

通所介護重要事項説明書

社会福祉法人 けんこう
デイサービス 美さと

1 事業の目的

本事業は、介護保険法に基づき、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り居宅において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援助及び機能訓練等を実施し、ご利用者の社会的孤立感の解消、心身の機能の維持向上並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

2 事業の運営方針

本事業は、常に要介護状態等にあるご利用者本人の心身の状況を的確に把握しつつ、家族や関係諸機関等との連携のなか、必要なサービスをご利用者の主体性、自主性を損なうことのないように提供できるよう運営を図ります。

3 事業所の概要

- | | | |
|---|-------------|---|
| 一 | 事業所名 | デイサービス美さと
[平成14年10月15日福岡県指定第4071501284号] |
| 二 | 所在地 | 福岡県大牟田市南船津町1丁目10番地 |
| 三 | 電話番号 | 0944(57)3310 |
| 四 | 介護保険指定番号 | 第4071501284号 |
| 五 | 通常のサービス提供地域 | 大牟田市 ・ 熊本県荒尾市 |
| 六 | 事業所の職員体制 | ※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。 |

区 分	常 勤		非常勤		勤務時間
	専任	兼務	専任	兼務	
管理者		1			8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
生活相談員	1	1			8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
介護職員	5	1			8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
機能訓練指導員	1				8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
看護職員	1				8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0

七 営業日等

営 業 日	月、火、水、木、金曜日（祝日を含む）
休 日	土・日曜日、1月1～2日
サービス提供時間	9時00分～16時30分

八 利用定員 40名

4 サービスの内容

当事業所では、ご利用者に対して、個々の心身の状態及びニーズを把握のうえ作成する通所介護計画又は介護予防通所介護計画書に基づき、以下のサービスを提供します。

一 食 事

当事業所では、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を管理栄養士の立てる献立のもと提供します。

二 入 浴

ご利用者の心身の状態に応じて、入浴又は清拭を行います。下肢機能に障害があるご利用者でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

三 排 泄

ご利用者の心身の状態に応じて、排せつに関する介助を行います。

四 機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

五 健康管理

看護職員による血圧測定及び検温等を実施するなど、ご利用者の健康管理に努めます。

六 送 迎

自宅の環境や交通の状況を勘案して、ご利用者に対する自宅と事業所間の送迎を行います。

七 生活相談等

ご利用者やそのご家族等が抱えている介護等に関する相談に応じます。

八 その他

センター内での教養娯楽やレクリエーション、健康体操等の各種活動も行います。また、季節に応じた花見やお買い物、バスハイク等の行事を行います。

5 サービス利用料金

サービス利用料金は、ご利用者の要支援・要介護度に応じたサービス利用料金（加算料金を含む）から介護保険給付費額を除いた金額（原則として1割自己負担額）と保険対象とならない費用を合計した金額を利用料金としてご負担いただきます。

（1）通所介護費《 通常規模型通所介護 》

■ サービス提供時間 ： 7時間以上8時間未満 （単位：／日）

区 分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護費	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位
利 用 料 金	6,580 円	7,770 円	9,000 円	10,230 円	11,480 円
保険給付額	5,922 円	6,993 円	8,100 円	9,207 円	10,332 円
自己負担額	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円

■ サービス提供時間 : 6 時間以上 7 時間未満 (単位 : /日)

区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
通所介護費	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1,008 単位
利 用 料 金	5,840 円	6,890 円	7,960 円	9,010 円	10,080 円
保険給付額	5,256 円	6,201 円	7,164 円	8,109 円	9,072 円
自己負担額	584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円

■ サービス提供時間 : 5 時間以上 6 時間未満 (単位 : /日)

区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
通所介護費	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位
利 用 料 金	5,700 円	6,730 円	7,770 円	8,800 円	9,840 円
保険給付額	5,643 円	6,057 円	6,993 円	7,920 円	8,856 円
自己負担額	570 円	673 円	777 円	880 円	984 円

■ サービス提供時間 : 4 時間以上 5 時間未満 (単位 : /日)

区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
通所介護費	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位
利 用 料 金	3,880 円	4,440 円	5,020 円	5,600 円	6,170 円
保険給付額	3,432 円	3,996 円	4,518 円	5,040 円	5,553 円
自己負担額	388 円	444 円	502 円	560 円	617 円

■ サービス提供時間 : 3 時間以上 4 時間未満 (単位 : /日)

区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
通所介護費	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位
利 用 料 金	3,700 円	4,230 円	4,790 円	5,330 円	5,880 円
保険給付額	3,330 円	3,807 円	4,311 円	4,797 円	5,292 円
自己負担額	370 円	423 円	479 円	533 円	588 円

