

通所介護重要事項説明書

1. 事業所名称及びサービス提供地域

事業所名	デイサービスみどりの風そでがうら
所在地	袖ヶ浦市下泉1425番地
介護保険事業所番号	地域密着型通所介護 1293400063
	第1号通所介護 1293400063
送迎サービスを提供する地域	袖ヶ浦市
第三者評価実施の有無	無

※契約者は袖ヶ浦市の住民のみとなります。

2. 職員体制

	資格	常勤	非常勤	備考
管理者	介護福祉士	1名		生活相談員兼務
生活相談員	社会福祉主事		1名	
	介護福祉士	3名		介護業務兼務
機能訓練指導員	看護師	2名	1名	看護業務兼務
看護師	看護師	2名	1名	機能訓練兼務
栄養士	栄養士			業務委託（1名）
介護職員	介護福祉士	4名		
	ヘルパー2級等		2名	
送迎職員				
調理員				業務委託（5名）
事務員			1名	
清掃員			2名	

3. 利用定員

18名

4. 営業時間

月～土曜日 通常 午前8時50分から午後4時10分
 時間延長 午前8時00分から午後6時00分
 ただし 12月31日～1月3日は除きます。

5. サービス内容

- (1) 送迎
- (2) 食事
- (3) 入浴
- (4) 機能訓練
- (5) 口腔ケア
- (6) 栄養相談
- (7) 生活相談
- (8) 時間延長

6. 利用料金

- (1) 基本料金（介護サービス費）

<総合事業通所介護>

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要支援認定区分により利用料が異なります。以下は1ヶ月当たりの単位数です。）

- ・要支援1 1,798単位
- ・要支援2 3,621単位

- * 契約期間が1ヶ月に満たない場合（日割計算）
 - ・要支援1 59単位（1日につき）
 - ・要支援2 119単位（1日につき）

② 各種加算

- ・サービス提供体制強化加算Ⅰ
 - 要支援1 88単位
 - 要支援2 176単位
- ・科学的介護推進体制加算 40単位
- ・送迎を行わない場合は片道につき47単位の減算となります。
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ 92／1000
（施設利用料に介護職員処遇改善加算を除き、各種加算を加えた総単位数より上記率を乗じた額）

③ 地域別単価 5級地 1単位当たり10,45円

- * 利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載されている負担割合（1割又は2割又は3割）となります。

<地域密着型通所介護>

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定区分により利用料が異なります。以下は1日あたりの単位数です）

【7時間以上8時間未満】

- ・要介護1 753単位
- ・要介護2 890単位
- ・要介護3 1,032単位
- ・要介護4 1,172単位
- ・要介護5 1,312単位

※通常営業時間は7時間以上8時間未満です。変更があった場合は以下の通りです。

【2時間以上3時間未満】

【3時間以上4時間未満】

【4時間以上5時間未満】

- | | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| ・要介護1 | 305単位 | 416単位 | 436単位 |
| ・要介護2 | 351単位 | 478単位 | 501単位 |
| ・要介護3 | 396単位 | 540単位 | 566単位 |
| ・要介護4 | 440単位 | 600単位 | 629単位 |
| ・要介護5 | 487単位 | 663単位 | 695単位 |

【5時間以上6時間未満】

【6時間以上7時間未満】

【8時間以上9時間未満】

- | | | | |
|-------|---------|---------|---------|
| ・要介護1 | 657単位 | 678単位 | 783単位 |
| ・要介護2 | 776単位 | 801単位 | 925単位 |
| ・要介護3 | 896単位 | 925単位 | 1,072単位 |
| ・要介護4 | 1013単位 | 1,049単位 | 1,220単位 |
| ・要介護5 | 1,134単位 | 1,172単位 | 1,365単位 |

② 各種加算

- ・入浴介助加算 40単位／1回
- ・サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位／1回
- ・科学的介護推進体制加算 40単位／月
- ・送迎を行わない場合は片道につき47単位の減算となります。
- ・延長9時間以上10時間未満 50単位
（8時間以上9時間未満の単位数からの追加単位数）
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ 92／1000
（施設利用料に介護職員処遇改善加算を除き、各種加算を加えた

総単位数より上記率を乗じた額)

