

## 社会福祉法人華翔会 老人デイサービス事業南二日町

### 通所介護および第1号通所事業（総合事業通所介護） 重要事項説明書

当事業所が提供する第1号通所事業（総合事業通所介護）（以下「通所介護」という）の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

#### 1 事業所の概要

開設者の名称	社会福祉法人華翔会
所在地	静岡県三島市南二日町5番41号
電話番号	055-983-1200
法人の種別及び名称	社会福祉法人
代表者職	理事長
代表者氏名	木本 紀代子

事業所の名称	老人デイサービス事業南二日町
事業所の所在地	静岡県三島市南二日町5番41号
事業所の電話番号	055-983-1201
事業所のファックス番号	055-983-1218
事業所の管理者氏名	勝又 亜矢
介護保険事業所番号	2270601210
指定年月日	平成27年7月15日
交通の便	伊豆箱根鉄道 二日町駅から徒歩10分

#### 2 事業所の職員の概要

管理者	1名（兼務）
生活相談員	2名以上
介護職員	3名以上
看護職員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上

#### 3 営業時間および定員

営業日	月曜日から土曜日（但し、12月30日～1月3日は除く）
営業時間	8時30分から17時30分まで
サービス提供時間帯	9時15分から16時30分まで 延長なし
定員	25人

#### 4 事業所の設備概要

食堂及び機能訓練室	155.93 m <sup>2</sup>
浴室	個浴2ヶ所設置 7.8 m <sup>2</sup> ×2
その他の設備	相談室 11.22 m <sup>2</sup> 静養室 14.55 m <sup>2</sup> 送迎車 2台

## 5 サービスの運営の方針

事業所が行う通所介護の事業は、利用者が要介護状態等に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、機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤独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を図るものとする。

## 6 通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域は、三島市、函南町、長泉町、清水町とします。

## 7 利用料金

(1) 当事業所の通所介護サービスの提供に際し、あなたが負担する利用料金（介護保険適用部分）は、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合に応じた額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。法改正により単位数の改定があります。

### ① 要介護の方

基本料金（1日につき）

介護度	通常規模型 (3時間以上4時間未満)	自己負担額		
		1割	2割	3割
要介護1	370単位	376円	751円	1126円
要介護2	423単位	429円	858円	1287円
要介護3	479単位	486円	972円	1458円
要介護4	533単位	541円	1081円	1622円
要介護5	588単位	597円	1193円	1789円

基本料金（1日につき）

介護度	通常規模型 (4時間以上5時間未満)	自己負担額		
		1割	2割	3割
要介護1	388単位	394円	787円	1181円
要介護2	444単位	451円	901円	1351円
要介護3	502単位	509円	1018円	1527円
要介護4	560単位	568円	1136円	1704円
要介護5	617単位	626円	1252円	1877円

基本料金（1日につき）

介護度	通常規模型 (5時間以上6時間未満)	自己負担額		
		1割	2割	3割
要介護1	570単位	578円	1156円	1734円
要介護2	673単位	683円	1365円	2048円
要介護3	777単位	788円	1576円	2364円
要介護4	880単位	893円	1785円	2677円
要介護5	984単位	998円	1996円	2994円

基本料金（1日につき）

介護度	通常規模型 (6時間以上7時間未満)	自己負担額（1割）		
		1割	2割	3割
要介護1	584単位	593円	1185円	1777円
要介護2	689単位	699円	1398円	2096円
要介護3	796単位	808円	1615円	2422円
要介護4	901単位	914円	1828円	2741円
要介護5	1008単位	1023円	2045円	3067円

基本料金（1日につき）

介護度	通常規模型 (7時間以上8時間未満)	自己負担額（1割）		
		1割	2割	3割
要介護1	658単位	668円	1335円	2002円
要介護2	777単位	788円	1576円	2364円
要介護3	900単位	913円	1826円	2738円
要介護4	1023単位	1038円	2075円	3112円
要介護5	1148単位	1164円	2328円	3492円

基本料金（1日につき）

介護度	通常規模型 (8時間以上9時間未満)	自己負担額（1割）		
		1割	2割	3割
要介護1	669単位	679円	1357円	2035円
要介護2	791単位	802円	1604円	2406円
要介護3	915単位	928円	1856円	2784円
要介護4	1041単位	1056円	2111円	3167円
要介護5	1168単位	1185円	2369円	3553円

○三島市は地域区分が「7級地」であるため、上記の単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

○短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入所者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、介護保険からの給付を受けられません。

