

## 指定認知症対応型通所介護 重要事項説明書

### 1 事業所の概要

事業所名	横浜市加賀原地域ケアプラザ
所在地	横浜市都筑区加賀原 1-22-32
事業者指定番号	1493800153 号
管理者・連絡先	浅尾 藤美 TEL: 045-944-4640
定員	10 名

### 2 事業所の職員体制

職種	従事するサービス内容	人員
管理者	管理者は、業務の管理を一元的に行います。	1名 (常勤兼務)
生活相談員	生活相談員は、日常生活の相談に応じ適宜生活支援を行います。	4名 (常勤兼務 4名)
看護職員	看護職員は、利用者の健康状態を把握するとともに、医療的な立場から機能訓練等の指導を行うほか、利用者の家族に対し、介護方法の指導を行います。	4名 (常勤兼務 1名) (非常勤兼務 3名)
介護職員	介護職員は、入浴、排泄、食事等の介護等を行うとともに施設への送迎を行います。	3名 (非常勤兼務 3名)
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、通所介護における機能訓練プログラムを作成し、利用者に対し必要な指導を行います。	4名 (常勤兼務 1名) (非常勤兼務 3名)

### 3 業務日及び業務時間

業務日	業務時間
原則として毎日。 但し、12月29日から1月3日までは除きます。	午前8時30分から午後5時30分まで。但し、通所介護サービスの提供時間は午前9時30分から午後4時35分まで。

### 4 利用者負担金 (1割負担の場合) \*2割負担は別紙参照

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用にかかる自己負担額	1,072 円	1,188 円	1,305 円	1,422 円	1,539 円
食事にかかる負担額	700 円				
自己負担額合計 1回あたり	1,772 円	1,888 円	2,005 円	2,122 円	2,238 円

\* 食費には、おやつ・お茶代を含みます。

\* 上記以外に「入浴介助加算」として、実施した場合は 1回 55 円かかります。

\* 上記以外に、利用した方のみかかる費用として、オムツ 1 枚 100 円 (尿取りパットは 20 円)

\* 上記以外に「介護処遇改善加算 I」として、1ヶ月の所定単位数の 104/1000 加算されます。

\* 上記以外に「口腔機能向上加算」として、実施した場合は 1回 164 円かかりますが、但し算定は月 2 回までです。

\* 上記以外に「個別機能訓練加算」として実施した場合は、30 円/日かかります。

\* 上記以外に「生活機能向上連携加算」として、実施した場合、月に 108 円かかります。

\* 上記以外に「生活機能向上連携加算」のみ実施した場合は、月 217 円かかります。

	個別機能訓練加算	生活機能向上連携加算
個別機能訓練加算	1回 30 円	毎月 108 円
+ 生活機能向上連携加算		
生活機能向上連携加算のみ	—	毎月 217 円