

通所介護重要事項説明書

(令和 6 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

電話：03-3855-6371

担当：生活相談員

※ご不明な点は些細な事でもご相談下さい。

2. デイサービスセンター入谷翔裕園の概要

(1) 所在地とサービスを提供できる地域

名称	デイサービスセンター入谷翔裕園
所在地	東京都足立区入谷 9-15-18
介護保険指定番号	東京都 1372101616
サービスを提供する対象地域	足立区にお住まいの方

(2) 同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1	0	生活相談員兼務	1
生活相談員	介護福祉士	2	0	ケアワーカー兼務	1
機能訓練指導員	柔道整復師・マッサージ師	0	1		1
機能訓練指導員	介護福祉士・作業療法士	1	0	ケアワーカー兼務	1
事務員		1	0	特養事務員兼務	1
看護師	准看護師	0	0		0
ケアワーカー	介護福祉士	1	0	生活相談員兼務	1
	介護福祉士	1	0	機能訓練指導員兼務	1
	介護福祉士	2	0	ケアワーカー	3
	ホームヘルパー2級	1	0		0
	初任者研修終了	0	0		0
	実務者研修修了	0	0		0

(3) 同センターの設備の概要

定員	12名
食堂兼機能訓練室	1室 83.12㎡
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。
静養室	1室 2床
相談室	1室
送迎車	2台

(4) 営業時間

休業日	1月1日～1月3日
営業時間	午前9時～午後6時00分

3. サービス内容

- ①送迎 : 送迎を必要とする利用者に対してサービスを提供する。送迎車両には通所介護従事者が添乗し、必要な介護を行う。
- ②食事 : 利用者にあつた食事形態で食事を提供する。
- ③入浴 : 家庭において入浴困難な利用者に対して、また入浴を希望する利用者に対して一般浴、特別浴の適切なサービスを提供する。
- ④生活相談 : 在宅生活で本人、家族からの相談を受け、より良い在宅生活ができるよう提案助言をします。

4. 料金

(1) 利用料金

① 通所介護利用料金

サービス提供時間		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	3時間以上4時間未満	477円	529円	545円	601円	654円	710円	764円
	4時間以上5時間未満	499円	553円	572円	629円	686円	743円	800円
	5時間以上6時間未満	741円	825円	856円	948円	1039円	1128円	1220円
	6時間以上7時間未満	760円	846円	877円	973円	1066円	1157円	1251円
	7時間以上8時間未満	858円	959円	993円	1098円	1206円	1314円	1419円
	8時間以上9時間未満	886円	989円	1024円	1133円	1244円	1356円	1467円
2割	3時間以上4時間未満	953円	1057円	1090円	1201円	1308円	1419円	1528円
	4時間以上5時間未満	997円	1106円	1144円	1257円	1372円	1485円	1599円
	5時間以上6時間未満	1481円	1650円	1712円	1895円	2078円	2256円	2440円
	6時間以上7時間未満	1519円	1692円	1754円	1945円	2132円	2314円	2502円
	7時間以上8時間未満	1716円	1918円	1985円	2196円	2411円	2627円	2837円
	8時間以上9時間未満	1772円	1978円	2047円	2265円	2487円	2711円	2933円
3割	3時間以上4時間未満	1429円	1585円	1635円	1802円	1962円	2128円	2291円
	4時間以上5時間未満	1495円	1659円	1715円	1885円	2058円	2228円	2398円
	5時間以上6時間未満	2221円	2475円	2568円	2844円	3117円	3384円	3660円
	6時間以上7時間未満	2278円	2538円	2631円	2917円	3197円	3470円	3753円
	7時間以上8時間未満	2574円	2877円	2977円	3294円	3617円	3940円	4256円
	8時間以上9時間未満	2658円	2967円	3071円	3397円	3730円	4066円	4399円

② 食費

¥700 自己負担となります。

- ③ 入浴介助加算 (I) 介助浴・特別浴一回当たり 但し、介護保険適用時の自己負担金
 (1 割負担) は¥45 です。
 (2 割負担) は¥89 です。
 (3 割負担) は¥134 です。
- (II) 但し、介護保険適用時の自己負担金
 (1 割負担) は¥61 です。
 (2 割負担) は¥122 です。
 (3 割負担) は¥183 です。
- ④ サービス提供体制強化加算 (I) 但し、介護保険適用時の自己負担金
 (1 割負担) は¥25 です。
 (2 割負担) は¥49 です。
 (3 割負担) は¥74 です。
- (II) 但し、介護保険適用時の自己負担金
 (1 割負担) は¥20 です。
 (2 割負担) は¥40 です。
 (3 割負担) は¥60 です。
- (III) 但し、介護保険適用時の自己負担金
 (1 割負担) は¥7 です。
 (2 割負担) は¥14 です。
 (3 割負担) は¥20 です。
- ⑤ 個別機能訓練体制加算 (I) 但し、介護保険適用時の自己負担金
 (1 割負担) は¥29 です。
 (2 割負担) は¥58 です。
 (3 割負担) は¥87 です。
- (II) 但し、介護保険適用時の自己負担金
 (1 割負担) は¥22 です。
 (2 割負担) は¥43 です。
 (3 割負担) は¥64 です。
- ⑥ 科学的介護推進体制加算 但し、介護保険適用時の自己負担金
 (1 割負担) は¥45 です。
 (2 割負担) は¥89 です。
 (3 割負担) は¥134 です。

