

「指定通所介護」重要事項説明書

デイサービスセンターかしま荘

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定 第0472400407号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 緊急時の対応	5
7. 事故発生時の対応	6
8. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 日就会
(2) 法人所在地 宮城県亶理郡亶理町逢隈鹿島字北鹿島 406 番地 1
(3) 電話番号 0223-33-0855
(4) 代表者氏名 理事長 佐藤 千明
(5) 設立年月 昭和 62 年 7 月 7 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成 17 年 4 月 15 日指定
宮城県 0 4 7 2 4 0 0 4 0 7 号
※当事業所は指定通所介護事業所において提供されます。
- (2) 事業所の目的 社会福祉法人日就会が開設するデイサービスセンター
かしま荘（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護事業。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター かしま荘
- (4) 事業所の所在地 宮城県亶理郡亶理町逢隈鹿島字北鹿島 406-1
- (5) 電話番号 0223-33-0866 Fax 0223-33-0877
- (6) 管理者 木村伸裕
- (7) 当事業所の運営方針
- ① 事業所は要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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世話及び機能訓練を行う事により、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減に努めるものとする。
 - ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、老人介護支援センター、他の指定居宅サービス事業者、介護保健施設等との連携に努めるものとする。
- (8) 利用定員 30 人（但し、亶理町介護予防・日常生活支援総合事業における指定第 1 号通所事業（通所型サービス）の利用者を含む。）

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 亶理町全域
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	・ 祝祭日を含む月曜日から日曜日の毎日 (12月31日から1月2日まで年末年始休業) (夏季休業1日)
営業時間	・ 9時00分～16時00分まで (7時間のサービスを提供致します)

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人 員
管理者（相談員兼務）	1名
生活相談員	2名
看護師（機能訓練指導員兼務）	1名
介護員	6名
機能訓練指導員（看護師が兼務）	1名

〈主な職種の一日の勤務体制〉

		員数	勤 務 体 制
管 理 者	事業所の管理及び業務の管理	1名	常勤 8:00～17:00
サ ー ビ ス 従 業 者	生活相談員	2名	常勤（兼務） 8:00～17:00
	看 護 員	1名	常勤 8:00～17:00 （機能訓練指導員兼務）
	介 護 員	6名	常勤 8:00～17:00
	機能訓練 指導員	1名	（看護師が兼務）
そ の 他	事務員、管理栄養士等必要な職員を配置しています。		

（注）職員は、互理町介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号通所事業（通所型サービス）と兼務でサービスを提供します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

事業所では、ご契約者に対して提供するサービスについては、介護保険適用サービスと適用外サービスがあり、利用料金の負担も変わります。

介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

介護保険対象の①サービスについては、利用料金の（通常9割）が介護保険から給付されます。

①<基本サービス利用料金（1回あたり）> （契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）

1 ご契約者の要介護度とサービス利用料金	介護1 6,580円	介護2 7,770円	介護3 9,000円	介護4 10,230円	介護5 11,480円
2 サービス利用に係る自己負担額 1割負担	658円	777円	900円	1,023円	1,148円
3 サービス利用に係る自己負担額 2割負担	1,316円	1,554円	1,800円	2,046円	2,296円
4 サービス利用に係る自己負担額 3割負担	1,974円	2,331円	2,700円	3,069円	3,444円

② 体制加算

- ・サービス提供体制強化加算Ⅰ…有資格（国家資格）職員を一定の要件以上に配置し、質の高いサービスを提供します。
- ・サービス提供体制強化加算Ⅱ…有資格職員を一定の要件以上に配置し、質の高いサービスを提供します。

	1. 加算額	2. 自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算Ⅰ	220円/1回	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	180円/1回	18円	36円	54円

③ 入浴介助加算

- ・身体状況に合わせた入浴を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ご契約者に提供する入浴にかかる費用です。

	1. 加算額	2. 自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
入浴サービス	400円/1回	40円	80円	120円

④ 中重度者ケア体制加算

- ・看護職員、介護職員を一定の要件以上に配置し、中重度者への質の高いサービスを提供します。前三か月利用者総数のうち、要介護3.4.5の割合が30%以上の場合加算します。

