

デイサービスセンター里の家 通所介護重要事項説明書

<平成30年 4月 1日 現在 >

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

社会福祉法人市原福祉会 理事長 西川 章 久
デイサービスセンター里の家
電話 0436-75-2111 (午前8時30分～午後5時30分まで)
担当者 管理者 田川 一路

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. デイサービスセンター里の家の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	デイサービスセンター里の家
所在地	市原市能満字下原太郎2072-18
介護保険指定番号	通所介護 (千葉県 1272401124 号)
サービスを提供する対象地域 *	市原市にお住まいの方

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同センターの職員体制

	管理者	生活相談員	看護職員 兼 機能訓練指導員	介護職員
常勤	1名 (相談員兼務)	1名 (1名管理者)		1名
非常勤		1名 (1名介護職員兼務)	1名	5名 (内1名相談員兼務)

(3) 同センターの設備の概要

定員	20名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	1室 61.09㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽となります (リフト設置)		
		送迎車	リフト車 軽自動車

(4) 営業時間

月～土	午前8時30分～午後5時30分
休日	日曜・元日

3. サービス内容

- ① 送迎
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 機能訓練 及びレクリエーション
- ⑤ 生活相談 等

4. 料金

(1) 基本単位〔介護保険給付対象〕

① 通所介護利用単位〈通常規模型通所介護費〉

		1日あたりの利用単位
ア	要介護1	645
	要介護2	761
	要介護3	883
	要介護4	1,003
	要介護5	1,124

当苑のサービス提供時間(所要時間)は基本7時間以上8時間未満となります。

送迎を行わない場合は、左記の単位数より、片道につき47単位を減算します。

②加算単位

		1回あたりの利用単位	備考
イ	中重度者ケア体制加算	45	看護職員又は介護職員を常勤換算2以上確保し、要介護3.4.5の利用者が30%以上である場合に加算
ウ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 又は(Ⅰ)ロ 又は(Ⅱ)	(Ⅰ)イ18 (Ⅰ)ロ12 (Ⅱ)6	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上の場合(Ⅰ)イ、40%以上の場合(Ⅰ)ロを加算。介護サービスをご利用者に直接提供する職員(生活相談員・看護・介護職員・機能訓練指導員)の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上である場合(Ⅱ)を加算。
エ	入浴介助加算	50	ご利用者の状態に応じた入浴介助を行った場合加算。
オ	生活機能向上連携加算 *個別機能訓練を算定している場合	200 100	リハビリテーションを実施している医療提供施設等の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が通所介護事業所を訪問し通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること・リハビリテーション専門職と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行った場合加算。
カ	ADL維持等加算(Ⅰ)	3	評価期間に連続して6月以上利用した期間の集団について、以下の要件を満たすこと。①総数が20名以上であること。②a評価対象利用期間の最初の月において要介護3,4または5である利用者が15%以上ふくまれること。b評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%いかであること。c評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して、6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定し、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること。dcの要件より、上位85%の者のBI利得が、0以上であること。
キ	ADL維持等加算(Ⅱ)	6	ADL維持等加算(Ⅰ)の要件を満たした通所介護事業所において、評価機関の終了後にもBarthel Index測定、報告した場合
ク	個別機能訓練加算(Ⅰ)	46	時間帯を通じ看護職員等を機能訓練指導員として配置し、ご利用者の居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成、3カ月毎に1回以上訪問、計画の進捗状況の説明・見直し等を行いながら、適切な機能訓練を行った場合加算。
ケ	個別機能訓練加算(Ⅱ)	56	看護職員等を機能訓練指導員として配置し、上記Ⅰと同等の要件の下で、生活機能向上に資する計画を作成、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下に対し機能訓練指導員が直接訓練を行った場合加算。
コ	認知症加算	60	看護職員又は介護職員を2人以上加えて配置した上で、認知症のご利用者の占める割合が100分の20以上、認知症介護の指導・実践等に係る専門的・実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している場合加算。
サ	若年性認知症利用者受入加算	60	初老期における認知症(40歳以上65歳未満)によって要介護者となった方に対し、個別に担当者を定め、その職員を中心にご利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した際に加算
シ	栄養改善加算	150	低栄養状態等にあるご利用者ごとに栄養ケア 計画を作成、計画→評価→見直し等栄養状態の把握(記録)、栄養管理を行った場合に加算

ス	栄養スクリーニング加算	5	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係わる情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に加算
セ	口腔機能向上加算	150	口腔機能が低下している等のご利用者に対し、計画を作成、計画→評価→見直し等口腔機能向上サービスを行った場合に加算
ソ	介護職員処遇改善加算	上記ア～セの月合計単位×1000分の59/月 (小数点以下 四捨五入)	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護サービスを行った場合左記の単位を加算

