

# -希望苑デイサービスセンター (重要事項説明書)

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(事業者番号0572201432)

当事業所は、ご契約者に対して指定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。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人琴丘ふくし会  
(2) 法人所在地 秋田県山本郡三種町鹿渡字町後251番地  
(3) 電話番号 0185-87-3130  
(4) 代表者氏名 理事長 飯塚 一夫  
(5) 設立年月日 昭和63年5月17日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成12年4月1日指定(指令高福-1422-16)  
(2) 事業所の目的 指定通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、通所介護を提供します。  
(3) 事業所の名称 希望苑デイサービスセンター  
(4) 事業所の所在地 秋田県山本郡三種町鹿渡字町後250番地2  
(5) 電話番号 0185-72-2300  
(6) 事業所(管理者)氏名 柴田 聡  
(7) 事業所の運営方針  
①介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿った運営をします。  
②利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。  
③利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明します。  
④適切な介護技術をもってサービスを提供します。  
⑤常に、提供したサービスの質の管理、評価を行ないます。  
⑥居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護を提供します。  
(8) 開設年月日 平成元年7月1日  
(9) 通常の事業の実施地域 三種町  
(10) 営業日及び営業時間

営業日	1月1日を除く月曜日～土曜日
受付時間	月曜日～土曜日 午前8:30～午後5:30

サービス提供時間	月曜日～土曜日 午前9：10～午後5：10
----------	-----------------------

(11) 利用定員 25人（通所介護と総合事業通所型サービスを含む）

(12) 第三者評価実施の有無 無し

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	配置職員数
1. 管理者（生活相談員兼務）	1
2. 生活相談員（介護職員兼務）	2
3. 介護職員	6
4. 看護職員	4
5. 機能訓練指導員（看護職員兼務）	2

### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

#### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の自己負担分を除いた金額が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

##### ①入浴

・入浴又は清拭を行いません。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

##### ②排泄

・排泄に関する援助の必要な方にはご契約者様の排泄の介助を行いません。

##### ③機能訓練

・機能訓練指導員により、ご契約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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

〈サービス利用料金（通所介護は1回あたり）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額1割、2割、3割）をお支払ください。

※利用料金の負担割合は市町村から交付されている介護保険負担割合証でご確認させていただきます。

利用時間	負担割合	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上 4 時間未満	1 割	370円	423円	479円	533円	560円
	2 割	740円	846円	958円	1066円	1176円
	3 割	1110円	1269円	1437円	1599円	1764円
4 時間以上 5 時間未満	1 割	388円	444円	502円	560円	617円
	2 割	776円	888円	1004円	1120円	1234円
	3 割	1164円	1332円	1506円	1688円	1851円
5 時間以上 6 時間未満	1 割	570円	673円	777円	880円	984円
	2 割	1148円	1346円	1554円	1760円	1968円
	3 割	1710円	2019円	2331円	2640円	2952円
6 時間以上 7 時間未満	1 割	584円	689円	796円	901円	1008円
	2 割	1168円	1378円	1592円	1802円	2016円
	3 割	1752円	2067円	2388円	2703円	3024円
7 時間以上 8 時間未満	1 割	658円	777円	900円	1023円	1148円
	2 割	1316円	1558円	1800円	2046円	2296円
	3 割	1974円	2331円	2700円	3069円	3444円
8 時間以上 9 時間未満	1 割	669円	791円	915円	1041円	1168円
	2 割	1338円	1582円	1830円	2082円	2336円
	3 割	2007円	2373円	2745円	3123円	3504円

① (加算料金)

加算・減算事項	算定方法・利用者負担額
指定通所介護を2時間以上3時間未満で行う場合	3 時間以上 4 時間未満の70/100を算定する
入浴介助加算40単位/日	1日につき1割40円、2割80円、3割120円
サービス提供体制加算 (I) 22単位/日	介護職員のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合25%以上の事業所 1日につき1割22円、2割44円、3割66円
送迎減算 -47単位	ご家族の送迎等の場合 片道につき 1割-47円、2割-94円、3割-141円
介護職員処遇改善加算 (I)	一か月あたりのサービス利用料金の合計額 (加算含む) に9.2%を乗じた金額
個別機能訓練加算 I イ 56単位	一日につき1割56円、2割112円、3割168円
科学的介護推進体制加算 (I)	1 か月につき1割40円、2割80円、3割120円
ADL維持等加算 (I)	一か月につき1割30円、2割60円 3割90円

