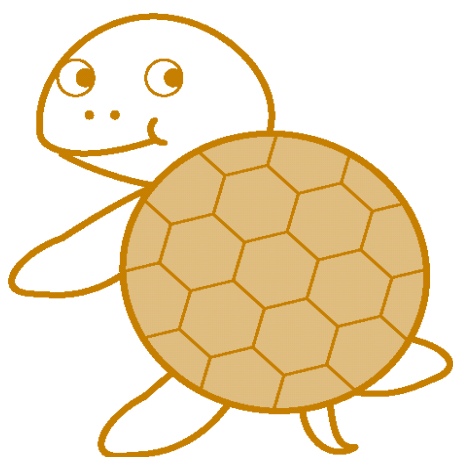


通所介護(デイサービス)

重要事項説明書



氏 名 _____ 様

 社会福祉法人 琵琶湖愛輪会

デイサービスセンター松の浦湯治の郷

「デイサービスセンター松の浦湯治の郷」重要事項説明書

1、(事業名)

- (1) 法人名 社会福祉法人 琵琶湖愛輪会
- (2) 法人所在地 〒520-0512 滋賀県大津市大物 665 番地の 7
- (3) 電話番号・FAX 電話番号 (077) 592 - 2641
FAX (077) 592 - 2651
- (4) 代表者氏名 理事長 西地 孝介
- (5) 法人理念 「愛と輪」あなたの存在が必要とされる施設に。

2、(事業所概論)

- (1) 事業所の種類 通所介護 指定日 平成 17 年 06 月 01 日
指定更新日 令和 5 年 06 月 01 日
- (2) 事業所の目的
介護保険法に従い、本人が、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、通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター松の浦湯治の郷
- (4) 事業所の所在地 滋賀県大津市大物 665 番地の 9
- (5) 電話番号・FAX 電話番号 (077) 592 - 2641 (代表)
(077) 592 - 2614 (直通)
FAX (077) 592 - 2639
- (6) 代表者氏名 管理者 西地 宣徳
- (7) 当事業所の運営方針
いつまでも住み慣れた場所で、その人らしく生活できるように一人一人にあったサービスの提供を目指します。
- (8) 開設年月 平成 17 年 6 月

- (9) 通常事業の実施地域 大津市北部7学区、
(真野、真野北、堅田、小野、和邇、木戸、小松)
から高島市鴨

開所日及び時間

開所日 月・火・木・金・土曜日 8時30分～17時30分
サービス提供時間 月・火・木・金・土曜日 9時20分～16時30分
祝日含む。但し、年末年始(12/31～1/3)は除く

- (10) 利用定員 通常規模型通所介護、介護予防通所介護相当サービス計 25名

3、(職員の配置状況)

通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

<主な職員の配置状況>

管理者 1名

事業所の従業者の管理及び業務の管理を行う。協力して作成した通所介護計画の内容の確認を行います。

生活相談員 1名

事業所に対する指定通所介護の利用の申し込みに係る調整、介護職員・看護職員に対する相談助言及び技術指導を行い、また介護職員・看護職員と協力して通所介護計画の作成等を行います。

介護職員 3名以上

事業所を利用する本人に対し生活相談員及び看護職員と協力し介護サービスの提供を行います

看護職員 1名

事業所を利用する本人に対し身体に関する相談助言を行い、また生活相談員・介護職員と協力し利用者の援助を行います。

機能訓練指導員 1名

機能訓練指導員は、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指導、助言を行う。また生活相談員・介護職員と協力して個別機能訓練計画の作成等を行います。

4、（提供するサービスと利用料金）

（1）介護保険の給付対象となるサービス

<サービスの概要>

① 通所介護計画書の作成をいたします。

② 送迎

当事業所より、ご自宅まで送迎いたします。車椅子を利用の方は、車椅子のまま乗車いただけます。

③ 入浴

天然温泉の個浴と車椅子のまま利用可能なチェアーインバス、または希望により地域交流センターの大浴場が利用可能です。

④ 身体の介護

日常生活動作の程度により、必要な支援サービスを提供します。

⑤ アクティビティ・サービス

本人が生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送ることができるよう行なう。生活援助(支援)や家庭での日常生活に必要な基礎的なサービス(訓練)及び機能低下を防ぐため必要な訓練を行う。また、本人の身体的、精神的な疲労回復と気分転換が図れるよう各種サービスを提供します。

⑥ 機能訓練

本人の生活機能維持・向上を目的とした個別機能訓練計画書の作成や、3 ヶ月に1回以上の家庭訪問やモニタリングの説明を行います。

⑦ 相談、助言に関すること

本人及びその家族の日常生活における身上、介護等に関する相談及び助言を行います。

⑧ その他日常生活上のお世話をさせていただきます。

<サービス利用料金（一回あたり）>

本人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）を指定金融機関の口座から引き落としのお支払いをしていただきます。詳しくは、別紙サービス利用料金表の定める通りです。

☆ 本人がまだ要介護認定を受けてない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。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、本人が保険給付の申請を行なうために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、本人の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象外となるサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が全額自己負担となります。

<サービスの概要>

① 食事の提供

提供する食事の材料費や光熱費・人件費を含む費用一日
900円

② 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、下記料金を頂きます。

事業所実施地域を越えた場合、越えた地点より 10km ごとに 500円

③ オムツ代

持参して下さい。事業所常備の使用分は現物の返却をして頂きます。

④ サービス利用時に新型コロナウイルス感染症による疑い等が発生し事業所常備の抗原検査キットにて検査をした場合、または利用に際しご家庭で準備が困難な場合、1キット使用につき 550円

5、(利用料金の支払い方法)