※上記イ・ウ及びソに関しては、①のア通所介護費と併せて通常の料金に加算されます。

※上記エ～セに関しては、それぞれを実施した場合のみ加算されます。(シ・セは2回/月が限度)(スは1回/6月が限度)

※いずれの加算も、職員配置等の条件が満たされない場合は請求致しません。

(2) その他自己負担となるもの〔介護保険給付対象外〕

・食事代

朝食代	1食あたり 290円
昼食代	1食あたり 500円
おやつ代	1食あたり 90円
夕食代	1食あたり 500円

・延長料金

当事業所では、ケアプランに位置づけられたサービス提供時間を超える場合、下記の表に従い、時間帯に応じて延長料金を徴収させていただきます。

(ア) ご利用終了時間が16:45を超えて18:30まで	通常の料金に加えて+1,000円のご請求 *実費
(イ) ご利用開始時間が8:15よりも前の場合	通常の料金に加えて30分ごとに+1,000円のご請求 *実費
(ウ) ご利用終了時間が18:45を超える場合	18:45を超えて19:30まで : (ア)+ 50単位(*介護保険適用分) 19:30を超えて20:30まで : (ア)+100単位(*介護保険適用分) 20:30を超えて21:30まで : (ア)+150単位(*介護保険適用分) 21:30を超えて22:30まで : (ア)+200単位(*介護保険適用分) 22:30を超えて23:30まで : (ア)+250単位(*介護保険適用分)

* ご利用時間が上記時間帯に掛かる場合、そのご利用分数に関わらず、上記の金額を請求させていただきます。

* 原則、ご利用時間帯に送迎時間は含まれません。(居宅サービス計画・個別サービス計画に位置付けられた「居宅内介助」等(電気の消灯・点灯、着替え、移乗、窓の施錠等)に要した時間は含まれます。)

* (ア)又は(ウ)の時間帯に併せて(イ)の時間帯をご利用される場合は、(ア)又は(ウ)に加えて8:15を境に30分ごとに+1,000円のご請求(*実費)となります。

* 延長ご利用については、前日までに文書もしくはお電話での申し込みを頂いた上で当事業所からの確認連絡後を原則とします。

尚、急なご事情による延長のご希望につきましては、応相談となりますので、必ずご連絡下さいますようお願い致します。 ※ご連絡頂けない場合、別途料金を徴収させて頂くことがあります。

・おむつ 各自ご持参をお願いいたします。

(3) キャンセル規定

ご利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 通常便(上記「送迎時間」参照)送迎の方はAM8:00まで、それより前の送迎(早便, 8時便)をご希望されている方はAM7:00までにお休みのご連絡頂いた場合	無 料
② 上記以外の場合は	470円

(4) 介護保険負担割合

- ・利用者負担割合の設定

上記①介護福祉施設サービス費及び②加算合計分（以下介護保険給付対象分）の1割。合計所得金額が160万円以上(単身で年金収入のみの場合、年収280万円以上)の方は、介護保険給付対象分の2割負担となります。

※ ただし、世帯の65歳以上の方の年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身で280万円、2人以上の世帯で346万円未満の場合は1割負担になります。

(5) 支払方法

- 1 ご利用者は、サービスの対価として【契約書別紙】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 ご利用者は、事業者に対し、当月のご利用料金の合計額を、翌月15日までに送付された請求書に基づき、原則同25日に郵便局通帳からの自動払込にて支払います。
- 3 事業者は、ご利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

(6) 計算式 * 下記の計算例と併せてご確認ください。(1割負担の方の場合)

◎介護保険給付対象分

【通常規模型通所介護費】 × 利用日数 + 【各種加算】 × 利用日数 (回数) = **A**

【介護職員処遇改善費】 $A \times 1000$ 分の59 (小数点以下四捨五入) = **B**

地域区分 (地域間に存在する格差を勘案し、1単位の単価に差を設けるための区分) ... 市原市：5級地 ⇒ **10.45円/1単位**

$(A + B) \times 10.45$ 円 = **C** (小数点以下切捨て) * 介護保険10割分

$C \times 0.9$ = **D** (小数点以下切捨て) * 介護保険 9割分 (介護報酬)

$C - D$ = **① 円** * 介護保険 1割分 (利用者負担分)

