

通所介護・予防通所介護相当サービス 重要事項説明書

デイサービスセンター あいりす吉井

通所介護・予防通所介護相当サービス

重要事項説明書

あなたに対する通所介護・予防通所介護相当サービスのサービス提供開始に当たり、事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1. 当施設が提供する相談窓口

電 話 027-381-5533（平日午前8時30分～午後5時00分）

FAX 027-381-5534

担当者 管理者 横尾 亜沙美

2. 法人の概要

名称・法人種別 鈴木燃料株式会社

代表者の氏名 代表取締役 鈴木 明弘

3. 施設の概要

（1）施設の名称等

施設の名称 デイサービスセンター あいりす吉井

施設代表者 管理者 横尾 亜沙美

所在地 群馬県高崎市吉井町池205-1番地

介護保険指定番号 1070204530

（2）施設の職員体制

従業者の職種	区 分				業務内容
	常勤		非常勤		
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1			従業者の管理及び業務管理の総括
生活相談員	1				利用者の生活相談等
看護職員		1			利用者の介護の提供
介護職員	1		1	1	利用者の介護の提供
機能訓練指導員				1	リハビリ訓練指導
合 計	2	2	1	2	

(3) 施設の設備の概要 定員 25 名 (通所介護・予防通所介護相当サービス合わせた員数)

各室の種類	室 数	面 積	1 人当たり面積
食堂兼機能訓練室	1 室	77.00 m ²	3.85 m ²
相談室	1 室	7.45 m ²	0.37 m ²
静養室	1 室	3.31 m ²	0.16 m ²
脱衣室・洗濯室	1 室	14.07 m ²	0.70 m ²
一般浴室	1 室	16.56 m ²	共用

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	この事業は、適正な運営を確保する為人員及び管理運営等に関する事項を定め、通所介護・予防通所介護相当サービスの提供に当たる従業者が要介護状態・要支援状態にある高齢者に対し、適正な介護を提供することを目的とする。
施設の運営	通所介護・予防通所介護相当サービスのサービス計画に基づき、要介護者・要支援者の心身の特性をふまえて、その有する能力に応じ自立した日常生活が出来るよう、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

5. 通所介護・予防通所介護相当サービスの内容

(1) ご利用日 営業日 毎週月曜日～土曜日 (祝日も営業致します。)

定休日 年末年始 12 月 31 日～1 月 3 日

(2) ご利用時間 午前 9 時 00 分～午後 4 時 30 分

(3) ご利用場所 〒370-2107

群馬県高崎市吉井町池 205-1 番地

デイサービスセンター あいりす吉井

電 話 027-381-5533

FAX 027-381-5534

(4) サービス内容

種 類	内 容
食 事	・ 管理栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 (食事時間) 昼食 12:00～13:00
排泄介助	・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・ ケアプランに基づき入浴を行います。
機能訓練	・ 機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行

	い、新機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	・ 看護職員により、血圧、脈拍、体温測定を行います。 また、緊急等必要な場合には主治医等に責任をもって引継ぎます。
社会生活上の 便宜	・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

6. 料金

(1) 利用料金

利用料金は別表のとおりとなります。

(2) 支払方法

毎月、10日までに前月分の請求を致しますので、10日以内にお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金支払、の2通りの中からご契約の際に選んで頂きます。

7. サービス利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、電話でお申し込み下さい、当施設職員がお伺い致します。

通所介護・予防通所介護相当サービス計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書で申し出て下さい。

② 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知致します。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の認定区分が、自立又は非該当となった場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ 利用者が死亡した場合

8. 通常の事業の実施地域

①高崎市 ②藤岡市 ③富岡市 ④甘楽町

9. 緊急時における対応方法

通所介護・予防通所介護相当サービスのサービスを提供中に、利用者の容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、家族、居宅支援事業者等へ連絡致します。

主治医	主治医	
	連絡先	
家 族	氏 名	
	連絡先	

10. 苦情対応

- (1) 利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合は、事業者、介護支援専門員、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- (2) 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- (3) 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何ら不利益取扱いをすることはありません。

11. 苦情等申立先

当施設利用相談室	窓口担当者	管理者 横尾 亜沙美
	ご利用時間	午前8時半～午後5時
	電 話	027-381-5533
	面 接	相談室
	苦 情 箱	(玄関に設置してあります)

高崎市役所	電 話	027-321-1111
-------	-----	--------------

群馬県国民健康保険連合会	介護保険課苦情処理相談窓口 (午前9時～16時半)
	電 話 027-290-1323

12. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「デイサービスセンターあいりす吉井消防計画」にのっとり対応をおこないます。
近隣との協力関係	第10区(池地区)と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。

平常時の訓練 等防災設備	別途定める「デイサービスセンターあいりす吉井消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個所
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	消火器	2ヶ所	屋内消火栓	なし
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	1ヶ所	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
カーテン布等は防災性能のあるものを使用しております。				
消防計画等	消防署への届出日 平成25年 2 月 7 日 防火管理者 鈴木 正彦			
事故発生時の 対応	当施設は、万全の体制でサービスの提供に当たりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、関係市町村等にご連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大防止などの必要な措置を講じます。又、ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。			