	1. 加算額	2. 自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
中重度者ケア体制加算	450円/1回	45円	90円	135円

⑤ 認知症加算

- 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動の認められる利用者の受け入れが前三か月利用者総数のうち、20%以上の場合加算します。

	1. 加算額	2. 自己負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
認知症加算				

⑥ 個別機能訓練加算

- ご利用者個々状態に応じて、身体機能の回復又はその減退を予防するための機能訓練実施計画を作成し、これに基づいてサービスを提供します。

	1. 加算額	2. 自己負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
個別機能訓練加算	560 円/1 回	56 円	112 円	168 円

⑦ 口腔機能向上加算

- 歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づいた口腔ケアサービスを提供し、定期的な評価と見直しを行います。

	1. 加算額	2. 自己負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
口腔機能向上加算				

⑧ 若年性認知症受入加算

- 若年性認知症利用者（65 歳未満）に対し、認知症利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供します。

	1. 加算額	2. 自己負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
若年性認知症受入加算				

⑨ 科学的介護推進体制加算

- 科学的介護情報システム（LIFE, ライフ）ヘデータ提出を評価する加算。

	1、加算額	2、自己負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
科学的介護推進体制加算	40 円/1 日	40 円	80 円	120 円

⑩介護職員処遇改善加算 I

- 介護職員の賃金（退職手当除く。）の改善に要する費用見込み額が介護職員処遇改善加算の算定賃込み額を上回る賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適正な処遇を講じている場合に加算します。

	1. 改善加算額	2. 自己負担額
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数に加算率 9.2%を乗じた単位数	左の単位数×10 円× 0.1（ないし 0.2、0.3）

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）

介護保険対象外のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

① 食費（昼食の提供）

ご契約者に提供する食事代（おやつ代含む）にかかる費用です。

料金：1回あたり700円

② レクレーション、創作活動

ご契約者の希望によりレクレーションや創作活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等で契約者本人が個人的に必要とする費用については、ご契約者の負担となります。

おむつ代は実費相当額を頂きます。

④ その他

ア. 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

イ. ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

ウ. 介護保険の介護報酬限度額を超えて利用された場合は、ご契約者の負担となります。

(3) 利用料金のお支払い方法

ご契約者の利用料金等は、サービス利用月毎に計算し、翌月の10日まで請求書を発行しますので、銀行振込み又は口座振替によりお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

○ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 食事代

○ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 緊急時の対応

事業者は、ご契約者の症状の急変や事故等緊急事態が生じた時で、従事員（職員）が必要と判断した場合には、主治医及び契約者の緊急時の連絡先に連絡を取るものとします。

7. 事故発生時の対応

事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。

8. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 管理者 木村伸裕

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

また、苦情受付ボックスをデイサービスセンター内に設置しています。

（2）第三者委員

委員氏名	菊地正博	岡崎正利
電話番号	090-2994-0266	0223-34-2425
受付時間	9:00～17:00	9:00～17:00

（3）行政機関その他苦情受付機関

亶理町役場 長寿介護課	所在地 亶理郡亶理町字悠里 1 番地 電話番号 0223 (34) 1331 FAX 0223 (34) 1361 受付時間 8：30～17：15
宮城県国民健康保険 団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉一丁目 2-3 電話番号 022 (222) 7079 FAX 022 (222) 7260 受付時間 9：00～16：00
宮城県社会福祉協議会 福祉サービス利用に関する 「運営適正化委員会」	所在地 仙台市青葉区本町三丁目 7-4 電話番号 022 (716) 9674 FAX 022 (716) 9298 受付時間 9：00～16：00

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

デイサービスセンターかしま荘

説明者 職 氏 名 遠藤 裕子

㊞

施設利用に関する同意書

私は家族と共に、デイサービスセンターかしま荘担当職員から重要事項説明書に基づいて、施設利用契約書の内容、施設利用の留意事項等について詳細な説明を受けました。

その説明内容を理解すると共に施設状況も確認しましたので、入所（利用）することについては、何れもご異議ありません。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

㊞

代理者 氏名

㊞

(利用者の家族等)

利用者との関係

住所

亘理郡亘理町逢隈鹿島字北鹿島 406 - 1

社会福祉法人 日 就 会

理 事 長 佐 藤 千 明 殿