② 食事代

食事サービスを受けられた場合、**1食につき500円**（おやつ代含む）になります。

③ その他の費用

おむつ代、理髪代、レクリエーション等の材料費等にかかる費用は利用者の実費負担となります。

④ 洗濯代（衣類下着類一着分）**1回100円**

(2) 利用料金のお支払い方法

利用料金は月末締めで翌月の7日以降にご請求させていただきます。

翌月の末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

○希望苑デイサービスセンターでの現金支払い

○特別養護老人ホーム希望苑事務所での現金支払い

○指定口座への振り込み

秋田銀行 鹿渡支店 口座番号 普通 1043379

口座名 社会福祉法人琴丘ふくし会 希望苑デイサービスセンター

理事長 飯塚一夫

(3) 利用の中止、変更、追加

①利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービス及び介護予防通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。

②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消し料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日利用料金の10% (自己負担相当額)

③サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

5. ご利用にあたっての留意事項

(1) 環境の変化

ご高齢の方にとって、環境が変わることで過度の緊張や混乱をとまなう場合があります。また、慣れない環境での生活により、体調の変化や転倒等による不慮の事故など、心身状況の思いがけない変化が起こる可能性がありますことをあらかじめご承知ください。

(2) 体調不良時のお願い

利用日の当日に風邪などで体調不良時は施設内感染の予防の為、サービス内容の変更

または、ご利用をお断りさせていただく場合がございます。また、職員が送迎でお自宅に伺った際に体調の確認をさせていただく場合がございますのでご協力ください。  
なお利用をキャンセルされる場合は事前にご連絡ください。

(3) 緊急時の対応

- ① 急な体調の変化や不慮の事故によるケガ等があった場合は、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、速やかにご家族及び、ご利用者のかかりつけの医師に連絡を取って指示を仰ぎます。
- ② 緊急の場合は、救急車を要請します。その場合はご希望の病院以外に搬送されることもありますことをご承知ください。
- ③ 受診が必要な場合はご家族で付添いをお願いいたします。

※緊急時に必ず連絡が取れる電話番号を事前にお知らせください。

(4) 食べ物の持ち込み（原則禁止）

食中毒の予防等、衛生管理上、食べ物の持ち込みは原則禁止とさせていただきます。利用者同士の食べ物のやりとりが原因により発生した食中毒については、責任を負いかねますのでご承知ください。なお、ご利用者自身の食事や健康管理上必要な食品の持ち込みについては職員が確認または管理させていただきますのでご協力をお願いいたします。

(5) 所持品について

貴重品や多額の現金などの持ち込みや紛失やトラブルの原因になりますので持ち込まないようお願いいたします。またセンター内での利用者同士のお金の貸し借りについてもご遠慮下さるようお願いいたします。

## 6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当該事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

希望苑デイサービスセンター 管理者 柴田 聡

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8：30～午後5：30

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

三種町福祉課介護支援係	秋田県山本郡三種町鹿渡字東二本柳29-3 電話0185-85-2247 FAX0185-85-2178
国民健康保険団体連合会	秋田県秋田市山王四丁目2番3号 電話018-862-3850 FAX018-824-0043
秋田県社会福祉協議会	秋田県秋田市旭北栄町1番5号 電話018-864-2711 FAX018-864-2701

## 7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

## 8. 事故発生時の対応

当事業所は、契約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、市町村、契約者のご家族、契約者に係わる居宅支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事態が発生した場合は、その原因を調査解明し、再発防止に努めるとともに、速やかに損害の賠償を行います。

令和 年 月 日

希望苑デイサービスセンターにおける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ないました。

本書面を二部作成し利用者様へ一部交付しました。

希望苑デイサービスセンター

説明者 職 名 氏 名 ㊟

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、希望苑デイサービスセンターにおいて通所介護サービスの提供開始に同意の上、本書面の交付を受けました。

利用者 住 所  
(契約者)

氏 名 ㊟

家族代表者 住 所

氏 名 ㊟

法定代理人 住 所

氏 名 ㊟

※家族代表者とは、契約者と交渉程度が最も密な者を指し、事業者は契約者の状況を家族代表者に伝えることとします。家族代表者以外の親族などから契約者の状況並び事業者への要望については、家族代表者を通じ事業者に連絡することとします。そして、契約者に滞納が発生した場合、家族代表者が事業者への損失を補うこととします。