○以下の加算または減算に該当する場合は、一定の料金を負担していただきます。

【入浴介助加算（I）40単位／日】

【入浴介助加算（II）55単位／日】

【個別機能訓練加算（I）イ 56単位／日】

【個別機能訓練加算（I）ロ 76単位／日】

【個別機能訓練加算（II）20単位／月】

【栄養アセスメント加算 50単位／月】

【栄養改善加算 200単位／回】※原則3ヶ月以内、月2回を限度

【口腔・栄養スクリーニング加算（I）20単位／回】※6ヶ月に1回

【口腔・栄養スクリーニング加算（II）5単位／回】※6ヶ月に1回

【口腔機能向上加算（I） 150単位／回】

【口腔機能向上加算（II） 160単位／回】※原則3ヶ月以内、月2回を限度

**【若年性認知症利用者受入加算 60単位／日】**  
**【ADL維持等加算（I）30単位／月】**  
**【ADL維持等加算（II）60単位／月】**  
**【科学的介護推進体制加算 40単位／月】**  
**【送迎減算 ▲47単位／片道】**  
**【介護職員等処遇改善加算（II） 合計単位数の90/1000に相当する単位数  
(支給限度額管理の対象外の項目となります。)】**

## ② 要支援の方

### 基本料金（1月につき）

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担		
		1割	2割	3割
事業対象者 要支援1	436単位 (1回につき)	443円	885円	1,327円
	1,798単位 (1月につき) ※月の提供回数が5回以上の場合	1,824円	3,647円	5,470円
事業対象者 要支援2	447単位 (1回につき)	454円	907円	1,360円
	3,621単位 (1月につき) ※月の提供回数が9回以上の場合	3,672円	7,344円	11,015円

○三島市は地域区分が「7級地」であるため、上記の単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

○介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入所者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護保険からの給付を受けられません。  
○以下の加算または減算に該当する場合には、一定の料金を負担して頂きます。

**【若年性認知症利用者受入加算 240単位／月】**  
**【栄養アセスメント加算 50単位／月】**  
**【栄養改善加算 200単位／月】**※原則3ヶ月以内、月2回を限度  
**【口腔・栄養スクリーニング加算（I）20単位／回】**※6ヶ月に1回  
**【口腔・栄養スクリーニング加算（II）5単位／回】**※6ヶ月に1回  
**【口腔機能向上加算（I）150単位／回】**  
**【口腔機能向上加算（II）160単位／回】**※原則3ヶ月以内、月2回を限度  
**【科学的介護推進体制加算 40単位／月】**  
**【送迎減算 ▲47単位／片道**  
 週1回程度のケアプランの場合1月につき376単位を限度  
 週2回程度のケアプランの場合1月につき752単位を限度】  
**【介護職員等処遇改善加算（II） 合計単位数の90/1000に相当する単位数  
(支給限度額管理の対象外の項目となります。)】**

## (2) その他の費用

次の、身の回り品として日常生活に必要な物を提供する場合に係る費用（別紙介護保険外請求明細において「希望する」を選択した方）、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用（別紙介護保険外請求明細において「希望する」を選択した方）、食事の提供に要する費用、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する場合の送迎に要する費用、その他日常生活において通常必要とされる費用（介護保険適用外）はあなたの負担となります。

ア 日用品費	別紙介護保険外請求明細に定める額
イ 教養娯楽・クラブ活動費	実費
ウ 食費・おやつ代	700円／日
エ 通常の事業の実施地域以外への送迎に係る費用	事業実施地域を越えた地点から片道1キロ毎に50円
オ その他費用（外出行事等にかかる費用）	実費

## (3) 料金の支払方法

あなたが当事業所に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。支払方法は、銀行振込、口座自動引落とし、現金集金の中からご契約の際に選んでください。

## (4) キャンセル料

あなたのご都合により通所介護をキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。  
キャンセルする場合は、至急当事業者に連絡してください。

ご利用日の前日の午後5時までにご連絡をいただいた場合	無料
ご利用日の当日の午前8時までにご連絡をいただいた場合	食費
ご利用日の当日の午前8時までにご連絡がなかった場合	900円+食費

## (5) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、被保険者証を発行した市町村の窓口に提出して、基準額に応じた払い戻しを受けてください。

# 8 サービスの利用方法

## (1) 利用開始

- 当事業所に電話でお申し込みください。当事業所の担当職員があなたのお宅に伺い、当事業所の通所介護の内容等についてご説明します。
- この説明書によりあなたの同意を得た後、当事業所で通所介護計画を作成しサービスの提供を開始します。
- あなたが居宅サービス計画又は通所介護サービス計画書の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所にご相談ください。

## (2) サービスの終了

- ア あなたのご都合でサービスを終了する場合  
サービスの終了を希望する日の14日前までに文書で申し出てください。
- イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合  
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の30日前までに、文書によりあなたに通知します。

#### ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが介護保険施設に入院又は入所した場合
- ・あなたの要介護（要支援）認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・あなたが亡くなったとき

#### エ その他

- ・あなたの病状、心身状態が著しく悪化し、当事業所の適切なサービスの提供を超えると判断された場合、天災やその他やむを得ない理由により、当事業所のサービスを利用することができない場合、このサービスを終了させていただく場合があります。
- ・当事業所が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・あなたがサービスの利用料金を1ヶ月以上滞納し、期限を定め支払いの催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当事業所に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

