

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業(通所介護)
第1号通所事業(通所型サービス独自)

重要事項説明書

社会福祉法人 昭桜会
デイサービスセンター 印西

重要事項説明書
第1号通所事業（通所介護・通所型サービス独自）

1. 事業者の概要

事業者（法人名）	社会福祉法人 昭桜会			法人種別	社会福祉法人
代 表 者	役職名	理 事 長	氏 名	小 笹 啓子	
所 在 地	〒270-1337 千葉県印西市草深 225-5				
電 話 番 号	TEL 0476-40-6110 FAX 0476-40-6115				
設 立 年 月 日	平成 19 年 8 月 15 日				

2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンター印西				
所 在 地	〒270-1337 千葉県印西市草深 225-5				
電 話 番 号	TEL 0476-40-6110 FAX 0476-40-6115				
事業所番号	1273600781	指定取得日	平成 26 年 12 月 1 日		
管 理 者 名	小川 喜弘				
利 用 対 象 者	要介護者・要支援者				
事業の実施地域	印西市・白井市・八千代市・船橋市・印旛郡栄町				
第三者評価の実施	無				
事業の目的	デイサービスセンター印西が行う指定通所介護及び介護予防通所介護相当サービスの事業（以下、「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員等の従業者（以下、「従業者」という。）が、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・精神的負担の軽減を図るため、要介護状態又は要支援状態にある高齢者（以下、「利用者」という。）に対し適正な指定通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とする。				
運 営 の 方 針	1 従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護等日常生活に必要な介護及び機能訓練を行う。 2 従業者は、事業の提供に当たっては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行う。 3 事業の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。 4 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。				

3. 利用施設の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造陸屋根 4 階建 使用部分：1 階	浴室の設備	個人浴槽：3 か所 特殊入浴装置：2 台
延床面積	5954.15㎡	最寄りの交通機関か らの距離・所要時間	北総公団線 印西牧の原駅下車 徒歩20分
利用定員	30名		

4. 事業所の職員体制

職 種	員 数	業務内容
管 理 者	1 名	施設スタッフ及び業務等全ての管理を行います。
生 活 相 談 員	1 名以上	ご利用者、ご家族様の相談に応じるとともに心身の状態を考えたサービスの提供の計画をたて、そのサービス提供全体の管理と評価を行います。
看 護 職 員	1 名以上	主に健康管理や療養上の世話と指導を行います。また、日常生活上の介助等も行います。
介 護 職 員	4 名以上	日常生活上の介護、健康保持のための支援を行います。
機能訓練指導員	1 名以上	心身の状況に応じ、日常生活に必要な機能の回復、又はその維持・向上の為の訓練を行います。

5. 営業日時とサービス実施地域

営 業 日	毎週月曜日～土曜日とする。 但し、施設の定めた日は休日とする。(年末年始 12 月 31 日～1 月 3 日は休業とする。)
営 業 時 間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分
実 施 地 域	印西市、白井市、八千代市、船橋市、印旛郡栄町

6. サービスの内容

(1) 次のサービスを通所介護計画・介護予防サービス計画に基づいて提供します。

食 事：献立表により、栄養やご利用者の心身の状況・嗜好等を考慮した食事を提供します。

入 浴：ご利用者の身体の状況に応じた入浴介助（個人浴槽・特殊入浴装置）を行います。

排 泄：ご利用者の身体の状況に応じた排泄の介助を行います。

機能訓練・運動機能向上・作業療法等：

ご利用者の身体の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその維持・向上のための訓練を行います。また、機能低下予防のための訓練を行います。

送 迎：ご利用者の希望により、ご自宅と事業間の送迎サービスを行います。

(事業実施対象地域以外のご利用の場合は、ご相談いたします。)

レクリエーション等：季節の行事等を考えた催しを行っています。ご利用者の希望により参加できます。

介護保険の対象とならないサービス（利用金額の全額がご利用者の負担になります。）

・特別な食事 ・理美容 ・レクリエーション ・複写物の交付 ・日常生活上必要となる諸用品（オムツ等）

その他（ ）

(2) 通所介護計画書・介護予防サービス計画書についてはご利用者又はご家族に説明し、同意をいただきます。

(3) このサービスの提供に当っては、ご利用者の要介護・要支援及び介護予防・日常生活支援状態の軽減、もしくは悪化の防止となるよう適切にサービスを提供します。

(4) サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かり易いように説明します。ご不明箇所があれば、いつでも職員にご質問ください。

7. サービス利用料金

介護報酬額に従って、ご利用者の要介護度・要支援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（自己負担額は負担割合証に合わせる）と、食事にかかる自己負担金をお支払い下さい。

- *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全額を一旦お支払い頂きます。要介護認定を受けた後、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）。
- *償還払いとなる場合、介護保険給付の申請を行うために必要となる証明書「サービス提供証明書」を交付します。
- *保険適応外部分について料金を改定する際には1ヶ月以上前に利用者に文章で連絡します。
- *利用者が法定代理受領サービスを利用できないことにより償還払いとなる場合には、いったん利用料を全額自己負担しなければなりません。