☆ 通所介護費について、サービス提供時間と異なる場合には、上記金額と異なります。

☆ 上記の通所介護費とは別に、ご利用者の心身の状況、事業所体制等を踏まえ、次の加算が追加されることがあります。

- 個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ・・・1 日につき 56 単位 (自己負担金 56 円)
- 入浴介助加算 (Ⅰ)・・・1 日につき 40 単位 (自己負担金 40 円)
- サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)・・・1 日につき 6 単位 (自己負担金 6 円)
- 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 1 月の所定単位数×90/1000 加算
(自己負担 1 割/支給限度額の対象外)

☆ 介護保険法の改定により、上記料金の変更が生じた場合は、変更された額に合わせて自己負担額を改定させていただきます。

(2) 保険給付外費用

①食材料費

当事業所が提供する食事サービスに係る食材料費相当額を別途頂きます。

食材料費（昼食）	1食あたり 680 円
----------	-------------

6 利用料金の支払い方法

利用料金につきましては、実績に応じて1ヶ月ごとに計算しご請求しますので翌月20日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|---|
| ア. 美さと事務室でのご家族による現金支払い
イ. 郵便局自動払込み
ウ. 郵便局振り込み用紙による支払い
(ア、イ、ウ以外でのお支払い方法を希望される方は事務室迄御相談下さい。) |
|---|

☆ ご利用者が長期不在時における利用料の請求先のご確認をお願い致します。

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に様態の変化等があった場合、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

8 事故発生時の対応

ご利用者に対する通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、大牟田市、利用者の家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9 利用日の中止・変更・追加

ご利用者の都合により、利用を中止・変更・追加される場合は、原則としてその前日までに当事業所へご連絡をお願い致します。

なお、サービスの追加・変更の申し出に対して当事業所の稼働状況によっては、ご希望日の利用が難しい場合がありますがその時は協議により対応をはかります。

10 サービス利用に関する留意事項

- 一 喫煙に関しては、センター内の喫煙スペースでお願いします。
- 二 嗜好品の持ち込みは、原則として禁止します。
- 三 他の利用者に迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

11 再利用等

退院後などにおいて、当事業所サービスを再度利用ご希望の場合は、ケアプラン作成依頼事業者または当事業所へお申し込み下さい。

なお、サービスの希望曜日、時間等は申し込まれた時点で、改めて協議させていただきます。

12 苦情処理

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。なお、ご契約者等からの苦情に対して適切に対応する苦情処理委員会を設置しております。

(1) 当事業所における苦情の受付

解決責任者	[美さと施設長] 兼行 菜穂子
苦情受付窓口	[管理者] 茨木 清 <受付日時> 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:30 <ご連絡先> [TEL] 0944-57-3310 [FAX] 0944-54-5575
第三者委員	堤 康一郎 (電話番号) 0944-54-1201 鈴嶋 松彦 (電話番号) 0944-51-0648 <受付日時> 毎週月曜日～金曜日(土・日曜日、祝日、年末年始は休み) 9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大牟田市役所 (保健福祉部福祉課)	所在地 福岡県大牟田市有明町2丁目3番地 電話番号0944-41-2683・FAX番号0944-41-2662 受付日 月～金曜日(土・日曜日、祝日、年末年始は休み) 受付時間 8:30～17:15
荒尾市役所 (健康生活課介護保険係)	所在地 熊本県荒尾市宮内出目390番地 電話番号0968-63-1418 受付日 月～金曜日(土・日曜日、祝日、年末年始は休み) 受付時間 8:30～17:00
福岡県運営適正化委員会 (社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会)	所在地 福岡県春日市原町3丁目1番7号 電話番号092-915-3511・FAX番号092-915-3512 受付日 火～日曜日(月曜日、年末年始12月29日～1月3日は休み) 受付時間 9:00～17:30
熊本県福祉サービス運営適正化委員会 (社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会)	所在地 熊本県南千反畑町3-7 電話番号096-324-5471・FAX番号096-324-5456 受付日 月～金曜日(祝日、年末年始を除く) 受付時間 9:00～17:00
福岡県 国民健康保険団体連合会 (総務部介護保険課)	所在地 福岡県福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号092-642-7859・FAX番号092-642-7856 受付日 月～金曜日(土・日曜日、祝日、年末年始は休み) 受付時間 8:30～17:00
熊本県 国民健康保険団体連合会 (介護保険課)	所在地 熊本県熊本市東区健軍2丁目4-10 電話番号096-214-1011・FAX番号096-214-1105 受付日 月～金曜日(土・日曜日、祝日、年末年始は留守番電話で対応) 受付時間 9:00～17:00(時間外は留守番電話で対応)

令和 年 月 日

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。

デイサービス 美さと

説明者職種 _____ 氏名 _____ ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

【 ご 利 用 者 】

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

【 ご 家 族 等 】

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

(続柄： _____)