

恒幸園デイサービスセンター (第1号通所事業)

重要事項説明書

1. 施設の概要

- (1)施設の名称 社会福祉法人 恒徳会 恒幸園デイサービスセンター
(2)施設の所在地 茨城県筑西市向川澄98-1
電話番号 0296-57-7268
Fax 0296-57-7269
(3)介護保険指定番号 0874100530
(4)通常の事業実施地域 筑西市・桜川市
(5)利用定員 35人

2. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して第1号通所事業を提供する職員として、以下職種の職員を配置しています。

- (1)管理者 1人（併設特別養護老人ホーム恒幸園の施設長と兼務）
職員を指揮監督し、事業実施の管理及び運営にあたります。
- (2)生活相談員 1人以上
利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たします。
- (3)看護職員 1人以上
利用者の健康衛生並びに看護業務を行います。
- (4)介護職員 3人以上
第1号通所事業の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助にあたります。
- (5)機能訓練指導員（看護師） 1人以上
日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

3. 営業日及び営業時間

| | |
|----------|--|
| 営業日 | 毎週月曜日～土曜日 但し、日曜日及び12月31日～1月3日を除きます。 |
| 営業時間 | 午前8時00分から午後5時30分までとします。 |
| サービス提供時間 | 営業時間のうち、おおむね午前8時30分から午後4時30分とします。 |

4. 事業の目的と運営方針

- (1)事業の目的
社会福祉法人 恒徳会が行う第1号通所事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設において介護の提供に当たる授業者が、要支援状態にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とする。
- (2)運営の方針
要支援者の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身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を図るものとする。

5. 施設の設備と概要

- (1)定員 1日利用定員:35名

但し、定員には通所介護利用者を含むこととする。

- (2) 設 備
- ・ 食堂兼機能訓練コーナー
 - ・ 一般浴室(檜の個別浴槽含む)
 - ・ 機械浴室(チェアインバス)
 - ・ 休養室(9畳の和室)
 - ・ 介護教育室
 - ・ トイレ

6. 当事業所の利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条、第7条参照)

- ① 入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話および機能訓練等のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割または8割または7割)が介護保険から給付されます。
- ② 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。

| 7時間以上8時間未満の 基本単位(月額) | | 各種加算(月額) | |
|-------------------------|----------|------------------------|------------------|
| | | | |
| 要支援1 | 1,798 単位 | *1 科学的介護推進体制加算 | 40 単位 |
| | | *2 栄養アセスメント | 50 単位 |
| 要支援2 | 3,621 単位 | *3 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援1 | 88 単位 |
| | | *3 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援2 | 176 単位 |
| | | *4 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | サービス利用単位数 × 9.2% |
| | | | |

※ 筑西市は、地域区分が「7級地」であるため、上記表の単位数に 10.14 円 を乗じた金額の1割または2割または3割が自己負担となります。

※ 桜川市は、地域区分が「その他」であるため、上記表の単位数に 10.00 円 を乗じた金額の1割または2割または3割が自己負担となります。

*1 「科学的介護推進体制加算」

利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出しているため加算となります。

*2 「栄養アセスメント加算」

当該事業所の従業員として管理栄養士を 1 名以上配置し、利用者ごとに栄養アセスメントを実施しているため加算となります。

*3 「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)」

通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であるため加算となります。

*4 「介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)」

厚生労働大臣が定める算定基準を満たしているため加算となります。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条参照)

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

② 自費サービス

介護保険の対象とならないサービスとして利用回数を追加される場合には、下記のサービス料金をご本人の負担となります。なお、追加できる回数は、週1回を上限とさせていただきます(介護保険利用分と自費サービスを合わせて、事業対象者および要支援1の方は週2回まで、要支援2の方は週3回までを上限)。

| 利用料金(全額自己負担) 事前にどちらか選択していただきます | |
|--------------------------------|---------|
| 1回あたり (食費除く) | 3,000円 |
| 1ヶ月あたり (食費除く) | 10,000円 |

③ 給付対象以外のレクリエーション等

ご契約者及びご本人の希望によりレクリエーション等に参加していただくことができます。材料代等の実費は、ご契約者にご負担いただきます。

④ 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利用者ご本人の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

| 内容 | 利用料金 |
|------------|---------------|
| 紙おむつ代 | 実費 |
| ティッシュ等の日用品 | サービス料金に含まれます。 |
| その他 | 実費 |

⑤ 食事代

利用者ご本人に提供する食事にかかる費用です。

昼食代:700円 おやつ代:50円

⑥ 通常の事業の実施区域外への移送サービス

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいから事業実施地域の境界との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

(介護給付送迎加算自己負担金は別途負担)

片道 1km以上 10km未満 440円

10km以上 1km増すごとに 37円加算

⑦ 施設内及び施設外特別行事

行事ごとに計画詳細を提示し参加希望を聞いた上で、実費ご負担いただきます。

⑧ 理髪

理容師の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。

利用料金:業者より請求があります。

(3)利用料金のお支払い方法(契約書第7条参照)

前記(1)、(2)、の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求します。お支払は、原則、直接窓口へお支払願います。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

(4) 利用の中止、変更(契約書第8条参照)

- ① 利用予定日の前に、利用者ご本人の都合により、サービスの利用を中止又は変更をすることができます。この場合、利用予定日の前日までに事業所に申し出てください。
- ② 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。但し利用者ご本人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10% (自己負担相当額) |

- ③ サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時をご利用者に提示して協議します。

7. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 利用日にご持参いただくもの

- ① 介護保険証及び健康保険証(初回及び保険証更新時)
- ② 内服薬及び処置に必要な医療用材料
- ③ 上履き及び着替え
- ④ ご家族との連絡帳
- ⑤ その他必要な介護用品(紙おむつ、紙パンツ、尿パット等)
* 金銭、貴重品はお持ちにならないで下さい。
* 菓子や漬物等食品類の持ち込みは最小限とし、他のご利用者へのお裾分けは、食事規制の方もおりますのでご遠慮下さい。

(2) 喫煙

施設内の喫煙スペースのみ喫煙ができます。

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

| | | |
|------|----------|----------------|
| 1 あり | 直近の実施年月日 | |
| | 評価機関の名称 | |
| | 評価結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| ② なし | | |

9. 事故発生時の対応について

- (1) サービス提供中に事故が発生した場合は、ご利用者のご家族、市町村及び利用者に係る居宅介護支援事業者等へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況や事故に際してとった処置については、記録を作成し、事故発生の原因究明と予防の検討を行い、再発防止に努めます。
- (3) ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

10. 苦情の受付について(契約書第21条参照)

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

| | | |
|---------|------|--------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 | 0296-57-7268 |
| | 面接場所 | 当事業所の相談室 |

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

| | | |
|--------|----------------|-----------------------|
| 苦情受付機関 | 筑西市高齢福祉課 | 電話番号 0296-22-0526(直通) |
| | 桜川市高齢福祉課 | 電話番号 0296-73-4511(直通) |
| | 茨城県国民健康保険団体連合会 | 電話番号 029-301-1565 |
| | 茨城県運営適正化委員会 | 電話番号 029-305-7193 |

以上、第1号通所事業にあたり、重要な事項を説明致しました。

令和 年 月 日

事業者 〒309-1117 茨城県筑西市向川澄98-1
社会福祉法人恒徳会 恒幸園デイサービスセンター 印

説明者 所属 デイサービス生活相談員

氏名 代田 美浩 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から第1号通所事業についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 印

(代理人) 住 所

氏 名 印

続 柄