***サービス利用料金詳細は別紙 料金表参照（要介護・要支援・自費介護保険外）**

8. 利用料金、その他の費用のお支払方法

利用料、その他の費用は利用月ごとに計算し、請求いたします。

請求書は毎回のサービス提供の明細書を添えて、翌月の5日までにお渡し致します。毎回のサービス実施記録の利用者控えと照合の上、利用月の翌月15日までに下記の方法でお支払いください。

支 払 方 法	現金による支払い
---------	----------

*お支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず10日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいたうえで未払い分をお支払いいただきます。

9. サービス利用の中止、変更、追加

- (1) 利用(予定)日の前に、ご利用者の都合によりサービスの利用中止又は変更、若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。この場合は、事前に事業所担当(デイサービスセンター印西)にご連絡ください。
- (2) 利用のキャンセルは当日午前8時30分までに申し出が無い場合につき、取消料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。但し、ご利用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。

利用当日の午前8時30分迄に申し出が有る場合	無 料
利用当日の午前8時30分迄に申し出が無い場合	500円

- (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ご利用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ご利用者に提示して協議します。

10. サービス利用に関する留意事項

- (1) 施設、設備、敷地等はその本来の用途に従って利用してください。
- (2) 故意に、または注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備等を壊したり汚したりした場合には、自己負担により原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- (3) 当事業所の職員や他の利用者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行う事はできません。
- (4) 敷地内、事業所内の喫煙は、禁止させていただいています。

11. 事故発生時及び緊急時の対応

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態や事故が発生した場合は、下記の方法で対応します。事前の打ち合わせにより、利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先（ご家族等）、介護支援専門員（ケアマネージャー）等に連絡致します。

- (1) サービスの提供中に事故が発生、または容態の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにそって連絡いたします。（利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先、介護支援専門員、お住まいの行政機関、その他等）
- (2) 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- (3) 必要に応じて、警察、消防、市町村、その他関連機関への連絡を致します。
- (4) 事故再発防止策として、事故報告書に基づき調査・検討をして防止策の作成をします。
- (5) 施設内の会議に事故事例は提出し、再発の防止に努めます。

12. サービスの内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談について

サービスの内容及び個人情報取り扱い等に苦情・相談がある場合は、下記窓口にご連絡ください。

- (1) 当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けします。

苦情解決責任者	施設長：小川 喜弘
苦情受付担当者	相談員：出水 健一郎
受付時間	毎週月曜日から土曜日 8：30～17：30

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	所在地	千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
	電話番号	043-254-7428
	F A X	043-254-7401
	受付時間	毎週月曜日から金曜日 8：30～17：30
印西市 地域包括支援センター	所在地	千葉県印西市大森2364-2
	電話番号	0476-42-2922
	F A X	0476-40-3881
	受付時間	毎週月曜日から金曜日 8：30～17：15
印西市役所 高齢者福祉課 介護保険係	所在地	千葉県印西市大森2364-2
	電話番号	0476-42-5111
	F A X	0476-42-7242
	受付時間	毎週月曜日から金曜日 8：30～17：15
白井市役所 福祉部 高齢者福祉課 介護保険班	所在地	千葉県白井市復 1123
	電話番号	047-492-1111
	F A X	047-491-3510
	受付時間	毎週月曜日から金曜日 8：30～17：15
八千代市役所 長寿支援課	所在地	千葉県八千代市大和田新田 312-5
	電話番号	047-483-1151
	F A X	047-484-8824
	受付時間	毎週月曜日から金曜日 8：30～17：00
船橋市役所 健康高齢部 介護保険課	所在地	千葉県船橋市湊町 2-10-25
	電話番号	047-436-2111
	F A X	047-436-3307
	受付時間	毎週月曜日から金曜日 9：00～17：00

13. 個人情報の保護について

当該事業所は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考え、事業者が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努めると共に、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守します。

- ①当該事業所の従業員は介護保険法等の規定に基づき、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- ②当該事業所の従業員であったものは、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- ③当該事業所では利用者の医療上緊急の必要がある場合又は、サービス担当者会議等で必要がある場合に限りあらかじめ利用者も

しくはご家族からの文書による同意を得た上で必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

当該事業所が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

14. 身体的拘束廃止の取り組みについて

利用者又はその他の等の生命または身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為はいたしません。

15. 情報開示

事業所の概要・サービス内容等について、定期的に事業評価を行い、お知らせをします。

16. 記録の保管について

(1) 用紙で保管する場合

- 鍵のかかる保管場所に保管します。外部に持ち出す場合は、持ち出し記録簿に記入し管理します。
- 保管期間はサービス提供終了から2年間、請求にかかる資料とその請求の根拠となる記録は5年間保管をします。●記録閲覧及び実費を支払っての写しの交付が本人及び家族に限り可能です。
- 保管期間が終了した書類についてはシュレッダーにかけた上で破棄します。

