

「指定通所介護」

「指定介護予防・日常生活支援総合通所介護」

重要事項説明書

1、事業者

- (1)法人名 社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会
(2)法人所在地 京都府城陽市寺田林ノ口 11 番地 64
(3)電話番号 (0774)30-9003 FAX (0774)55-7708
(4)代表者氏名 理事長 高田 英一
(5)設立年月 1978 年(昭和 53 年) 7 月

2、事業所概要

- (1)事業所の種類 指定通所介護事業所
【平成 25 年 5 月 20 日指定 京都府 2671800239 号】
指定介護予防・日常生活支援総合通所介護事業所
【平成 29 年 4 月 1 日指定 綾部市 2671800239 号】
- (2)事業所の目的 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、サービスを提供します。
- (3)事業所の名称 綾部東部デイサービスセンター
- (4)事業所の所在地 京都府綾部市十倉欠戸 29 番地の 1
- (5)電話番号 代 表 (0773)46-0155
FAX (0773)46-0175
- (6)代表者氏名 管理者 記 由美
- (7)当事業所の運営方針
ア サービスを通じて、利用者の願いや意欲を生かし、仲間づくりや日常生活欲求を実現し、心身の維持向上を図ると共に、その家族の身体的・精神的負担の軽減に繋げ、利用者の在宅生活及び社会生活を支援していく。
イ 事業の実施にあたっては、関係行政機関、地域の医療・保健・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的な援助に努めるものとする。
- (8)開設年月 1992 年(平成 4 年) 7 月
- (9)通常の事業の実施地域 綾部市 東部地域
(聴覚障害者及び難聴者は綾部市外も可)

(10)開設日及び開所時間

開所日	月～金曜日	8時30分～17時
受付時間	月～金曜日	8時30分～17時
サービス提供時間	月～金曜日	9時30分～15時45分

(11)利用定員

通常規模型 通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業 35名

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及び介護予防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＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人員数	
1、事業所管理者	1 名	兼務
2、介護職員	5 名	内 2 名兼務
3、生活相談員	2 名	内 1 名兼務
4、看護職員	2 名	兼務
5、機能訓練指導員	2 名	兼務

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

当事業所が提供するサービスについて

- 1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- 2) 利用料金の全額をご契約者にいただく場合があります。

(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、利用料金の一部が介護保険から給付されます。

(自己負担の割合は、送付の負担割合証に記載されています)

＜サービスの概要＞

① 食事(但し、食費は別途いただきます)

- ・ 当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します
(食事時間) 12:00～12:45

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。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

③ 排泄

- ・ ご契約者の排泄の介助を行います

＜サービス利用料金(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費額を除いた金額(自己負担)をお支払い下さい(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。負担率は負担割合証の通りです。)

① 通常規模型 通所介護の場合(1回) ※負担率1割の場合

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用料金	5,840 円	6,890 円	7,960 円	9,010 円	10,080 円
2 うち介護保険から 給付される金額	5,256 円	6,201 円	7,164 円	8,109 円	9,072 円
3 サービス利用に 係る自己負担額(1割)	584 円	689 円	796 円	901 円	1008 円

入浴介助加算Ⅰ(1日)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用料金	400 円				
2 うち介護保険から給付される金額	360 円				
3 サービス利用に係る自己負担額(1割の場合)	40 円				

入浴介助加算Ⅱ(1日)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用料金	550 円				
2 うち介護保険から給付される金額	495 円				
3 サービス利用に係る自己負担額(1割の場合)	55 円				

個別機能訓練加算(Ⅰイ)(1日)

56 円

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用料金	560 円				
2 うち介護保険から給付される金額	504 円				
3 サービス利用に係る自己負担額(1割の場合)	56 円				

個別機能訓練加算(Ⅰロ)(1日)

85 円

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用料金	760 円				
2 うち介護保険から給付される金額	684 円				

3 サービス利用に係る自己負担額(1割の場合)	76 円
-------------------------	------

生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3ヶ月に1回) 100 円

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用料金	1000 円				
2 うち介護保険から給付される金額	900 円				
3 サービス利用に係る自己負担額(1割の場合)	100 円				

生活機能向上連携加算(Ⅱ)(1ヶ月) 200 円

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用料金	2000 円				
2 うち介護保険から給付される金額	1800 円				
3 サービス利用に係る自己負担額(1割の場合)	200 円				

科学的介護推進体制加算(1ヶ月)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用料金	400 円				
2 うち介護保険から給付される金額	360 円				
3 サービス利用に係る自己負担額(1割の場合)	40 円				

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用料金	200 円				
2 うち介護保険から給付される金額	180 円				
3 サービス利用に係る自己負担額(1割の場合)	20 円				

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用料金	50 円				
2 うち介護保険から給付される金額	45 円				
3 サービス利用に係る自己負担額(1割の場合)	5 円				

口腔機能向上加算(Ⅰ)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用料金	1500 円				
2 うち介護保険から給付される金額	1, 350 円				
3 サービス利用に係る自己負担額(1 割の場合)	150 円				

口腔機能向上加算(Ⅱ)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用料金	1600 円				
2 うち介護保険から給付される金額	1, 440 円				
3 サービス利用に係る自己負担額(1 割の場合)	160 円				

ADL 維持加算(Ⅰ)(1 ヶ月)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用料金	300 円				
2 うち介護保険から給付される金額	円				
3 サービス利用に係る自己負担額(1 割の場合)	30 円				

