合

次に該当する場合は、利用していただくことができません。

ア 定員に達しているとき

- イ 他人に迷惑を及ぼすおそれのある伝染性疾患又は精神疾患を有するとき
 - ウ 常時医療の管理下におかなければならない者であるとき
 - (3) サービス提供の終了
 - ア 利用者のご都合で終了される場合
終了を希望される日の8日前（予告期間7日）までにお申し出ください。
 - イ 自動終了の場合
次の場合は、いずれかの通知がなくても自動的にサービスの提供が終了となります。
 - (ア) 他の介護保険施設に入所したとき
 - (イ) 要介護等更新申請の結果が非該当（自立）と認定されたとき
 - (ウ) 市外に転出したとき
 - (エ) 死亡したとき
 - ウ 事業者からの終了
次の場合は、1月間の予告期間において、文書で通知することにより契約を解除することができます。
 - (ア) 利用者が正当な理由なしに料金を1月分以上滞納（利用契約書の規定により定められた納付期限までに納付せず、かつ、督促したにもかかわらず、当該納付期限後1月以内に納付しないことをいいます。）した場合
 - (イ) 利用者が病院又は診療所に入院し、その入院期間が3月以内である見込みがないとき、又は3月を経過してもなお退院できない場合（退院後、再度利用を希望する場合は、お申し出ください。）
 - (ウ) 利用者が病気その他の正当な理由なしにご利用日の当日の午前8時30分までにご連絡がなく介護予防認知症対応型通所介護及び認知症対応型通所介護サービスの利用中止を繰り返された場合
 - (エ) 虚偽又は不正の手段により通所した場合
 - (オ) 事業者が利用を継続させがたいと認めることについて、利用者において責任がある場合
 - エ その他
次の場合は、サービス中止や契約を解除させて頂くことがあります。
 - (ア) 利用者または、家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に、改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、当事業所及び職員の通常の業務遂行に支障がでていると判断した場合
 - (イ) 以下のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合
 - ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物をむける、手を払いのける等）
 - ・セクシュアルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等）
 - ・その他（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為）
- 5 当施設でのサービスの特徴等
- (1) 事業運営の基本方針
利用者の基本的人権を尊重し、その要介護等の状態、心身の特徴等を踏まえて、利用者が可能な限り居宅において、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介助及び必要な援助を行います。

利用者及びその家族に開かれた施設になるよう心がけます。

(2) サービス提供体制等の特徴

ア 体力の低下した利用者も安全かつ快適に過ごせるよう介護サービスを展開します。

イ 利用者が個々の興味関心に応じた活動に参加できるようアクティビティプログラムを工夫します。

ウ 自宅からセンターを結ぶ送迎を効率的に行う一方、必要に応じて個別送迎を組み合わせて送迎サービスの内容を充実させます。

エ 地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者や他の介護サービスの提供者、地域の医療機関、介護保険以外の福祉サービス提供団体等との連携を密にして実施します。

