

湯沢市介護予防・日常生活支援総合事業における

デイサービスセンター平成園(通所介護相当サービス)

重要事項説明書

当事業所（介護保険事業者番号 湯沢市指定 第0590700258号）は、ご契約者に（以後、「ご利用者」といいます。）対して通所介護相当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・契約上のご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

法人名 : 社会福祉法人 雄勝なごみ会
所在地 : 湯沢市小野字大沢田221番地
電話番号 : 0183-52-5210
FAX : 0183-52-5211
代表者名 : 理事長 佐藤 博
設立年月 : 昭和56年 5月27日

2. 事業所の概要

- (1). 施設の種類 指定湯沢市介護予防・日常生活支援総合事業所
令和5年4月1日指定
湯沢市 0590700258号
当事業所は指定介護老人福祉施設平成園に併設されています。
- (2). 施設の目的 デイサービスセンター平成園は、介護保険法令の主旨に従い、ご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、ご利用者に通所介護相当サービスを提供します。
- (3). 施設の名称 デイサービスセンター平成園
- (4). 施設の所在地 湯沢市小野字大沢田221番地
- (5). 電話番号 0183-52-5210
- (6). 事業所長（管理者）氏名 小野寺 奈佳子
- (7). 当事業所の運営方針
本事業所において提供する通所介護相当サービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の主旨及び内容に沿ったものとします。

- 1 ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、ご利用者及びそのご家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、ご利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- 2 ご利用者又はそのご家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
- 3 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
- 4 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。
- 5 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護相当サービスを提供します。

(8). 開設年月日 令和5年4月1日

(9). 通常の事業の実施地域 湯沢市

(10). 営業日及び営業時間

営業日	天災、その他やむを得ず業務を遂行できない日及び、毎週日曜日
受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時30分

(11). 利用定員 18名

3. 職員の配置状況

- (1). 当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置します。

<主な職員の配置状況※職員の配置については、指定基準を遵守します。>

	配置人数	指定基準
1. 管理者	1名 (相談員兼務)	1名
2. 介護職員	4名以上 (相談員兼務、パートを含む)	2名
3. 生活相談員	1名以上 (介護職員兼務含む)	1名
4. 看護職員	2名以上 (機能訓練指導員兼務含む)	1名

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 午前8時30分から午後5時30分まで
2. 看護職員	勤務時間 午前8時30分から午後5時30分まで

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給付される場合
(2) 利用料金の金額をご利用者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割～3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

<サービスの概要>

①. 食事（但し、食費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、(管理) 栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体
の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則と
しています。

（食事時間）

午後0時から午後1時まで

②. 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。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。

③. 排泄

- ・ご利用者の排泄の介助を行います。

④. 機能訓練

- ・介護職員や看護師が、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必
要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

<湯沢市介護予防・日常生活支援総合事業 通所介護相当サービス利用料金（日額）>
 下記の料金によって、ご利用者の要支援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（自己負担額）をお支払い下さい。

通所介護相当サービス（1回あたり）

事業対象者・要支援1・・・1カ月の中で4回まで利用された場合

要支援2・・・・・・・・・・1カ月の中で8回まで利用された場合

		事業対象者	要支援1	要支援2	
1 割 負 担		介護サービス費	384円	384円	395円
		昼食代	750円	750円	750円
	a	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	24円	24円	48円
	b	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	介護職員の処遇改善を行っているため、利用料に 59/1000 を乗じた単位数で算定します。		
	c	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	経験・技能のある介護職員の処遇改善を行っているため、利用料に 10/1000 を乗じた単位数で算定します。		
	d	介護職員等 ベースアップ等支援加算	介護職員等の処遇改善（基本給等のベースアップ）を行うことを目的とし、利用料に 11/1000 を乗じた単位数で算定します。		
		合 計	1,191円	1,191円	1,228円

		事業対象者	要支援1	要支援2	
2 割 負 担		介護サービス費	768円	768円	790円
		昼食代	750円	750円	750円
		(a~d)を含めた加算の合計	113円	113円	167円
		合 計	1,631円	1,631円	1,707円

		事業対象者	要支援1	要支援2	
3 割 負 担		介護サービス費	1,152円	1,152円	1,185円
		昼食代	750円	750円	750円
		(a~d)を含めた加算の合計	169円	169円	250円
		合 計	2,072円	2,072円	2,185円

<湯沢市介護予防・日常生活支援総合事業 通所介護相当サービス利用料金（月額）>
 下記の料金によって、ご利用者の要支援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（自己負担額）をお支払い下さい。

通所介護相当サービス（1ヶ月あたり）

事業対象者・要支援1・・・1カ月の中で5回以上利用された場合

要支援2・・・・・・・・・・1カ月の中で9回以上利用された場合

		事業対象者	要支援1	要支援2	
1 割 負 担		介護サービス費	1,672円	1,672円	3,428円
		昼食代	750円		
	a	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	24円	24円	48円
	b	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	介護職員の処遇改善を行っているため、利用料に59/1000を乗じた単位数で算定します。		
	c	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	経験・技能のある介護職員の処遇改善を行っているため、利用料に10/1000を乗じた単位数で算定します。		
	d	介護職員等 ベースアップ等支援加算	介護職員等の処遇改善（基本給等のベースアップ）を行うことを目的とし、利用料に11/1000を乗じた単位数で算定します。		
合 計（昼食代除く）		1,832円	1,832円	3,754円	

