

重要事項説明書

通所介護・介護予防通所介護

ご利用者名 _____ 様

事業者名 社会福祉法人アズパーク

事業所名 デイサービスみちあい

指定通所介護・指定介護予防通所介護重要事項説明書

〔平成25年4月1日現在〕

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人アズパーク
代表者役職・氏名	理事長 齊木 澄子
本社所在地・電話番号	埼玉県川口市道合874番4 電話：048-284-6100
法人設立年月日	平成23年12月16日

2 サービスを提供する事業所の概要

（1）事業所の名称等

名称	デイサービスみちあい
事業所番号	通所介護・介護予防通所問介護 (指定第1170205650号)
所在地	〒333-0835 埼玉県川口市道合874番4
電話番号	048-284-6100
FAX番号	048-284-6108
通常の事業の実施地域	川口市・蕨市・草加市・さいたま市（緑区・南区）

（2）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・金・土（祝日営業） (冬期休業12月29日から1月3日までを除く。)
営業時間	午前8時から午後6時まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時30分まで（1単位）

（3）事業所の勤務体制

職種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1人
生活相談員	生活相談、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。	常勤 1人以上 非常勤 人
看護職員	・利用者の健康状態の確認を行います。 ・利用者の病状が急変した場合に利用者の主治の医師の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤 1人以上 非常勤 人
介護職員	必要な日常生活の世話及び介護を行います。	常勤 5人以上

		非常勤 人
機能訓練 指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を行います。	常勤 1人以上 非常勤 人
管理栄養士	栄養食事相談等の栄養管理を行います。	常勤 1人以上

3 サービス内容

- ・ 食事の提供 利用者の状況に応じ適切な食事介助を行うと共に、
食事の自立についても適切な援助を実施
- ・ 入浴（一般浴・機械浴） 入浴又は清拭を実施（入浴サービスは任意です）
- ・ 生活指導 利用者の生活面での指導・援助を実施
- ・ 日常生活動作の機能訓練・・・ 日常生活、レクリエーションを通じた訓練
- ・ 送迎 ご自宅から施設までの送迎を行います
（送迎サービス利用は任意です）
- ・ 個別機能訓練・・・ 個別の機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施
- ・ 若年性認知症利用者受入
- ・ 栄養改善・・・ 低栄養状態又はそのおそれがある利用者に対し、
栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを実施
- ・ 口腔機能向上・・・ 口腔機能の低下している又はそのおそれがある
利用者に対し、口腔機能改善のための計画を作成し、
口腔機能向上サービスを実施

4 利用料、その他の費用の額

(1) 通所介護の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用

料の1割の額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

【通所介護費（通常規模型）】

1回当たりの 所要時間	介護度	基本利用料	利用者負担額
7時間以上 9時間未満	要介護1	7,086円	709円
	要介護2	8,328円	833円
	要介護3	9,622円	963円
	要介護4	10,917円	1,092円
	要介護5	12,200円	1,220円

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

①サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
入浴介助加算	利用者の入浴介助を行った場合	1日につき 513円	52円
個別機能訓練加算 I	利用者の個別ニーズに対応する機能訓練体制、人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合	1日につき 431円	44円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者にサービスを提供した場合	1日につき 616円	62円
栄養改善加算	栄養食事相談等の栄養管理サービスを行った場合 (1月に2回を限度)	1日につき 1,540円	154円
口腔機能向上加算	口腔清掃や摂食・嚥下機能訓練などの口腔機能向上サービスを行った場合(1月に2回を限度)	1日につき 1,540円	154円

②加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
介護職員処遇改善加算 I	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たす場合	1月につき 基本利用料の1.9%	

(2) 介護予防通所介護の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割の額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

区分	基本利用料	利用者負担額
要支援 1	1月につき 21,556円	1月につき 2,156円
要支援 2	1月につき 43,185円	1月につき 4,319円

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

①サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
若年性認知症利用者受入加	若年性認知症利用者にサービスを提供した場合	1月につき 2,464円	247円

算		円	
生活機能向上 グループ活動 加算	利用者の生活機能の向上のための日常生活上の支援活動を行った場合	1月につき 1,027 円	103円
運動器機能向上 加算	運動器機能向上のための機能訓練を行った場合	1月につき 2,310 円	231円
栄養改善加算	栄養食事相談等の栄養管理サービスを行った場合	1月につき 1,540 円	154円
口腔機能向上 加算	口腔清掃や摂食・嚥下機能訓練などの口腔機能向上サービスを行った場合	1月につき 1,540 円	154円
選択的サービス 複数実施加算Ⅰ	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのうち、2種類実施した場合	1月につき 4,929 円	493円
選択的サービス 複数実施加算Ⅱ	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのうち、3種類実施した場合	1月につき 7,189 円	719円

②加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
介護職員処遇 改善加算Ⅰ	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たす場合	1月につき 基本利用料の1.9%	

(3) その他の費用

送迎費	通常の事業所の実施地域にお住まいの方は無料です。
食費 (おやつ代含む)	1日につき 800円
おむつ代	リハビリパンツ150円/枚、パット100円/枚
日常生活費	利用者の希望により提供する日常生活上必要な費用として、実費をご負担していただきます。

(4) キャンセル料（介護予防を除く）

利用予定日の直前にキャンセルをした場合は、キャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

利用日の前日9時までに連絡があった場	無料
--------------------	----

合	
利用日の前日 17時までに連絡があった場合	利用料の10% 昼食代800円
利用日の前日 17時以降に連絡があった場合	利用料の30% 昼食代800円

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月 15日頃までにご利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

- ① 請求月の 25日までに、下記の方法でお支払いください。
 - ・現金払い
 - ・口座からの自動振替（ゆうちょ銀行からの引落）
25日が土曜・日曜・祝日になる場合は翌営業日の引き落としになります。
 - ・事業者が指定する口座への振り込み（ゆうちょ銀行）
- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要となる場合があります。）。

②加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	

緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

8 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は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保 険 名	事業活動包括保険契約

9 非常災害対策

(1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。

防火責任者：伊藤 祐

(2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を

整備し、定期的に職員に周知します。

(3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

10 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ① 相談及び苦情の対応
- ② 確認事項
- ③ 相談及び苦情処理期限の説明
- ④ 相談及び苦情処理

(2) 苦情相談窓口

担 当	管理者 牛島義公
電話番号	048-284-6100
受付時間	午前9時から午後17時30分まで
受付日	月・火・水・金・土 (冬期休業 12月29日から1月3日までを除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

川口市役所	048-258-1110 (代表)
蕨市役所	048-432-3200 (代表)
草加市役所	048-922-0151 (代表)
さいたま市	048-829-1111 (代表)
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)

10 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (2) 主治の医師から指示事項がある場合は申し出てください。

平成 2 5 年 月 日

指定通所介護、指定介護予防通所介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県川口市道合 8 7 4 番 4
法人名 社会福祉法人アズパーク
代表者名 理事長 齊木 澄子

説明者

事業所名 デイサービスみちあい

氏 名 _____ 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印