(2) 電子媒体で保管する場合

- 利用者のデータを保存するパソコンは、ログイン時にパスワードを求める等のセキュリティを設定し、利用者のデータに対してアクセス権限のない第三者が不正にパソコン操作を行えないようにします。
- データの閲覧、利用に関して、データアクセス時にパスワードを要求する等のセキュリティを設定し、許可された者のみがアクセスできるようにします。
- 外部へのデータの持ち出しは禁止し、保管期間が終了したデータはパソコンより消去します。

17. 契約の解約、終了

契約は有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の10日前までに解約届出書をご提出ください。解約料は徴収いたしません。

事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし1ヶ月以上の期間をおき理由を通知します。

18. 損害賠償

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は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、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

19. 担当責任者

あなたを担当する生活相談員は _____ ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡します。

20. その他

事業所に対する質問・要望等については事業所として適切に対応いたします。

通所介護・介護予防通所介護相当サービス提供の開始に際して、内容の説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

説明者

職名	生活相談員	氏名	Ⓜ
----	-------	----	---

【事業者】

所在地	千葉県印西市草深 225-5
事業者（法人）名	社会福祉法人 昭桜会
代表者名	理事長 小 笹 啓子 Ⓜ
事業所名	デイサービスセンター 印西

上記の内容について説明を受け、同意(別紙 利用料金も含む)しました。

【利用者】

住所	
氏名	Ⓜ

【代理人】

住所	
氏名	Ⓜ (続柄)

別紙 デイサービスセンター印西(通所介護等)利用料金表

1. 保険給付サービス

①介護予防・日常生活支援総合事業(介護度が要支援1及び2の方が対象)

介護保険対象分 (※要支援1・2の方は月額料金体制または、1回あたり(利用回数)の料金体制となります)

介護度	利用回数	基本料金 利用者負担額 (月額)	基本料金 利用者負担額 (1回あたり)	介護職員等 処遇改善加算 新加算Ⅱ	地域加算 (印西市)	利用者負担額 合計
要支援1	月4回以上(印西市)	1,798 単位	—	9%を加算	4.5%を加算	2,048 円(月額)
	月1～3回	—	436 単位 (1回あたり)			496 円 (1回あたり)
要支援2	月8回以上(印西市)	3,621 単位	—			4,124 円(月額)
	月1～7回	—	447 単位 (1回あたり)			508 円 (1回あたり)

※介護予防通所介護サービスは原則として日割り計算がされません。但し、認定区分等変更等により日割り計算される場合もあります。詳細は担当迄お問い合わせ下さい。

②通所介護(介護度が要介護1～5の方が対象) ※1回あたりの利用時間により、基本料金が異なります。

介護度 利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 7時間以上 8時間未満	658 単位 (688 円)	777 単位 (812 円)	900 単位 (941 円)	1,023 単位 (1,069 円)	1,147 単位 (1,200 円)
② 介護職員処 遇改善加算 (新加算Ⅱ)	59 単位 (61 円)	70 単位 (73 円)	81 単位 (84 円)	92 単位 (96 円)	103 単位 (107 円)
利用者ご負担額 (①+②)	(749 円)	(885 円)	(1,025 円)	(1,165 円)	(1,307 円)

※カッコ内の金額は1回あたりの利用者ご負担額となります。

③その他保険給付サービス

種別	内容	利用者負担額
入浴介助加算Ⅰ	入浴介助を行った場合	40 単位/回(42 円)
科学的介護推進加算	サービスの提供に当たり、情報等を適切且つ有効活用している事。さらに利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出していること。	40 単位/月(42 円)
個別機能訓練加算Ⅰイ	個別機能訓練計画書の作成、実施した場合	56 単位/日(59 円)
個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅰを算定した上で、機能訓練実施の為に必要な情報を活用した場合	20 単位/月(21 円)

ADL維持等加算Ⅰ	ADL維持等加算Ⅰの条件を満たした場合	30単位/月(31円)
ADL維持等加算Ⅱ	ADL維持等加算Ⅰの条件及びⅡの条件を満たした場合	60単位/月(63円)
栄養アセスメント加算	算定条件等を満たした場合	50単位/月(52円)
口腔機能向上加算Ⅰ	指定職種の配置、口腔機能の把握、口腔機能改善管理指導計画の作成・評価等	150単位/月2回迄 (157円/回)
口腔機能向上加算Ⅱ	加算Ⅰの条件に加え、Ⅱの条件を満たす場合	160単位/月2回迄 (167円/回)
介護職員処遇改善加算(新加算Ⅱ)	介護職員賃金改善に関するもの	9.0%を加算
地域加算(単位×10.45円)	各市区町村による単価	4.5%を加算

2. 保険給付対象外サービス

- ①食費(昼食・おやつ代)実費負担で1回610円となります。
- ②リハパン代(1枚100円)、パッド代(1枚30円)となり、提供した場合、利用料と合算請求となります。
- ③自費利用(介護保険外1日利用) : 1,400円 + 食費610円 2,010円となります。
自費利用(介護保険外1日利用 + 入浴) : 1,900円 + 食費610円 2,510円となります。
- ④当日キャンセル料(ご利用当日8:30までに、ご連絡の無かった場合)500円となります。