

「清ヶ浜デイサービスセンター」重要事項説明書

～地域密着型通所介護～

当事業所は介護保険の指定を受けています。

指定事業所番号(第 3570400519 号)

当事業所はご契約者に対して地域密着型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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※ 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。要介護認定結果が出ていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆ 目 次 ◆◇

- | | |
|------------|-------------------|
| 1 事業の目的 | 9 サービス内容及び費用 |
| 2 基本方針 | 10 緊急時等における対応方法 |
| 3 事業者の概要 | 11 非常災害対策 |
| 4 事業所の概要 | 12 事故発生時の対応 |
| 5 事業所の職員体制 | 13 高齢者虐待の防止 |
| 6 従事者の体制 | 14 サービス利用に関する留意事項 |
| 7 事業の実施地域 | 15 苦情の受付 |
| 8 営業日 | |

1 事業の目的

社会福祉法人阿武福祉会が設置運営する、清ヶ浜デイサービスセンターにおいて行う、地域密着型通所介護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、事業所の生活相談員・看護職員・介護職員及び機能訓練指導員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。

2 基本方針

利用者が可能な限り居宅において、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配慮して行うものとする。

日常生活上の必要な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の機能の維持、ならびに利用者家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものとする。

3 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 阿武福祉会
代 表 者 名	理事長 中野 貴夫
所 在 地	山口県阿武郡阿武町大字木与10039番地5
連 絡 先	電話番号 08388-2-0088

4 事業所の概要

名 称	清ヶ浜デイサービスセンター
所 在 地	山口県阿武郡阿武町大字木与10037番地3
連 絡 先	電話番号 08388-2-3314
事 業 者 番 号	3570400519
管 理 者 氏 名	森野 都
利 用 定 員	18 人

5 事業所の職員体制

職 種	人 員 数
管 理 者	1人(兼務)
生 活 相 談 員	1人以上
看 護 職 員	1人以上
介 護 職 員	2人以上
機能訓練指導員	1人以上

※看護職員・機能訓練指導員が公休等で不在の場合については、併設する阿武福祉会の施設(清光苑・恵寿苑)との調整により看護職員を配置し同等のサービスを提供。

6 事業所の従業者体制

職種	勤務体制
管理者	業務の一元的な管理
生活相談員	生活相談及び指導
看護職員	心身の健康管理、保健衛生管理
介護職員	生活支援及び介護業務
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導

7 事業の実施地域

通常の事業の実施地域	阿武町
------------	-----

8 営業日

営業日	月曜日から土曜日
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時00分～16時40分 ※心身の状況、希望等から各利用者の通所介護計画書に定められた標準的な時間にて実施します。

休業日	日曜日、8月14日～15日、12月29日～1月3日 ゴールデンウィーク期間 ※需要によっては実施
-----	---

9 サービス内容および費用

(1)介護保険給付対象サービス

種類	内容
入浴	入浴または清拭を行います。 入浴サービスの利用は任意です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
個別機能訓練	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、日常生活動作の維持向上及び心身の活性化を目的とした機能訓練を行ないます。
送迎	ご自宅から事業所までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。

利用料金について

ご利用料金につきましては、基本となる利用料金に各種の加算を合わせた金額となります。

介護保険負担割合証に応じた利用料金をお支払いいただきます。介護保険負担割合証をご確認ください。但し、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

* 所要時間3時間以上4時間未満の場合

単位:円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金	4,160	4,780	5,400	6,000	6,630
1割負担額	416	478	540	600	663
2割負担額	832	956	1,080	1,200	1,326
3割負担額	1,248	1,434	1,620	1,800	1,989

* 所要時間4時間以上5時間未満の場合

単位:円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金	4,360	5,010	5,660	6,290	6,950
1割負担額	436	501	566	629	695
2割負担額	872	1,002	1,132	1,258	1,390
3割負担額	1,308	1,503	1,698	1,887	2,085

* 所要時間5時間以上6時間未満の場合

単位:円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金	6,570	7,760	8,960	10,130	11,340
1割負担額	657	776	896	1,013	1,134
2割負担額	1,314	1,552	1,792	2,026	2,268
3割負担額	1,971	2,328	2,688	3,039	3,402

* 所要時間6時間以上7時間未満の場合

単位:円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金	6,780	8,010	9,250	10,490	11,720
1割負担額	678	801	925	1,049	1,172
2割負担額	1,356	1,602	1,850	2,090	2,344
3割負担額	2,034	2,403	2,775	3,147	3,516

