

認知症対応型通所介護サービス説明書 (介護予防含む)

1. サービス提供方法

ご利用者に対しては、別添重要事項説明書に記載したサービス内容を、指定の時間帯に応じて提供します。なお、サービス提供にあたっては「認知症対応型通所介護計画」を作成し、ご利用者やそのご家族に内容を説明したうえで、その計画に沿ってサービスを提供します。

2. サービス提供の記録等

- (1) サービス提供をした際には、「認知症対応型通所介護サービス記録書」等の書面に必要事項を記入して、サービス提供終了後にご利用者の確認を受けます。
- (2) 当事業所は、「認知症対応型通所介護計画」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「認知症対応型通所介護サービス記録書」等の書面を作成します。
- (3) 当事業所は、前記の「認知症対応型通所介護サービス記録書」等の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、ご利用者が希望される際にはいつでも閲覧に応じます。

3. サービス提供責任者

- (1) ご利用者へのサービス提供責任者は次のとおりです。サービスについてのご相談等がございましたら、どのようなことでもお寄せください。

サービス提供責任者氏名	藤本 千里
連絡先 (電話番号)	079-677-1114

4. ご利用者の利用料金 (見積もり料金)

ご利用者からいただく利用料金は、次のとおりです。

(1) ご利用者の認知症対応型通所介護サービス利用料金 (日額)

	算定根拠 (単位) / 日	基本料金 (円) / 日	ご利用者負担料金 (円) / 日
	単位	円	円
	単位	円	円
入浴介助体制加算	40 単位	円	円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 単位	円	円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (旧朝来町外のみ)	10円×所定単位数× 5%	円	円

介護職員 処遇改善加算(Ⅱ)	10円×所定単位× 17.4%	円	円
合 計 金 額		円	円

*加算等の変更について、法改正等により加算内容に変更が生じた場合は、その都度文章でお知らせしますのでご了承願います。

(2) その他の料金

	算 定 根 拠 (単価×回数)	ご利用者負担料金 (円)
食 費(昼食代)	600円 × 回	円
おむつ代	実 費	円
交通費料金 (サービス 実施地域外のみ)		円
合 計 金 額		円

(3)ご利用者の1ヵ月利用料金〔(1)(2)の総計金額〕は次のとおりです。

円

※上記の利用料金は見積もりですので、実際に生じる料金と異なる場合もあります。

5. その他

当事業所の従業員への贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

※認知症対応型通所介護事業の契約にあたり、上記のとおり説明しました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	兵庫県朝来市立脇4番地1
	名 称	認知症対応型通所介護事業 宅老所ふらっと
	説明者	Ⓜ
ご利用者	住 所	兵庫県朝来市
	氏 名	Ⓜ
代理人	住 所	兵庫県朝来市
	氏 名	Ⓜ