

「指定通所介護」 勝雄デイサービスセンター 重要事項説明書
[総合事業] 勝雄デイサービスセンター 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定 第 4072000385 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護・総合事業サービスを提供します。
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とおり説明します。

◆◇目次◇◆

1. 事業者	.....	2 頁
2. 事業所の概要	.....	2 頁
3. 職員の配置状況	.....	3 頁
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	.....	4 頁
5. 苦情の受付について	.....	7 頁
6. 個人情報の利用目的	.....	7 頁

1.事業開設所名

- ①法人名 有限会社 大和福祉会
②法人所在地 福岡県柳川市大和町塩塚 1386-1
③電話番号 0944-75-3333
④代表者 代表取締役 中村 祐子
⑤設立年月 平成16年7月

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17年4月1日指定
指定総合事業 平成18年4月1日指定
福岡県 第4072000385号
※ 当事業所は介護付有料老人ホーム勝雄
に併設されています。
- ②事業所の目的 指定通所介護・総合事業は、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、ご契約者に、通所介護・総合事業サービスを提供
します。
- ③事業所の名称 勝雄デイサービスセンター
④事業所の所在地 福岡県柳川市大和町塩塚 1386-1
⑤電話番号 0944-75-3333
⑥管理者氏名 中村 千佳.

⑦開設年月日 平成17年4月1日

⑧通常の実施区域 柳川市 みやま市

⑨営業日及び営業時間

営業日	年中無休(元旦のみ休日)
営業時間(受付)	午前8:00~午後17:00
サービス提供時間	午前9:00~午後16:00

⑩利用定員 40人

⑪福祉サービス第三者評価は受けておりません。

3. 職員の配置状況

勝雄デイサービスセンターでは、ご契約者に対して指定通所介護・総合事業を提供する

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>

職種	員数	指定基準
1.管理者・施設長	2	兼務可
2.生活相談員	2	サービス提供時1以上
3.看護職員	3	1以上（機能訓練員）
4.介護職員	9	サービス提供時6以上
5.個別機能訓練指導員	1	1以上
6.介護支援専門員	0	配置指定なし
7.栄養士	0	兼
8.口腔機能向上看護職員	2	1以上

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1.介護職員	勤務時間 8:20～17:00 ※原則として職員8名にてお世話をします。
2.看護職員	勤務時間 8:20～17:00 ※原則として2名の看護師が勤務します。
3.機能訓練指導員	毎日、10:00～12:00、14:00～15:00 に機能訓練を行ないます。
4.口腔機能向上看護職員	勤務時間 8:20～17:00 口腔機能向上を目的としたアドバイス・サービスを行います

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

勝雄デイサービスセンターでは、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
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|----------------------------------------------|

があります。

「勝雄通所介護」

- (1) 通所介護は要介護1～5までの方が利用できるサービスです
- (2) 介護保険の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- ① 食 事（但し、食材料費は別途いただきます。）
 - ・勝雄では、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況および嗜好を考慮した食事を提供します
 - ・ご契約者の自立支援のために離床して食事を摂っていただくことを原則としています。

（食事の時間） 12:00～13:00
- ② 入 浴
 - ・入浴または清拭を行います。寝たきりでも機械浴（特殊浴槽）を使用して入浴することができます。（清拭は、入浴加算の対象となりません。）
- ② 排 泄
 - ・ご契約者の機能レベルに応じた排泄の介助を行います。
- ③ 個別機能訓練
 - ・機能訓練指導員・看護婦により、ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送る上で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個別に計画を策定しこれに基づき実施します。
- ⑤ 送 迎
 - ・朝、自宅まで迎えに行き、帰りも施設からお送りいたします。
 - ・
- ⑥ 口腔機能向上
 - ・看護婦・職員により、ご契約者の口腔機能の状況に応じて、口腔機能の向上を目的とした計画を個別に策定 これに基づき実施します。

<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給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払下さい。

又、自己負担額については所得に応じて1割から3割となります。（令和3年4月～）

（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。）

通常規模事業所 6時間以上7時間未満 令和6年4月～

ご契約者の要介護度と サービス基本単位	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
	584	689	796	884	1,008
2. 個別機能訓練加算Ⅰ	56		56		56
3. 入浴加算	40		40		40
4. 口腔機能向上加算 （自己負担）月2回まで	150		150		150
5 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき+所定単位×92/1000				
6. サービス提供体制加算Ⅲ	6		12		18
7 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき+所定単位×10/1000				

※入浴加算の場合・・・普通浴・特別介助浴（特殊浴槽）一律40単位になります

※個別機能訓練加算の場合・・・ご契約者の状態に対応する為、ご契約者個別の機能訓練計画を作成しこれを基にサービスを行った場合のみ（56単位）加算します。

※介護職員処遇改善加算・・・サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定する。

※口腔機能向上加算の場合・・・ご契約者の口腔内の状態に対応する為、ご契約者個別の口腔改善の為の計画を作成しこれを基にサービスを行った場合のみ、月に2回（100単位）加算します。

※食事提供の場合・・・自己負担1食当たり555円となります。

※送迎加算は基本料金に包括になっております。

※栄養マネジメントは行っておりません。

※若年生認知症ケアは行っておりません。

- 注1 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全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）。また、居宅サービス計画（ケアプラン）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「サービス提供証明書」を交付します。
- 注2 ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）
- 注3 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、ご契約者に負担額を変更します。

（2）介護保険の給付とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全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 食事の提供（食材費）

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金：1回あたり 555円

② レクリエーション・クラブ活動（制作）

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：レクリエーション …… バスハイク時の入場料等
クラブ活動 …… 製作物、手芸等の個人購入希望があった場合