### 9 あなたが事業所を利用する際は、次のことに留意するものとします。

- (1) 設備等を破損し、損傷し、または滅失したときは、直ちに職員に届け出ること
- (2) 許可を受けないで、物品等の持ち込み、展示、販売、はり紙等の行為をしないこと
- (3) 許可を受けないで火気等を使用しないこと
- (4) 所定の場所以外へ立ち入らないこと
- (5) 他人の迷惑となる行為をしないこと
- (6) 設備、備品等を許可なく使用しないこと
- (7) 建物の中は禁煙のため厳守すること
- (8) 飲酒は原則として禁止とする
- (9) その他管理上必要な指示に従うこと
- (10) 特定の場所以外でのWi-Fi使用はしないこと。

### 10 サービスの内容

事業所が行なうサービス提供の内容は次のとおりです。

- (1) 送迎
- (2) 機能訓練
- (3) 入浴
- (4) 食事
- (5) 生活相談・介護指導
- (6) 健康状態の確認
- (7) 介護サービス
- (8) その他

○サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。

○サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

## 1.1 担当職員

あなたを担当する職員は、看護職員、介護職員、生活相談員、機能訓練指導員等の従業者があたります。

○職員は常に身分証明書を携行しているので、必要な場合は提示をお求めください。

## 1.2 緊急時の対応方法

通所介護の提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医等に連絡します。

主治医	氏名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	
	連絡先	

## 1.3 事故発生時の対応

当事業所は、通所介護の提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、あなたの家族に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

## 1.4 非常災害対策

非常災害対策については、地域防災活動への積極的な参加並びに警察署・消防署と定期的な情報交換をもつこととします。

消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための消防計画を策定し、年2回の消防訓練及び非難、救出訓練を実施します。非常時は消防署との直通回線あり。非常用すべり台、階段、消火器、屋内消火栓を備え、設備点検を実施します。また近隣との協力関係を結びます。

## 1.5 感染症対策

当事業所は、事業所内で感染症が発生、または蔓延しないように、適切な感染症対策その他必要な措置を講じるものとします。

## 1.6 虐待防止

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、管理者を虐待防止に関する責任者とし、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修等必要な措置を講じます。また、サービス提供中に、養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に報告します。

## 1.7 ハラスメント防止

当事業所では、職員の人権保護および適切なサービスを提供する観点から、職員に対する性的な言動またはその対応について不利益を生じ就業環境が害される行為や、社会通念に照らし著しく不相当と思われる要求や業務上必要性がないと思われる要求等を禁止しています。

## 1.8 身体拘束廃止

当事業所は、身体拘束を行うことはありません。ただし、サービス利用にあたり身体拘束、その他の行動制限がやむを得ず行われる場合には、その必要性や内容について利用者・ご家族への説明を行います。

当事業所は、利用者の権利を尊重し、身体拘束廃止に向けた取り組みを推進します。

## 1.9 業務継続計画

当事業所では、感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

## 2.0 苦情処理

(1) あなたは、当事業所の通所介護の提供について、いつでも苦情を申立てることができます。あなたは、当事業所に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担当 梅澤 歩

電話番号 055-983-1201

(2) 苦情があった場合は、直ちに利用者側と連絡をとり、事情を聞き、苦情内容を確認します。担当者は苦情の内容を管理者に報告します。管理者は、担当者及び他の職員を加え、苦情処理に向けた検討会議を行います。検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、管理者は必ず具体的な対応を指示します。苦情結果を記録し再発防止に役立てます。苦情に対しては、迅速かつ適切に対応するとともに、必要な措置を講じますが、施設の対応に納得いかない場合は次の機関に苦情の申し立てをすることもできます。

三島市役所	介護保険課（要介護） 長寿政策課（要支援）	TEL 055-983-2607 TEL 055-983-2759
函南町役場	福祉課	TEL 055-979-8126
清水町役場	福祉介護課	TEL 055-981-8213
長泉町役場	長寿介護課	TEL 055-989-5511
静岡県国民健康保険団体連合会		TEL 054-253-5590
静岡県社会福祉協議会 (福祉サービス運営適正化委員会)		TEL 054-653-0840

## 2.1 第三者委員

あなたが苦情相談窓口では言い難いこと、事業所に対する不満等苦情相談に社会性や客観性を確保し、あなたの立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を配置しております。又、あなたより寄せられた苦情及びその解決等について、館内掲示により公表します。

## 2.2 第三者評価の有無

無

年　月　日

通所介護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地　　静岡県三島市南二日町5番41号

名　称　　老人デイサービス事業南二日町

説明者　　　　　　　印

(利用者)

この説明書により、通所介護に関する重要事項の説明を受けました。

住　所

氏　名　　　　　　　印

(代理人)

住　所

氏　名　　　　　　(利用者との続柄)　　印