オ サービスの質を向上させるために職員研修を実施します。

カ サービスの高いレベルでの平均化を図るためにサービスマニュアルを作成します。

(3) 利用に当たっての留意事項

ア 送迎時間のご連絡

事前にご連絡します。

イ 健康チェック

看護師、介護職が実施します。体調の変化を感じられたときは、お早めにお知らせください。

ウ 体調不良によるサービス提供の変更又は中止

看護師が判断します。

エ 食事のキャンセル等

当日の午前8時30分までにご連絡ください。当施設が提供する食事での対応が難しい場合等を除き、飲食物の持ち込みは、食中毒防止の観点からご遠慮願います。

オ 利用時間の変更

ご相談ください。

カ 設備、器具類の使用

職員にお知らせのうえ、ご使用ください。

6 通常の事業の実施地域

調布市の要支援認定者及び要介護認定者とします。

7 緊急時の対応

体調の不良等緊急の場合は、直ちに医師による診療等の必要な処置を講じます。同時にお申し出をいただきご家族等の緊急連絡先に速やかにご連絡します。

8 非常時対策

(1) 火災時等の対策

消防計画に基づき自衛消防隊を組織しております。また、近隣の施設とも防災協定を締結し、定期的に訓練も行っております。

(2) 防災設備

非常放送設備、熱・煙感知器、防災ドア、消火器等を備えております。

(3) 防災訓練

職員及び利用者が参加する訓練を各曜日年1回以上実施しております。昼間、実際に則した訓練となるよう工夫しております。

(4) 防火管理者

非常時の管理者として1名配置し、非常時の対策を計画的に、実施していきます。

9 相談、要望、苦情等の窓口

(1) 提供した認知症対応型通所介護に係る利用者、家族及び代理人からの相談・苦情を受け付けるための窓口を設置します。

ア 当施設での窓口

受付日時は、月曜日から土曜日までの午前8時30分から午後5時15分までです。

責任者職・氏名	調布市入間町地域密着型認知症デイサービス ぷちぼあん 係長 大澤 英児
電話番号等	TEL 03 (3483) 1681 FAX 03 (3483) 1766

イ 市役所での窓口

受付日時は、月曜日から金曜日まで（祝日を除く）の午前8時30分から午後5時15分までです。

相談窓口	調布市福祉健康部高齢者支援室 高齢福祉担当
電話番号	042 (481) 7149

相談窓口	調布市福祉健康部高齢者支援室 介護保険担当
電話番号	042 (481) 7321

相談窓口	狛江市高齢障がい課介護保険係
電話番号	03 (3430) 1111

ウ その他の窓口

受付日時は、月曜日から金曜日まで（祝日を除く）の午前9時から午後5時までです。

相談窓口	東京都国民健康保険団体連合会
電話番号	03 (6238) 0177

10 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、調布市、利用者の方、ご家族、居宅介護支援事業者へご連絡し、必要な措置を講じます。賠償すべき事故である場合は速やかに損害賠償を行います。

11 第三者評価の実施状況

未実施

年 月 日

調布市入間町地域密着型認知症デイサービスぷちぽあん利用契約に当たり、利用者に、利用契約書及び本書に基づき重要事項の説明を行いました。

調布市入間町地域密着型認知症デイサービスぷちぽあん受託者
調布市国領町3丁目8番地1
公益財団法人 調布ゆうあい福祉公社

説明者職名 生活相談員 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約者並びに家族の情報を用いるほか、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、（介護予防）認知症対応型通所介護サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

利用者
住所

氏名 印

代理人（利用者家族等代表でない場合）
住所

氏名 印

（利用者との続柄

利用者家族等代表
住所

氏名 印

（利用者との続柄

2024/10/1

10.88

単独型認知症対応型通所介護

提供時間	負担項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3～4時間 未満	基本単位	543	597	653	708	762
	10割	¥5,907	¥6,495	¥7,104	¥7,703	¥8,290
	1割負担額	¥591	¥650	¥711	¥771	¥829
	2割負担額	¥1,182	¥1,299	¥1,421	¥1,541	¥1,658
	3割負担額	¥1,773	¥1,949	¥2,132	¥2,311	¥2,487
4～5時間 未満	基本単位	569	626	684	741	799
	10割	¥6,190	¥6,810	¥7,441	¥8,062	¥8,693
	1割負担額	¥619	¥681	¥745	¥807	¥870
	2割負担額	¥1,238	¥1,362	¥1,489	¥1,613	¥1,739
	3割負担額	¥1,857	¥2,043	¥2,233	¥2,419	¥2,608
5～6時間 未満	基本単位	858	950	1040	1132	1225
	10割	¥9,335	¥10,336	¥11,315	¥12,316	¥13,328
	1割負担額	¥934	¥1,034	¥1,132	¥1,232	¥1,333
	2割負担額	¥1,867	¥2,068	¥2,263	¥2,464	¥2,666
	3割負担額	¥2,801	¥3,101	¥3,395	¥3,695	¥3,999
6～7時間 未満	基本単位	880	974	1,066	1161	1256
	10割	¥9,574	¥10,597	¥11,598	¥12,631	¥13,665
	1割負担額	¥958	¥1,060	¥1,160	¥1,264	¥1,367
	2割負担額	¥1,915	¥2,120	¥2,320	¥2,527	¥2,733
	3割負担額	¥2,873	¥3,180	¥3,480	¥3,790	¥4,100
7～8時間 未満	基本単位	994	1102	1210	1319	1427
	10割	¥10,814	¥11,989	¥13,164	¥14,350	¥15,525
	1割負担額	¥1,082	¥1,199	¥1,317	¥1,435	¥1,553
	2割負担額	¥2,163	¥2,398	¥2,633	¥2,870	¥3,105
	3割負担額	¥3,245	¥3,597	¥3,950	¥4,305	¥4,658
8～9時間 未満	基本単位	1026	1137	1248	1362	1472
	10割	¥11,162	¥12,370	¥13,578	¥14,818	¥16,015
	1割負担額	¥1,117	¥1,237	¥1,358	¥1,482	¥1,602
	2割負担額	¥2,233	¥2,474	¥2,716	¥2,964	¥3,203
	3割負担額	¥3,349	¥3,711	¥4,074	¥4,446	¥4,805