◎介護保険給付対象外分

【朝食代】 【昼食代】 【おやつ代】 【夕食代】 × 各食数 = **② 円**

16:45~18:30までの延長料金 × 利用日数 = **③ 円**

ご利用料金	
①	②+③
①+②+③ 円	

例) 要介護3、1割負担の方が、通常の提供時間帯(9:30~16:45*送迎時間除く)のサービスをご利用になられ、入浴をご希望、朝食・おやつを召し上がった場合 [利用日数1日]

内 訳		単位/日	利用日数	単位/月 単位/日×日数
介護 保険 給付 対象	通常規模型通所介護費 (7~8時間)	883	1	883
	入浴介助加算	50		50
	サービス提供体制強化加算(I)ロ	12		12
上記小計 ... A [上記(1)ア~カ+延長加算計]				945
介護職員処遇改善加算 ... B		上記A×59/1000 *四捨五入		56

左記単位数合計	
(*左記 A+B)	1,001
地域区分*1単位の単価	
市原市(5級地)	10.45 円
[ご利用者一部負担金]	
* 介護保険給付対象分	
A+B × 10.45	10,460 C
C × 0.9	9,414 D
①(C-D)	1,046 円

内 訳		金額/日	利用日数	金額/月	合計
保 険 外	朝食	290	0	0	590 ... ②
	昼食	500	1	500	
	おやつ	90	1	90	
	夕食	500	0	0	

ご利用料金	
(①+②)	1,636 円

* 上記(1)②のウ及びオ~コの加算につきましては、発生時のみの加算となるため、計算には含めていません。

例2) 要介護3、1割負担の方が、通常の提供開始時間(9:30*送迎時間除く)からサービスをご利用になり、入浴後、昼食・おやつを召し上がり、夕食後(18:45*送迎時間除く)までの延長サービスをご利用になられた場合

内 訳		単位/日	利用日数	単位/月 単位/日×日数
介護 保険 給付 対象	通常規模型通所介護費(7~8時間)	883	1	883
	入浴介助加算	50		50
	サービス提供体制強化加算(I)ロ	12		12
	上記小計 …… A [上記(1)ア~カ+延長加算計]			945
介護職員処遇改善加算 …… B	上記A×59/1000 *四捨五入		56	

左記単位数合計	
(*左記A+B)	1,001
地域区分*1単位の単価	
市原市(5級地)	10.45 円
[ご利用者一部負担金]	
*介護保険給付対象分	
A+B×10.45	10,460 C
C×0.9	9,414 D
①(C-D)	1,046 円

内 訳		金額/日	利用日数	金額/月	合計
保険 外	朝食	290	0	0	2,090 ……②
	昼食	500	1	500	
	おやつ	90	1	90	
	夕食	500	1	500	
	延長17:00~18:30分	1,000	1	1,000	

ご利用料金	
(①+②)	3,136 円

*上記(1)②のウ及びオ~コの加算につきましては、発生時のみの加算となるため、計算には含めていません。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。

通所介護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 ご利用者のご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お申し出下さい。

② 当事業所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ございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご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るご利用者の要介護(要支援)認定区分が、非該当(自立)又は要支援1, 2と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、ご利用者やご家族などが、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者若しくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、7日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させて頂くことがございます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

6. 当センターのデイサービスの運営方針

(1) 運営の方針

ご利用者が可能な限り、居宅において自立した生活を営むことができるよう、又孤独感の解消及び心身の機能の維持や利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減に努めるものとする。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、【契約書別紙】にご記入頂きました主治医等へ連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかにご連絡いたします。

8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 非常通報装置完備
- ・防災設備 消火器、火災報知器
- ・防災訓練 定期的に避難訓練を行う。
- ・防火責任者 管理者 田川 一路

9. 身体拘束の廃止

- 1、施設は、介護サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わない。
- 2、施設は、身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行う
 - (1)身体拘束廃止委員会を設置する。
 - (2)「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる内容、時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
 - (3)利用者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

10. サービス内容に関する苦情

① 当センターご利用者相談・苦情担当

担当 管理者 田川 一路 電話 0436-75-2111

11. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 市原福祉会
代表者役職・氏名	理事長 西川 章久
本部所在地・電話番号	市原市能満字上小貝塚1925-282 0436-75-2525
関連事業	1、はくちょう保育園 2、特別養護老人ホームふるさと苑 3、デイサービスセンターふるさと苑 4、在宅介護支援センターふるさと苑 5、ショートステイサービスふるさと苑 6、デイサービスセンター里の家 7、特別養護老人ホーム第二ふるさと苑 里休 8、ショートステイサービス第二ふるさと苑 里休

