

介護予防通所介護 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	神奈川県 1473800074 号
管理者・連絡先	浅尾 藤美 TEL: 045-944-4640
定員	35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。	5名（常勤兼務5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。	15名（常勤5名） （非常勤兼務10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ヶ月あたりの1割負担額の場合） * 2割負担は別紙参照

	要支援 1	要支援 2
サービス利用一部負担金	1,766 円	3,621 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	24 円	48 円
食事にかかる負担額	700 円	700 円
自己負担額合計	2,490 円	4,369 円
選	運動器機能向上加算	242 円
択	口腔機能向上加算	161 円

* 食費には、おやつ代・お茶代を含みます。

* 運動器機能向上加算・口腔機能向上加算は、作成した個別の計画を基に実施した方にかかる費用です。

* 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40/1000加算されます。

* 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）。

* 要支援1の方は概ね週1回、要支援2の方は概ね週2回程までの利用となります。