加算項目	負担項目	単位・負担額
入浴介助 加算(Ⅰ)	基本単位	40
	10割	¥435
	1割負担額	¥44
	2割負担額	¥87
	3割負担額	¥131
サービス 提供体制 強化加算 (Ⅰ)	基本単位	22
	10割	¥239
	1割負担額	¥24
	2割負担額	¥48
	3割負担額	¥72
若年性 認知症 受入加 算	基本単位	60
	10割	¥652
	1割負担額	¥66
	2割負担額	¥131
	3割負担額	¥196
科学的介 護推進体 制加算 (1月につき)	基本単位	40
	10割	¥435
	1割負担額	¥44
	2割負担額	¥87
	3割負担額	¥131
介護職員 等処遇改 善加算 (Ⅰ)	所定単位数× 181/1000(1月につ き)	

加算項目	負担項目	単位・負担額
ADL維持 等加算 (Ⅰ) (1月につき) ※イのみ	基本単位	30
	10割	¥326
	1割負担額	¥33
	2割負担額	¥66
	3割負担額	¥98
ADL維持 等加算 (Ⅱ) (1月につき) ※イのみ	基本単位	60
	10割	¥652
	1割負担額	¥66
	2割負担額	¥131
	3割負担額	¥196

減算項目	負担項目	単位・負担額
同一建物 減算	基本単位	(94)
	10割	(¥1,022)
	1割負担額	(¥103)
	2割負担額	(¥205)
送迎を行 わなかつた 場合 (片道)	基本単位	(47)
	10割	(¥511)
	1割負担額	(¥52)
	2割負担額	(¥103)

介護予防認知症対応型通所介護

提供時間	負担項目	要支援1	要支援2	提供時間	負担項目	要支援1	要支援2
3～4時間 未満	基本単位	475	526	6～7時間 未満	基本単位	760	851
	10割	¥5,168	¥5,722		10割	¥8,268	¥9,258
	1割負担額	¥517	¥573		1割負担額	¥827	¥926
	2割負担額	¥1,034	¥1,145		2割負担額	¥1,654	¥1,852
4～5時間 未満	基本単位	497	551	7～8時間 未満	基本単位	861	961
	10割	¥5,407	¥5,994		10割	¥9,367	¥10,455
	1割負担額	¥541	¥600		1割負担額	¥937	¥1,046
	2割負担額	¥1,082	¥1,199		2割負担額	¥1,874	¥2,091
5～6時間 未満	基本単位	741	828	8～9時間 未満	基本単位	888	991
	10割	¥8,062	¥9,008		10割	¥9,661	¥10,782
	1割負担額	¥807	¥901		1割負担額	¥967	¥1,079
	2割負担額	¥1,613	¥1,802		2割負担額	¥1,933	¥2,157