③ 地域別単価 5級地 1単位当たり10,45円

* 利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載されている負担割合（1割又は2割又は3割）となります。

(2) その他の料金

① 食費	693円
③ 日用品費（希望者）タオル	51円
バスタオル	102円
④ 教養娯楽費	実費
⑤ 紙おむつ使用料 パンツ式	173円／1枚
オムツ S型	153円／1枚
オムツ M型	173円／1枚
オムツ L型	193円／1枚
パット	51円／1枚
フラット	71円／1枚
⑤ 理美容 カット	2,000円
丸刈り	1,500円

(3) キャンセル料

利用者の方のご都合によりキャンセルする場合は、次によりキャンセル料が必要となります。ただし、利用者の体調が急変した場合など、緊急やむを得ない場合キャンセル料はいただきません。

時 期	キャンセル料
利用日の前営業日午後5時まで	無 料
利用日の当日午前8時まで	施設利用料の個人負担額の50%
利用日の当日8時までに連絡がない場合	施設利用料の個人負担額の全額

(4) 料金のお支払い方法

毎月10日頃に、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払いいただきますと領収書を発行します。

お支払い方法は、口座引落、現金集金、の3通りの中からご契約の際に選べます。

7. サービスの利用についての注意事項

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込みください。当施設職員がお伺いいたします。サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

* 居宅サービス計画の作成を依頼している場合には、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了する日の1週間前までに文書でお申出下さい。

② 当施設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ございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合若しくは被保険者資格を喪失したとき

⑥ その他

- ・当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が倒産した場合、利用者は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・利用者がサービス利用料の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただきます。

8. 通所介護施設についての概要

(1) 目的

当施設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、事業所の看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態又は、要支援状態にある高齢者に対し適正な指定通所介護を提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

- ・事業所の通所介護員等は、要介護者等の病状又は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入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助や機能訓練を行う。
- ・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保護、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 当社の概要

法人名 社会福祉法人 みどりの風
 法人所在地 袖ヶ浦市下泉1424番地3
 代表者氏名 理事長 武井 千尋
 電話番号 0438-75-8700

9. 非常災害対策

- (1) 防災設備 自動火災報知器 スプリンクラー ガス漏れ警報機 避難誘導灯
 通路誘導灯 消火器
- (2) 防災訓練 年3回
- (3) 防災設備等の定期点検

10. 緊急時の対応

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	氏 名	
	連絡先	
ご家族	氏 名	
	連絡先	

11. サービス内容に対する苦情

(1) 当事業所のお客様相談・苦情担当窓口

受付時間 月～土曜日 8:30～17:00
 電話番号 0438-75-8686 FAX 0438-75-8687
 苦情解決責任者 御園 理佳
 苦情受付担当者 常慶 博美

(2) 当事業所の第三者委員

第三者委員への相談は、当施設のご利用者相談・苦情担当窓口へ申し出下さい。

第三者委員 武井 公一

※第三者委員の連絡先につきましては、当施設内に掲示してございます。

(3) その他

当事業所以外に、市町村、国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口でも受け付けています。

(ア) 市町村名 袖ヶ浦市 介護保険課 電話 0438-62-3158

(イ) 千葉県国民健康保険団体連合会 電話 043-254-7428

(ウ) 千葉県運営適正化委員会 電話 043-246-0294

1 2. 身体的拘束等の禁止へむけての取り組みを行います。

ただし利用者様の身体及び生命に重大な危険を及ぼす可能性が著しく高い場合においては、緊急やむを得ない処置として、家族の同意の下、必要最小限度の身体拘束を行う場合があります。

☆ご不明な点は何でもお尋ねください

令和 年 月 日

地域密着型通所介護及び第1号通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者	所在地	〒299-0231
		袖ヶ浦市下泉1425番地
	名称	デイサービスみどりの風そでがうら ㊞
	管理者	御園 理佳
	事業所番号	1293400063
	説明者	氏名 ㊞

私は、契約書及び本書面により、事業者から地域密着型通所介護及び第1号通所介護についての重要事項説明を受けました。

利用者 氏名
住所

氏名 ㊞

(代理人) 氏名
住所

氏名 ㊞