※上記の場合、実費をいただきます。

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

③ キャンセル料

ご利用当日に連絡のない方、または短時間（2時間未満）の利用の場合には、キャンセル料として500円をいただきます。

（3）利用料金のお支払方法

介護度に応じて利用料金が設定され、請求書が発行されます。請求書はサービスを利用された月末締め翌月 10 日前後にお渡ししますので、次回ご利用日までにお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加

・利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護・介護総合事業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。

この場合には、サービス実施日の前日までに事業者申し出てください。

但し、ご契約者の体調不調等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

・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間にサービスの提供ができない場合には、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

5. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は下記の常設窓口で受け付けます。

受付窓口 …… 中村 裕子

受付時間 …… 9:00～18:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

福岡県国民健康保険団体 連合会	福岡県博多区吉塚塚本町 12 番 47 号 電話 092-642-7813
福岡県介護保険広域連合 柳川・大木・広川支部	福岡県柳川市三橋町正行 4 3 1 三橋総合庁舎内 電話 0944-75-6301
福岡県社会福祉協議会 『運営適正化委員会』	福岡県春日市原町 3 丁目 1 番地 7 福岡県総合福祉センター内 電話 092-584-1223
みやま市介護支援課介護 保険係	みやま市瀬高町小川 5 みやま市役所内 電話 0944-64-1555

※ 当事業所では、苦情に対し第三者委員会の体制をとっております。

6. 個人情報の利用目的

『勝雄デイサービスセンター』では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

(1) 使用する目的

利用者のための施設サービス計画に沿って円滑なサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及びケア会議、介護支援専門員や事業者及び医師包括支援センター等との連絡調整において必要な場合。

(2) 使用する期間

この使用する期間は、令和 年 月 日から終了日までとする。

但し、利用満了日の1カ月前までに利用者から利用終了の申出でない場合には、自動更新するものとします。

(3) 条 件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うものとする。

サービス利用に関する留意事項

(1) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ・職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

例:殴る蹴る/物を投げつける/唾を吐く等

- ・職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為）

例:大声を発する/怒鳴る/職員に嫌がらせをする/理不尽なサービスを要求する等

- ・職員に対するセクシャルハラスメント（性的嫌がらせ行為）

例:必要もなく体を触る/抱きしめる/あからさまに性的な話をする等（2）

(2) サービス契約の解除

当施設では、上記に掲げるいずれかの禁止行為により、職員の心身に危害が生じる、又は生じる恐れのある場合であって、その危害の発生又は再発防止をすることが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった際は、サービス契約を解除することが出来るものとする。

- ・利用者や家族等が当苑や当苑の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂くことがあります。

令和 年 月 日

指定通所介護・予防通所介護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。

勝雄

デイサービスセンター

説明者職種

氏名

生活相談員

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、指定通所介護・予防通所サービス・総合事業の提供開始及び個人情報使用に同意します。

利用者住所

利用者氏名

印

利用者の家族住所

利用者の家族氏名

続柄 () 印

代筆者名

続柄 () 印

「勝雄総合事業」

- (1) 総合事業は要支援1・2の認定の方が利用できるサービスです
- (2) 総合事業は基本単位・各種加算は定額制です。
- (3) 介護保険の対象となるサービス。

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- ① 食 事（但し、食材料費は別途いただきます。）
 - ・勝雄では、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況および嗜好を考慮した食事を提供します
 - ・ご契約者の自立支援のために離床して食事を摂っていただくことを原則としています。

（食事の時間） 12:00～13:00
- ② 入 浴
 - ・入浴または清拭を行います。寝たきりでも機械浴（特殊浴槽）を使用して入浴することができます。
- ③ 排 泄
 - ・ご契約者の機能レベルに応じての排泄の介助を行います。
- ④ 運動器機能向上訓練
 - ・機能訓練指導員・看護婦・職員により、ご契約者の心身の状況に応じて、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個別に計画を策定しこれに基づき実施します。
- ⑤ 送 迎
 - ・朝、自宅まで迎えに行き、帰りも施設からお送りいたします。
 - 17:00以降の送迎はご相談に応じます
- ⑥ 口腔機能向上
 - ・看護婦・職員により、ご契約者の口腔機能の状況に応じて、口腔機能の向上を目的とした計画を個別に策定しこれに基づき実施します。

サービス利用料金（定額制）・加算（選択制）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた定額サービス利用料金から介護給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払下さい。

又、自己負担額については所得に応じて1割から3割となります。（令和3年4月～）
（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。）

1. ご契約者の要介護度と サービス基本料金 （自己負担額）（定額）	要支援1 (1798円)	要支援2 (3621円)	
2. サービス提供体制強化 加算Ⅲ20	(24円)	(48円)	
5. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）			令和6年6月～

※入浴料金は基本料金に含まれています。

※運動機能訓練加算の場合・・・ご契約者の状態に対応する為、ご契約者個別の機能訓練計画を作成しこれを基にサービスを行った場合のみ（225単位）加算します。

※介護職員処遇改善加算・・・サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定する。

※口腔機能向上加算の場合・・・ご契約者の口腔内の状態に対応する為、ご契約者個別の口腔改善の為の計画を作成しこれを基にサービスを行った場合のみ、（100単位）加算します。

※食事提供の場合・・・自己負担1食当たり555円となります。

※送迎料金は基本料金に含まれています。

※現在栄養改善サービスは行っておりません。今後サービス対応出来るようになった場合別紙にてお知らせ致します。