

社会福祉法人 高崎福祉倶楽部
デイサービスセンター青葉
指定地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業
重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業を提供します。
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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要支援、要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◇◇目次◇◇◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 苦情受付について	6
6. 守秘義務について	7
7. 身体拘束について	7
8. 非常災害対策について	7
9. 緊急時及び事故発生時の対応について	7
10. 損害賠償について	7
11. 高齢者虐待防止について	7

1. 事業者

- | | |
|----------|----------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 高崎福祉倶楽部 |
| (2)法人所在地 | 高崎市南大類町1210 |
| (3)電話番号 | 027-353-0002 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 宮下 興 |
| (5)設立年月 | 平成15年 7月10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16年11月1日指定
群馬県 1070201767号 |
|-----------|---|
- ※当事業所は特別養護老人ホーム悠ゆうに併設されています。

建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階

建物の延べ床面積 4746.21㎡

周辺環境 市街地に隣接し、交通の便が良く、明るく静かで過ごしやすい

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| (2)事業所の目的 | 利用者の在宅生活の支援、社会的孤立の解消、心身機能の維持向上と |
|-----------|---------------------------------|

家族介護の負担軽減を図る。

- (3)事業所の名称 社会福祉法人高崎福祉倶楽部 デイサービスセンター青葉
(4)事業所の所在地 高崎市南大類町1210番地
(5)電話番号 027-353-0002
(6)管理者氏名 宮下 幸子
(7)当事業所の運営方針 生きる喜びを支え、その人らしさを大切に一人ひとりの生活を支援します。
(8)開設日 平成16年11月 1日
(9)事業所が行っている他の業務

[特別養護老人ホーム] 平成16年11月1日指定 1070201775号 定員60名

[短期入所生活介護] 平成16年11月1日指定 1070201775号

[居宅介護支援事業] 平成17年 3月1日指定 1070201858号

[ケアハウス] (個室×16、2人部屋×2) 定員20名

- (10)通常の事業の実施地域 高崎市

- (11)営業日及び営業時間

営業日	月～金
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間帯	9:15～16:30

- (12)利用定員 10人

- (13)算定項目 地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業を提供する従業者として、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〉

- 管理者 1名(併設特別養護老人ホーム 悠ゆう施設長と兼務)
生活相談員 1名
機能訓練指導員 1名(兼務)
介護職員 1名(兼務)
事務職員 1名
管理栄養士 1名

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

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)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負担いただく場合 |
|---|

(1)介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)

〈サービスの概要(地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業)〉

①入浴

入浴または清拭を行います。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。

②排泄

ご契約者の排せつの介助を行います。

③機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者様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。

〈サービス利用料金(1回あたり)〉(契約書第4条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の、要支援、要介護度に応じた金額(自己負担額)をお支払い下さい。
(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要支援、要介護度に応じて異なります。)

〈地域密着型通所介護〉 1日の単位数

要介護度	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	416単位	478単位	540単位	600単位	663単位
4時間以上 5時間未満	436単位	501単位	566単位	629単位	695単位
5時間以上 6時間未満	657単位	776単位	896単位	1013単位	1134単位
6時間以上 7時間未満	678単位	801単位	925単位	1049単位	1172単位
7時間以上 8時間未満	753単位	890単位	1032単位	1172単位	1312単位
8時間以上 9時間未満	783単位	925単位	1072単位	1220単位	1365単位

※ 介護保険自己負担額は利用時間によって異なります。

※ 送迎は基本料金に含まれます。

入浴介助加算Ⅰ	40単位/日
入浴介助加算Ⅱ	55単位/日
中重度者ケア体制加算	45単位/日
生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位/月(3月に1回を限度)
生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位/月 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は1月につき100単位
個別機能訓練加算Ⅰ1	56単位/日
個別機能訓練加算Ⅰ2	76単位/日

個別機能訓練加算Ⅱ	20単位／月
ADL維持等加算Ⅰ	30単位／月
ADL維持等加算Ⅱ	60単位／月
認知症加算	60単位／日
若年性認知症利用者受入加算	60単位／日
栄養アセスメント加算	50単位／月
栄養改善加算	200単位／回(月2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位／回(6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5単位／回(6月に1回を限度)
口腔機能向上加算Ⅰ	150単位／回(月2回を限度)
口腔機能向上加算Ⅱ	160単位／回(月2回を限度)
科学的介護推進体制加算	40単位／月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位／日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位／日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位／日
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1か月の所定単位×59／1000を加算(2024年5月まで)
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1か月の所定単位×43／1000を加算(2024年5月まで)
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1か月の所定単位×23／1000を加算(2024年5月まで)
介護職員等特処遇改善加算Ⅰ	1か月の所定単位×12／1000を加算(2024年5月まで)
介護職員等特処遇改善加算Ⅱ	1か月の所定単位×10／1000を加算(2024年5月まで)
介護職員等ベースアップ等支援加算	1か月の所定単位×11／1000を加算(2024年5月まで)
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1か月の所定単位×92／1000を加算(2024年6月から)
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1か月の所定単位×90／1000を加算(2024年6月から)
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1か月の所定単位×80／1000を加算(2024年6月から)
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	1か月の所定単位×64／1000を加算(2024年6月から)
同一建物減算	-94単位／日
送迎減算	-47単位／片道