ADL 維持加算(Ⅱ)(1 ヶ月)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用料金	600 円				
2 うち介護保険から給付される金額	540 円				
3 サービス利用に係る自己負担額(1 割の場合)	60 円				

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

22 円

介護職員処遇改善加算 加算率

9. 2%

デイサービスの送迎を利用しない場合

1 回につき 47 円減額 (往復は 94 円)

② 介護予防・日常生活支援総合事業(1ヶ月) ※負担率 1 割の場合

	週 1 回利用	週 2 回利用
1 サービス利用料金	17, 980 円	36, 210 円
2 うち介護保険から給付される金額	16, 182 円	32, 589 円
3 サービス利用に係る自己負担額(1 割)	1, 798 円	3, 621 円

生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3ヶ月に1回) 100 円

1 サービス利用料金	1000 円
2 うち介護保険から給付される金額	900 円
3 サービス利用に係る自己負担額(1 割の場合)	100 円

生活機能向上連携加算(Ⅱ)(1ヶ月) 200 円

1 サービス利用料金	2000 円
2 うち介護保険から給付される金額	1800 円
3 サービス利用に係る自己負担額(1 割の場合)	200 円

サービス提供体制強化加算Ⅰ 週1回程度利用 88 円 週2回程度利用 176 円
 介護職員処遇改善加算 加算率 9. 2%

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。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、ご契約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「サービス提供書」を交付します。

※ ご契約者に提供する食事の材料に係わる費用は別途いただきます
 (下記(2)①参照)

※ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(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、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の材料の提供(食材料費)

ご契約者に提供する食事・喫茶の材料にかかる費用です。

一回あたり 650 円

② 理容

③ 教養娯楽設備等の提供

④ 契約者が選定する特別な食事の提供

⑤ レクリエーション

ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。
材料代等の実費をいただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活費の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当である場合にかかる実費をご負担していただきます。

例：紙パンツ代 紙おむつ代 尿とりパッド代 おむつシートタイプ代

(3) 利用料金のお支払い方法

ご契約者は先月分のサービス利用料金を毎月 20 日までに支払うものとします。支払い方法は金融機関の口座から引き落とし、振込、現金等の方法から契約者が選択します。但し、(2)の②⑥についてはご利用時のお支払いとします。

(4) 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 サービスの利用の変更・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される期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を契約者に提示して協議します。

(5) キャンセル料について

当日になってキャンセルの申し出をされた場合、キャンセル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。

キャンセル料 650 円(食材料・喫茶費実費)

5、非常災害対策について

(1) 事業者は非常災害その他緊急の事態に備え、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、取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、利用者及び従業者等の訓練を年 2 回行います。

6、緊急時の対応について

(1) サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等へ連絡し、必要な措置を講じます。

7、事故発生時の対応について

(1) サービス提供により事故が発生した場合、ご家族、市町村、関係医療機関、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等への連絡を行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。

8、苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談を受け付けるための窓口を設置します。

① 苦情受付窓口

〔職名〕 部長 記 由美

② 受付時間 月曜日～金曜日 8:30 ～ 17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

綾部市役所 高齢者支援課 介護保険担当	所在地 綾部市若竹町 8-1 電話番号 (0773)42-3280(代表) FAX (0773)42-4406
京都府国民健康 保険団体連合会	所在地 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀町 620 番地 COCON烏丸内 電話番号 (075)354-9050 FAX (075)354-9055
京都府社会福祉 協議会	所在地 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町 375 番地 電話番号 (075)252-6296 FAX (075)252-6312

※その他、利用者の居住する市町村の介護保険担当窓口

(3) 苦情処理の体制及び手順について

受け付けた相談及び苦情に、円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りです。

- ① 苦情解決責任者及び、在宅サービス提供責任者に報告し、内容を確認します。
- ② 苦情解決責任者・在宅サービス提供責任者及び、在宅サービス向上委員会を招集し、苦情(相談)に対し誠意をもって話し合い、適切に解決ができるよう努めます。
- ③ 苦情(相談)申出人に話し合いの結果や改善事項等の結果を報告し、同一の対応ができるよう法人内で共有します。また、法人各事業所にて話し合い結果の掲示を行います。

(4) 収集した個人情報、苦情・意見・要望に対する回答や内容の確認ため、ご本人に連絡する場合のみに利用します。

9、第三者評価の実施状況について

- | | |
|-----------------|---------------------|
| (1) 第三者評価の実施の有無 | 【 有 】 |
| (2) 実施した直近の年月日 | 【令和 3 年 10 月 6 日】 |
| (3) 実施した評価機関の名称 | 【一般社団法人 京都ボランティア協会】 |
| (4) 評価結果の開示 | 【 有 】 |

※指定通所介護サービス及び指定介護予防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。

契約年月日: 年 月 日

【事業所】 住 所 綾部市十倉名畑町欠戸 29 番地の 1

事業者名 綾部東部デイサービスセンター

事業所番号 2671800239

代表者氏名 管理者 記 由美 印

【説明者】 職 名 綾部東部デイサービスセンター

氏 名 _____ 印 _____

【契約者】 住 所

氏 名 _____ 印 _____

代筆者 氏名 (続柄)

【身元引受人】 住 所

氏 名 _____ 印 _____