1.3. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

送迎時間の 連絡	通常、自動車に利用者が乗り合って送迎しますが送迎時間に間に合わない場合はご連絡ください。又、交通の諸事情により遅れることもあります。大幅に遅れる場合は、前もって必ず連絡します。
体調確認	体調がすぐれない場合、又は、状態が変化した場合は、従業者に必ずご連絡ください。
体調不良によるサ ービス中止変更	体調不良で休まれる場合は、施設へ早めにご連絡ください。
食事キャンセ ル	利用当日、利用者が食事をしない場合は、早めにご連絡ください。
設備器具の利 用	リハビリ用器具を利用したい利用者は、従業者に申し出てください。

令和 年 月 日

通所介護・予防通所介護相当サービスの提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

住 所 群馬県高崎市吉井町池 2 0 5 - 1
事業者名 鈴木燃料株式会社
代表者名 代表取締役 鈴木 明弘 ⑩
名 称 デイサービスセンター あいりす吉井
氏 名 管理者 横尾 亜沙美 ⑩

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護・予防通所介護相当サービスの利用について、重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所
氏 名 _____ ⑩

代理人

住 所
氏 名 _____ ⑩

通所介護・予防通所介護相当サービス重要事項説明書 ～別表～

6 利用料金

(1) 基本料金

1日あたりのご利用料金

※地域単価数10.27円を乗じた額(小数点以下切り捨て)となっております。

要介護 度	ご利用時間	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	単位数
要介護 1	3時間以上4時間未満	380円	760円	1,140円	370単位
	4時間以上5時間未満	399円	798円	1,197円	388単位
	5時間以上6時間未満	586円	1,172円	1,758円	570単位
	6時間以上7時間未満	600円	1,200円	1,800円	584単位
	7時間以上8時間未満	676円	1,352円	2,028円	658単位
要介護 2	3時間以上4時間未満	435円	870円	1,305円	423単位
	4時間以上5時間未満	456円	912円	1,368円	444単位
	5時間以上6時間未満	692円	1,384円	2,076円	673単位
	6時間以上7時間未満	708円	1,416円	2,124円	689単位
	7時間以上8時間未満	798円	1,596円	2,394円	777単位
要介護 3	3時間以上4時間未満	492円	984円	1,476円	479単位
	4時間以上5時間未満	516円	1,032円	1,548円	502単位
	5時間以上6時間未満	798円	1,596円	2,394円	777単位
	6時間以上7時間未満	818円	1,636円	2,454円	796単位
	7時間以上8時間未満	925円	1,850円	2,775円	900単位
要介護 4	3時間以上4時間未満	548円	1,096円	1,644円	533単位
	4時間以上5時間未満	576円	1,152円	1,728円	560単位
	5時間以上6時間未満	904円	1,808円	2,712円	880単位
	6時間以上7時間未満	926円	1,852円	2,778円	901単位
	7時間以上8時間未満	1,051円	2,102円	3,153円	1,023単位
要介護 5	3時間以上4時間未満	604円	1,208円	1,812円	588単位
	4時間以上5時間未満	634円	1,268円	1,902円	617単位
	5時間以上6時間未満	1,011円	2,022円	3,033円	984単位
	6時間以上7時間未満	1,036円	2,072円	3,108円	1,008単位
	7時間以上8時間未満	1,179円	2,358円	3,537円	1,148単位

(2) 加算料金

※入浴介助加算Ⅰ

加 算	回数 / 日数	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	単位数
入浴加算	1回あたり	41円	82円	123円	40単位

※地域単価数10.27円を乗じた額(小数点以下切り捨て)となっております。

※介護職員処遇改善加算Ⅲについては、上記料金の(1)(2)の算定した利用総単位数×2.3%に地域単価数を乗じた額となります。

※介護職員等ベースアップ等支援加算については、上記料金の(1)(2)の算定した利用総単位数×1.1%に地域単価数を乗じた額となります。

(3) 1ヶ月あたりのご利用料金

要介護度	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	単位数
要支援1	1,847円	3,694円	5,541円	1,798単位
要支援2	3,719円	7,438円	11,157円	3,621単位

※要支援のご利用料金は月額となります。

※地域単価数10.27円を乗じた額(小数点以下切り捨て)となっております。

※介護職員処遇改善加算Ⅲについては、上記料金の(3)の算定した利用総単位数×2.3%に地域単価数を乗じた額となります。

※※介護職員等ベースアップ等支援加算については、上記料金の(1)(2)の算定した利用総単位数×1.1%に地域単価数を乗じた額となります。

・その他の体制等

※高齢者虐待防止措置実施 標準型

※業務継続計画策定 標準型

※第三者評価 未実施

※ 地域単価数

介護報酬は、サービスの種別ごとに報酬単位数が決められており、サービスの内容、事業所の所在する地域等を勘案し、サービス等の要する平均的な費用を勘案して設定するものとされています。

(3) 昼食料金

1食あたり 561円 / 食(税込)

その他

・あいりすカフェ代 150円 / 回 ・湯呑茶碗 150円 ・歯ブラシ代 140円

カット理容代 2, 100 円、おむつ代、レクリエーション等にかかわる費用等は自己負担となります。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、一旦利用料全額を頂きサービス提供証明書を発行いたします。後日市町村役場の窓口に提出しますと差額の払戻しを受ける事ができます。

利用者の都合でサービスを中止する場合、以下のキャンセル料がかかります。

- ① 利用日の前営業日午後 5 時 30 分までに連絡頂いた場合 (無 料)
- ② 利用日の当日午前 8 時 30 分までに連絡を頂いた場合 (無 料)
- ③ 利用日の当日午前 8 時 30 分までに連絡がなかった場合 (食事料金全額負担)