		事業対象者	要支援1	要支援2	
2 割 負 担		介護サービス費	3,344円	3,344円	6,856円
		昼食代	750円		
		(a~d)を含めた加算の合計	319円	319円	652円
	合 計（昼食代除く）		3,663円	3,663円	7,508円

		事業対象者	要支援1	要支援2	
3 割 負 担		介護サービス費	5,016円	5,016円	10,284円
		昼食代	750円		
		(a~d)を含めた加算の合計	479円	479円	978円
	合 計（昼食代除く）		5,495円	5,495円	11,262円

※ 包括払いの場合は計算方法の都合により、利用料金に食費は含まれておりません。そのため、利用料金に（750円×利用日数）が追加となります。

☆キャンセル、また入浴や送迎のサービスを利用しなかった場合でも返金はできませんのでご了承ください。

☆ご利用者がまだ要介護（要支援）認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんいただきます。要支援又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、ご利用者が保険給付の申請を行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。

☆ご利用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）

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条、第７条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①. 食費

- ・ご利用者に提供する食事の費用です。

料金：１回あたり 750円

②. 湯沢市以外の地域に居住するご利用者に対して行う送迎に要した交通費は、基本料金に含まれません。

③. レクリエーション、クラブ活動費

- ・ご利用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：材料代等の実費をいただきます。

④. ご利用者は、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 20円

⑤. 日常生活用品（尿取パット、ミニクローズなど）を使用されている方は、デイサービス利用に持参していただきます。

☆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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２カ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書類第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

1	金融機関口座からの自動引き落とし 北都銀行 または ゆうちょ銀行
2	下記指定口座への振込 特別養護老人ホーム平成園 施設長 鎌田 信 トクベツヨウゴロウジンホームヘイセイエン シセツチョウ カマダ マコト 北都銀行 横堀支店 普通預金（ 0600549 ） ※ 振込手数料は、ご契約者のご負担となります。
3	原則、上記のお支払い方法ですが、現金支払いについては要相談です。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定日前に、ご利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービス利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

○実施予定日の前日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なされた場合、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。但し、ご利用者の体調不良など正当な事由がある場合には、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
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10パーセント (自己負担相当額)

○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。

5. 事故発生時の対応について

(1) 事業者は、ご利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合、市、当該利用者のご家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

(3) 事業者は、ご利用者に対する指定通所介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。

6. 緊急時の対応について

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかにご家族、主治医や協力医療機関への連絡など必要な処置を講じます。

7. 秘密保持について

- (1) 従業者及び従業者であったものは、正当な理由がなく、その業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を守ります。
- (2) 事業者は、サービス担当者会議などにおいて、ご利用者の個人情報を用いる場合、ご利用者の同意を、ご利用者のご家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文章により得て行います(広報の写真等の掲載も含まれます)。

8. 身体拘束の禁止について

原則として、ご利用者の行動を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前にご利用者及びご家族へ十分説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

9. 利用者の尊厳について

ご利用者の人権・プライバシー保護、高齢者虐待防止のために、研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

10. 第三者評価の実施状況について

当施設では第三者評価は実施していません。

11. 苦情の受付について

- (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)

管理者 小野寺 奈佳子

○受付時間 午前8時30分から午後5時30分まで

また、苦情受付ボックスを園内に設置します。

- (2) 苦情解決第三者委員

公正中立的な立場で、苦情受付相談にのっていただける委員です。

職種・職業等	氏名	電話番号
元教員	大山 史子	090-7666-5227
湯沢市保健師	佐藤 久美子	090-7662-6883
湯沢市会計年度職員	村上 環	080-5561-1697

※ 第三者委員の方々の連絡については、施設内に掲示してあります。

また、電話や文書での問い合わせにも対応いたしております。

(3) 行政機関その他

苦情受付の窓口	
湯沢市福祉保健部 長寿福祉課 介護保険班	所在地：秋田県湯沢市佐竹町1番1号 電 話：0183-73-2111
秋田県国民健康保険団体連合会	所在地：秋田県秋田市山王四丁目2-3 電 話：018-883-1550
秋田県福祉サービス 相談センター (秋田県運営適正化委員会)	所在地：秋田県秋田市旭北栄町1-5 電 話：018-864-2726

デイサービスセンター平成園

重要事項説明確認書及び送迎時間確認書

令和 年 月 日

デイサービスセンター平成園のサービス提供の開始に際し、ご利用者に対して重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を行いました。及び _____ 様のお迎えの時間は、午前 時 分ころ、お送りの時間は、午後 時 分ころとさせていただきます。なお、交通事情等によってご説明の送迎時間に、多少の異差が発生する場合も予想されますが御了承ください。

社会福祉法人 雄勝なごみ会
デイサービスセンター平成園

説明者

職 名 管理者 氏名 印

私は、デイサービスセンター平成園 重要事項説明書に基づいてと送迎時間についての説明を事業者から受け、サービスの提供に同意しました。

ご利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印