- ⑦ 若年性認知症利用者受入加算 但し、介護保険適用時の自己負担金
 (1 割負担) は¥67 です。
 (2 割負担) は¥134 です。
 (3 割負担) は¥201 です。
- ⑧ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 但し、介護保険適用時の自己負担
 は所定単位数の1000分の104の
 1割ないし2割ないし3割の負担です。
- ⑨ 介護職員等特定処遇加算Ⅰ 但し、介護保険適用時の自己負担
 は所定単位数の1000分の31の
 1割ないし2割ないし3割の負担です。
- ⑩ 介護職員等ベースアップ等支援加算 但し、介護保険適用時の自己負担
 は所定単位数の1000分の23の
 1割ないし2割ないし3割の負担です。
- ⑪
- ⑫ その他 上記の他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用は自己負担となります。

(2) キャンセル料

利用者様の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 前日までのご連絡があった場合 | ¥0 |
| ② 利用日の当日にお休みになられた場合 | キャンセル料 ¥700 |

(3) 支払い方法

毎月10日から請求書を発行いたします。お支払い方法は振り込み又は口座振替にてお支払い下さい。入金確認後に領収書を発行いたします。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話などでお申し込みください。当センターの職員がお伺いし、面接を行います。その際、ご自宅での様子、ご家族さまのご希望をお聞きいたします。その後、通所介護計画書を作成し契約となり、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にご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し入れください。

②当センターの都合でサービスを終了する場合

人員不足等のやむをえない事情により、サービスを終了させて頂く場合がございます。その場合は、終了1カ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。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合

※退院後再契約となります。尚、空き状況により、順番待ちになる場合がございます。

- ・お客様が亡くなられた場合。

④その他

- ・当センター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、お客様ご家族様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、当社が破産した場合、お客様へ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。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気などにより、3ヵ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族様が当センターや当センターのサービス従業者に対して、本契約を継続し難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、即座に契約を終了させて頂く場合がございます。

6. 当センターの特徴等

(1) 運営の方針

事業所の通所介護従事者は、要介護状態等の心身の特徴を踏まえ、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持、家族の心身的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練などの介護、その必要な援助を行う。

事業の実施に当っては、区市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

- ① 送迎時間の連絡 ・文書、または電話にて連絡いたします。

- ② 体調管理 ・ 毎回、体温、血圧、脈の測定をします。
- ③ 体調不良等によるサービスの中止・変更
 - ・ 体調確認で特変のあるときは、電話連絡いたしますのでご家族様と協議の上サービスの中止、変更をすることがあります。
- ④ 食事のキャンセル ・ 事前に電話連絡においてお願いいたします。
（キャンセル料をいただく場合があります。）
- ⑤ 時間変更 ・ その都度、ご相談に応じます。
- ⑥ 設備、器具の利用 ・ 利用者本人の ADL のあった器具を適切に使用します。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に特変が見られた場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、介護支援専門員などへ連絡いたします。

8. 非常災害対策

- ① 防災時の対応 ・ 消防計画を作成し避難誘導を行う。
- ② 防災設備 ・ 防災計画に従って必要な設備を整えます。
- ③ 防災訓練 ・ 年 4 回行います。（防災訓練 2 回/年、避難訓練 2 回/年）
- ④ 防災責任者 ・ 管理者が担当します。

9. 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 生活相談員

電話 03-3855-6371

②その他として

当センター以外に区市町村の相談・苦情窓口・行政機関などに苦情を伝えることができます。

区市町村名 足立区

担当 足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター
 住所 〒120-0816 足立区梅島 3-28-8 （こども支援センターげんき 1 階）
 TEL 03-6807-2460 Fax 03-5681-3374

行政機関 足立区福祉部介護保険課事業者指導係 TEL 03-3880-5111（代表）
 東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部 TEL 03-6238-0177

10. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 長寿村
代表者役職・氏名	理事長 神成 裕介
法人所在地	東京都足立区入谷 9 丁目 15 番 18 号
電話番号	03-3855-6363

定款の目的に定めた事業

- 1) 第一種社会福祉事業
 - 1 特別養護老人ホーム
 - 2 養護老人ホーム
 - 3 軽費老人ホーム
- 2) 第二種社会福祉事業
 - 1 老人短期入所事業
 - 2 老人デイサービスセンター
 - 3 認知症対応型老人共同生活援助
 - 4 老人居宅介護等事業
 - 5 看護小規模多機能型居宅介護
- 3) 公益事業
 - 1 介護老人保健施設
 - 2 通所リハビリテーション
 - 3 訪問リハビリテーション
 - 4 居宅介護支援事業
 - 5 地域包括支援センター
 - 6 訪問看護
 - 7 サービス付高齢者向け住宅事業
- 4) 収益事業
 - 1 不動産賃貸業

施設拠点等

1. 特別養護老人ホーム	4 箇所
2. 養護老人ホーム	1 箇所
3. 軽費老人ホーム	1 箇所
4. 短期入所生活介護	4 箇所
5. 通所介護	2 箇所
6. 認知症対応型通所介護	4 箇所
7. 認知症対応型老人共同生活援助	5 箇所
8. 訪問介護事業	1 箇所
9. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	1 箇所
10. 看護小規模多機能型居宅介護	3 箇所
11. 介護老人保健施設	1 箇所
12. 通所リハビリテーション	1 箇所
13. 訪問リハビリテーション	1 箇所
14. 居宅介護支援事業所	4 箇所
15. 地域包括支援センター	1 箇所
16. 訪問看護事業所	1 箇所
17. サービス付き高齢者向け住宅事業	1 箇所
18. 不動産賃貸業	1 箇所

11. その他

----- 契約をする場合以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、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 東京都足立区入谷9丁目15番18号

名称 社会福祉法人 長寿村

デイサービスセンター入谷翔裕園 印

(東京都指定事業所番号 1372101616)

説明者 所属 デイサービスセンター入谷翔裕園

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について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)

通所介護
重要事項説明書

社会福祉法人 長寿村
デイサービスセンター 入谷翔裕園