* 所要時間7時間以上8時間未満の場合

単位:円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金	7,530	8,900	10,320	11,720	13,120
1割負担額	753	890	1,032	1,172	1,312
2割負担額	1,506	1,780	2,064	2,344	2,624
3割負担額	2,259	2,670	3,096	3,516	3,936

* 入浴加算の単価

単位:円

	利用料金	1割負担額	2割負担額	3割負担額
入浴加算の単価	400	40	80	120

* 施設の体制によって加算される料金

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 介護福祉士が 70%以上、又は勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上

	利用料金	1割負担額	2割負担額	3割負担額
サービス提供体制強化加算Ⅰ	220	22	44	66

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護福祉士が 50%以上

	利用料金	1割負担額	2割負担額	3割負担額
サービス提供体制強化加算Ⅱ	180	18	36	54

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 介護福祉士が 40%以上、又は勤続 7 年以上の介護職員が 30%以上

	利用料金	1割負担額	2割負担額	3割負担額
サービス提供体制強化加算Ⅲ	60	6	12	18

* 事業所が送迎を行なわない場合の減算

単位:円

	減算料金	減算額
送迎の減算(片道)	470	47

* 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者にサービスを行なう場合の減算

単位:円

	減算料金	減算額
同一建物減算(1日につき)	940	94

* 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

- ・基本報酬に 3%を乗じた金額(月額) 前年度の平均延べ利用者数等から 5%以上減少している場合

(3ヶ月)

* 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

一か月あたりのサービス利用料金の合計額(加算を含む)に別途 9.0%の介護職員処遇改善加算が加わります。介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇改善(賃金引上げなど)に取り組む事業所が算定できるものです。

☆ 送迎は基本単価に含まれます。

☆ 利用者の要介護認定結果が出ていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦、お

支払いいただきます。認定を受けた後、自己負担額を除く全額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載したサービス提供証明書を交付します。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 食事の提供に要する費用

栄養並びに身体の状況に考慮した食事を提供します。

食材料と調理にかかる費用として、1食あたり550円ご負担いただきます。

② 日常生活上必要となる諸費用

サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものにかかる費用であって、負担いただくことが適当であると認められる費用は利用者の負担となります。

③ キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料を請求する事いたします。

利用日の前営業日 17:30までにご連絡いただいた場合	キャンセル料不要
利用日の前営業日 17:30以降にご連絡いただいた場合 ご連絡がなく自宅までお迎えに行った場合	550円(食事材料費)

④ 衛生用品の実費負担について(1枚当たり)

・紙パンツ 100円 ·尿取りパット 50円 ·紙オムツ 150円

(3)利用料金の支払い方法

前記(1)(2)の利用料金は利用月毎の合計額を請求いたします。ご指定の金融機関よりご利用翌月の25日に自動引き落としさせていただきます。

(非営業日の場合は翌営業日引落)

10 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

11 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行ないます。

12 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行なうなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 高齢者虐待の防止

事業所は、ご利用者等の人権擁護及び虐待防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止の関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者：管理者 森野 都

(2) 従業者に対し、虐待防止を啓発・普及する為の研修や勉強会を実施(参加)しています。

(3) 従業者または養護者(ご利用者のご家族等高齢者を現に養護する者)により虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに市町に通報します。

14 サービス利用に関する留意事項

送迎時間	朝8時30分頃に事業所を出発し、ご自宅へお伺いします。交通事情等により、到着時間が前後する場合もございますので、ご自宅内にてお待ち下さい。
金銭・貴重品の管理	原則として貴重品・金銭の持ち込み、及び利用者同士での金銭の授受はご遠慮願います。
所持品の持ち込み	施設の構造上、必要最低限の物に限らせていただきます。 施設内での食べ物のやり取りはご遠慮下さい。
設備・器具の利用	施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合がございます。
飲酒・喫煙	事業所内での喫煙は固くお断りいたします。事業所から提供する以外の飲酒できません。ご利用前日の飲酒はなるべくお控えください。
体調不良時の対応	原則としては、在宅での医療管理をしている主治医へ受診をしていただきます。その際の送迎は自宅までとさせていただきます。病院までの送迎や受診の付き添いはできません。容態により直接ご家族にお迎えに来ていただく事もございます。

15 苦情の受付

(1)当事業所における苦情の受付

苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口

清ヶ浜デイサービスセンター

管理者 森野 都

電話 08388-2-3314

(2)行政機関その他の苦情受付機関

・阿武町役場 健康福祉課

住所 山口県阿武郡阿武町大字奈古2636

電話 08388-2-3113

・山口県国民健康保険連合会

住所 山口県山口市朝田1980番地7

電話 083-995-1010