当事業所は当月分の1割または2割または3割の自己負担及び、食費等を合計し、請求明細書を翌月10日前後にお渡しいたします。本人は、当月分のサービス利用料金を翌月の20日までに支払い頂く事とします。但し、金融機関の営業日により引き落とし日が前後いたします。

支払方法は金融機関の口座から引き落としとさせていただきます。

6、(利用の中止、変更)

(1) 利用予定日の前に、都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の午前8時40分までに当事業所に申し出てください。

(2) 利用予定日の午前8時40分までに申し出がなく、利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料(食事代金900円)をお支払いいただく場合があります。但し、本人の体調不良などの正当な事由がある場合は、この限りではありません。

(3) サービスの利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により希望される期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日を提示して協議させていただきます。

7、(緊急時における対処方法)

サービス提供中に病状の急変があった場合は、速やかに本人の緊急連絡先へ連絡をとりながら、主治医・救急隊・居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等へ連絡すると共に必要な対応を行ないます。

8、(事故発生時の対応)

サービス提供中に事故が発生した場合は、本人に適切な処置を行なうと同時に、ご家族・居宅介護支援事業者・市役所へ連絡をとり、必要な措置を講じます。賠償すべき事が発生した場合は、速やかに損害賠償を行ないます。

9、(人権の擁護、虐待の防止等)

本人の人権の擁護、虐待の防止のため、責任者の設置・従業者に対し研修の機会の確保をしています。

10、(非常災害時等における事業継続について)

非常災害等の発生の際に、その事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し協力体制の構築に努めています。

11、(暴力団排除について)

大津市暴力団排除条例にもとづき、当法人の役員及び管理者、その他従業員は暴力団員ではありません。また、暴力団員の支配を受けずサービスから暴力団を排除します。

12、(守秘義務)

当事業者及び職員は、通所介護サービスを提供するうえで、知り得た本人等に関する事項を正当な理由もなく、第三者に漏らしません。又、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべきとしています。なお、個人情報をご利用させていただく場合は同意をいただいた上で利用させていただきます。

14、(代理人)

本人が通所介護サービスを利用するにあたり生じる権利義務の履行を行
い得る能力(行為能力)が十分でない場合、代理人(法定代理人・任意
代理人)を選任し、これを行うことができます。

上記の重要事項説明書を本書2通作成し、説明を受けた本人または代理人、
事業所が署名押印のうえ、1通ずつ保管するものとする。

説明日 令和 年 月 日

上記の重要事項を説明いたしました。

滋賀県大津市大物 665 番地の 9
社会福祉法人 琵琶湖愛輪会
デイサービスセンター松の浦湯治の郷

管理者 西 地 宣 徳 印

説明者 _____ 印

上記の重要事項の説明を受けました。

本 人 _____ 印

本人に代わって、上記の重要事項の説明を受けました。

代理人 _____ 印
(後見人又は家族代表者:続柄)

●通常規模型通所介護料金表

滋賀県大津市地域区分：5級地（1単位あたり10.45円）

提供時間：9時20分～16時30分

通常規模通所介護費 (7～8時間)	介護保険適用時の1回ご利用時の自己負担額			
	基本単位	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	658単位	688円	1,376円	2,063円
要介護2	777単位	812円	1,624円	2,436円
要介護3	900単位	941円	1,881円	2,822円
要介護4	1,023単位	1,069円	2,138円	3,207円
要介護5	1,148単位	1,200円	2,400円	3,599円

当事業所では諸条件を満たした場合、各個人において以下の加算が算定されます

入浴介助加算（Ⅰ） ※1	40単位	42円	84円	126円
若年性認知症利用者 受入加算 ※2	60単位	63円	126円	189円
送迎減算 ※3	-47単位	-50円	-99円	-148円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ ※4	56単位	59円	117円	176円
個別機能訓練加算（Ⅱ） （月1回） ※5	20単位	21円	42円	63円
科学的介護推進体制加算 （月1回） ※6	40単位	42円	84円	126円
サービス提供体制加算Ⅱ ※7	18単位	19円	38円	57円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ （ロ） ※8	月間総利用単位数の12.0%の相当する単位数			

備考：

- *上記料金表には、食事代900円（昼食750円・おやつ150円）及びその他アクティビティサービスにかかる諸経費等の費用は含まれておりません
- *請求手数料として毎月82円がかかります
- *初回時のみ、ご希望の方の連絡帳・ファイルケース代200円を頂戴いたします
- *必要時、事業所常備の検査キットを使用した場合1キット550円を頂戴いたします。

- ※1…入浴中の利用者の観察や介助を行い、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行っている場合に加算を算定いたします
 - ※2…若年性認知症の方の受け入れ、ご本人やそのご家族の希望を踏まえたサービスの提供をおこなった場合に加算を算定いたします
 - ※3…当事業所の送迎をご利用されず、ご自宅より来所・当事業所よりご帰宅をされた場合にのみ算定いたします
 - ※4…専従の理学療法士等を1名配置し、利用者の生活機能維持・向上を目的とした利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画書を作成し実施するとともに、3ヵ月に1回以上、利用者やご家族宅を訪問した上で内容の説明及び見直しをおこなっている場合算定いたします（ご希望により実施した場合、加算算定いたします）
 - ※5…個別機能訓練加算（I）イに加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていることにより算定されます
 - ※6…個人データを厚生労働省に提出し科学的に裏付けられた介護を行うことにより、自立支援・重度化防止を目的として加算されます
 - ※7…介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が50%以上であること
 - ※8…介護職員等の賃金改善に充てております
- 注) 介護保険負担割合につきましては『介護保険負担割合証』に記載された割合となります