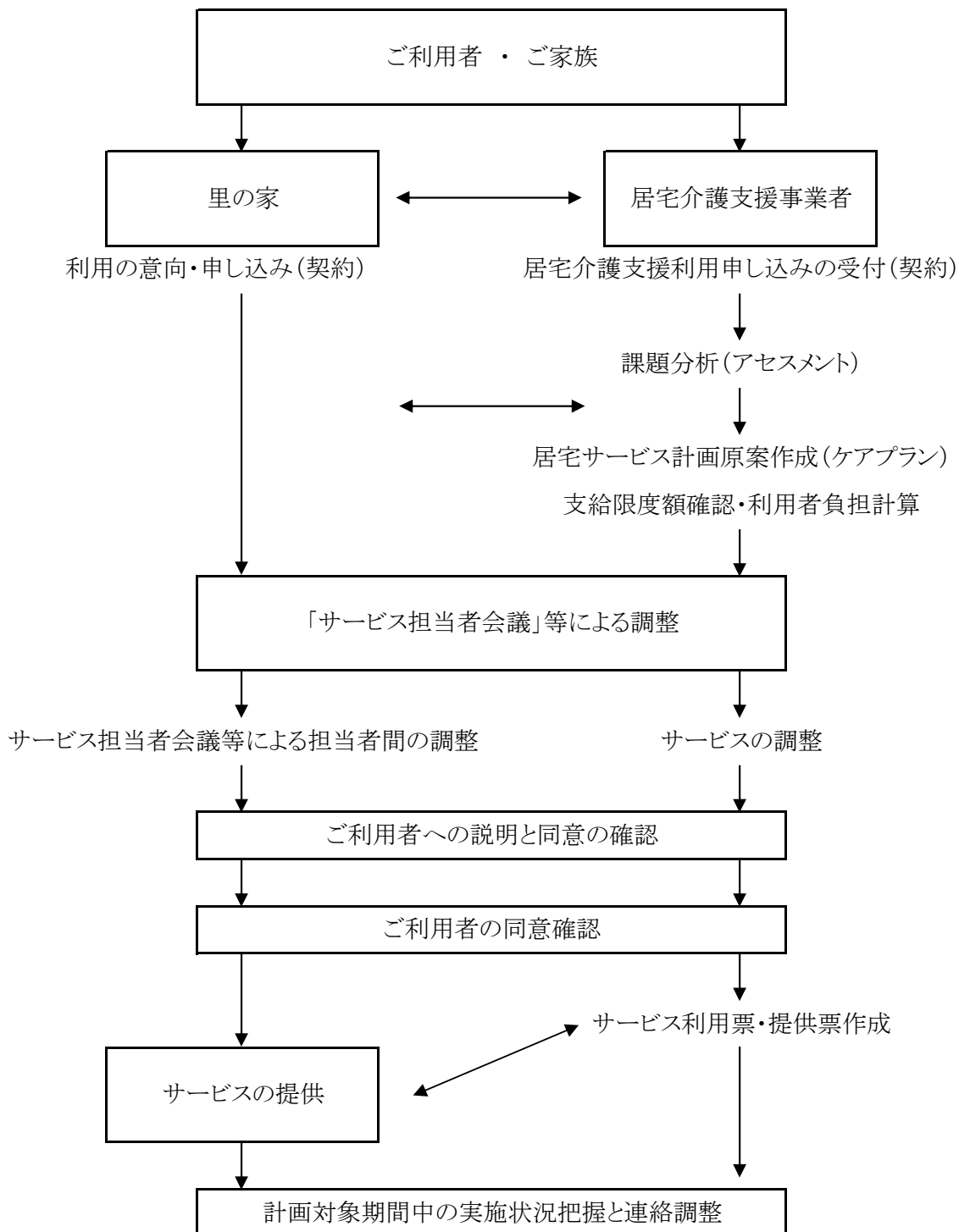
12. 注意事項

サービスの提供を円滑に行う為、下記の事項に同意の上、ご記名ご捺印下さい。

(1) 秘密保持等に関して

当事業所との間における個人情報の秘密保持等に関しご理解の上、サービス担当者会議等において、契約期間中、ご利用者個人及び家族等の個人情報を有効に用いさせて頂くことを御了承下さい。

※情報交換等の流れ



通所介護の提供開始にあたり、ご利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地

市原市能満字上小貝塚1925-282

名称

社会福祉法人 市原福社会

理事長 西川 章 久

印

説明者

所属

氏名

印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名

印

代理人

住所

氏名

印

続柄

※上記代理人と異なる場合のみ、下記の欄にご記入下さい。

記入者

住所

氏名

印

続柄