※時間延長を希望される場合はご相談下さい。

〈介護予防・日常生活支援総合事業〉

	要支援1	要支援2
介護保険自己負担額	1798単位／月	3621単位／月
生活向上グループ活動加算	100単位／月	
若年性認知症受入加算	240単位／月	
栄養アセスメント加算	50単位／月	
栄養改善加算	200単位／月	
口腔機能向上加算Ⅰ	150単位／月	
口腔機能向上加算Ⅱ	160単位／月	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	88単位／月	176単位／月
サービス提供体制強化加算Ⅱ	72単位／月	144単位／月
サービス提供体制強化加算Ⅲ	24単位／月	48単位／月
生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位／月(3月に1回を限度)	
生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位／月	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位／回(6月に1回を限度)	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5単位／回(6月に1回を限度)	

科学的介護推進体制加算	40単位／月	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1か月の所定単位×59／1000を加算(2024.5月まで)	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1か月の所定単位×43／1000を加算(2024.5月まで)	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1か月の所定単位×23／1000を加算(2024.5月まで)	
介護職員等特処遇改善加算Ⅰ	1か月の所定単位×12／1000を加算(2024.5月まで)	
介護職員等特処遇改善加算Ⅱ	1か月の所定単位×10／1000を加算(2024.5月まで)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	1か月の所定単位×11／1000を加算(2024.5月まで)	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1か月の所定単位×92／1000を加算(2024.6月から)	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1か月の所定単位×90／1000を加算(2024.6月から)	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1か月の所定単位×80／1000を加算(2024.6月から)	
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	1か月の所定単位×64／1000を加算(2024.6月から)	
同一建物減算	- 376単位／月	- 752単位／月
送迎減算	- 47単位／片道	

※所得により負担割合が異なります。・1単位…地域区分(6級地) 10.27円

(2)介護保険給付の対象外となるサービス(契約書第4条参照)

①食事(おやつを含む)

ご契約者に提供する食事の費用です。 料金:1回あたり750円

- 当事業所では、栄養士(管理栄養士)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および嗜好を考慮した食事を提供します。
- 行事食等の特別食を提供する場合は昼食代との差額を別途申し受けますのでご了承願います。
- ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、交通費相当の実費を負担いただきます。

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金:材料代等の実費

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品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ものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代:利用されたものの実費

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、変更の内容と変更する事由について、事前にご説明いたします。

(3)利用料金のお支払い方法(契約書第4条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、次の通りお払い下さい。

ア. 現金支払	
イ. 下記指定口座への振り込み	群馬銀行 高崎東支店 普通預金
ウ. 金融機関口座からの自動引落し	ご利用できる金融機関 群馬銀行

(4)利用の中止、変更、追加(契約書第5条参照)

①利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止また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、利用予定日の前日17:00までに事業者へ申し出て下さい。

②利用予定日の前日17:00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。ただ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8:30までに申し出があった場合	当日の利用料金の10%
利用予定日の8:30までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の25%

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日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)緊急時の対応(契約書第7条参照)

事前の打ち合わせにより、緊急連絡先、主治医、居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。

主治医	氏名	
	連絡先	
確実に連絡がつくご家族等	氏名	
	連絡先	
居宅介護支援事業所	氏名	
	連絡先	

5. 苦情の受付について(契約書第17条参照)

(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は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口(担当者) 生活相談員
電話番号 027-353-0002
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

※また、苦情受付ボックスを1階事務室前に設置しています。

(2)行政機関その他苦情受付機関

高崎市介護保険課	所在地	高崎市高松町39-1
	電話番号	027-321-1250
	受付時間	月～金 8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地	前橋市元総社町 335-8
	電話番号	027-290-1363
	受付時間	月～金 8:30～17:00

群馬県社会福祉協議会	所在地	前橋市新前橋13-12
	電話番号	027-255-6600
	受付時間	月～金 8:30～17:00

6. 守秘義務について(契約書第8条参照)

当事業所及び従業者は、地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業を提供する上で知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務はご利用を終了した後も継続します。他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなどの正当な理由がある場合には、事前に文書により同意を得た上で、ご契約者又はご家族等の個人情報を用いる事が出来るものとします。

7. 身体拘束について(契約書第18条参照)

当事業所及び従業者は、ご契約者の生命又は身体を保護する為、緊急やお得ない場合を除き、身体拘束等の行為を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様、時間、心身の状況、緊急やお得ない理由を記録し、ご家族に説明するものとします。

8. 非常災害対策について

①当施設に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取組みを行います。

防火管理者:施設長 宮下幸子

②非常災害に関する具体的計画を立て、定期的に必要な訓練を行います。

9. 緊急時及び事故発生時の対応について

当施設において、サービス提供を行っている際に利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医及びあらかじめ定めている医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合においては保険者及び利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。また、事故の発生において施設に責任がないと認められる場合、施設は賠償責任を負わないものとします。

11. 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に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:施設長 宮下幸子

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備しています。

④研修を通じて職員の人権擁護・虐待防止の啓発に努めます。

⑤職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

※第三者評価の実施なし

年 月 日

指定地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業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。

デイサービスセンター 青葉

生活相談員 氏名

印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業の提供開始に同意しました。また、事業所の従業者が他の居宅介護支援事業者等と連携を図る為、契約者及び家族等の個人情報を用いる事にも同意しました。

契約者 住所

(利用者)

氏名

印

身元保証人 住所

(連帯保証人)

氏名

印

利用者との関係