

デイサービスさつての里 重要事項説明書

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

TEL 0480 (43) 5111 (受付時間 8:30~17:30)

担当／ 生活相談員

2. デイサービスさつての里の概要

(1) 提供できるサービスの種類

通所介護及び介護予防通所介護相当サービス、それに付随するサービス

(2) 施設の名称及び所在地等

【施設名称】	デイサービスさつての里
【所在地】	埼玉県幸手市大字松石字西 6 番 1
【指定番号】	1176100848
【サービス提供対象地域】	幸手市・久喜市・杉戸町（左記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい）

(3) 職員体制

職 名	人 数	業務内容
管理者	1 名	サービス管理全般
生活相談員	1 名以上	生活上の相談
介護職員	2 名以上	日常介護業務
看護職員	1 名以上	医療、健康管理業務
機能訓練指導員	1 名以上	機能維持訓練等

(4) 施設設備の概要

定 員……20 名	浴 室……一般浴槽・特殊浴槽	相談室 ……1 室
食堂兼機能訓練室	静養室……1 室 1 床	送迎車輛……3 台

(5) サービス時間

月～金曜日	午前 9 時 00 分～午後 4 時 15 分
土・日・祝	定休日
年末年始	12 月 29 日～1 月 3 日臨時休業

3. サービス内容

通所介護計画及び介護予防通所相当サービス介護計画に沿って、送迎・食事の提供・入浴介助その他必要な介護を行います。

4. 利用料金

(1) 基本料金

①通所介護及び介護予防通所介護相当サービス費

(1月につき)

	単位数①	地域加算②	1月当りの利用料金 (①×②)	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
要支援1	1,798	10.27	18,465 円	1,847 円	3,693 円	5,540 円
要支援2	3,621	10.27	37,187 円	3,719 円	7,438 円	11,157 円

(1回につき) * 要支援1：月4回まで 要支援2：月8回まで

	単位数①	地域加算②	1回当りの利用料金 (①×②)	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
要支援1	436	10.27	4,477 円	448 円	896 円	1,344 円
要支援2	447	10.27	4,590 円	459 円	918 円	1,377 円

(通常型 所要時間7時間以上8時間未満 1回につき)

	単位数①	地域加算②	1回当りの利用料金 (①×②)	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
要介護1	658	10.27	6,757 円	676 円	1,352 円	2,028 円
要介護2	777	10.27	7,979 円	798 円	1,596 円	2,394 円
要介護3	900	10.27	9,243 円	925 円	1,849 円	2,773 円
要介護4	1,023	10.27	10,506 円	1,051 円	2,102 円	3,152 円
要介護5	1,148	10.27	11,789 円	1,179 円	2,358 円	3,537 円

②サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

(介護予防通所介護相当サービス型 1月につき)

	単位数①	地域加算②	1月当りの利用料金 (①×②)	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
要支援1	72	10.27	739 円	74 円	148 円	222 円
要支援2	144	10.27	1,478 円	148 円	296 円	444 円

(通常型 所要時間7時間以上8時間未満 1回につき)

	単位数①	地域加算②	1回当りの利用料金 (①×②)	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
要介護1～5	18	10.27	184 円	19 円	37 円	56 円

③入浴介助加算(Ⅰ)

(通常型 所要時間7時間以上8時間未満 1回につき)

	単位数①	地域加算②	1回当りの利用料金 (①×②)	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
入浴介助加算(Ⅰ)	40	10.27	410 円	41 円	82 円	123 円

* 介護予防通所介護相当サービス型の場合、入浴加算は基本料金に包括されております。

④ 事業所が送迎を行わない場合

	単位数①	地域加算②	1 回当りの利用料金 (①×②)	自己負担額 (1 割負担)	自己負担額 (2 割負担)	自己負担額 (3 割負担)
片道につき	-47	10.27	-482 円	-49 円	-97 円	-145 円

⑤ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

①～④の総単位数に、9.0.%を乗じたものを加算いたします。

そのうち1割もしくは2割、3割が所得に応じて利用者負担となります。

(2) その他の料金

① 昼食費（おやつ代含） 700 円／食

② 行事食費（利用者の希望により） 実費

誕生会や敬老会等に提供する行事食では、通常の食材料費を超える食材を用いることがあります。利用者の希望により提供した場合、その差額について、実費相当額を行事食費として負担していただきます。

③ レクリエーションに係る費用 実費

④ 日常生活に要する費用 実費

⑤ 外出費 150 円

⑥ おむつ代

基本的には、おむつ等は必要な数量をご持参ください。やむを得ずご持参いただいたものが不足した場合、当事業所で用意している物を使用させていただきます。

紙おむつ：100 円/枚 リハビリパンツ：100 円/枚 尿取りパット：50 円/枚

*介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により介護給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を後日、市町村の介護保険担当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

5. キャンセル料

・利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセルがかかります。

(ア) ご利用日の当日8時までにご連絡をいただいた場合 ……無料

(イ) ご利用日の当日8時までにご連絡がなかった場合 ……450円(昼食材料費)

6. 健康上の理由による中止

①風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

②当日の健康チェックの結果、体調の悪い場合、サービスの内容の変更または中止を行うことがあります。

その場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。

- ③利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。また必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡取る等、必要な措置を講じます。

7. 利用料金の支払い方法

- ・ 費用は毎月末締めで1ヶ月ごとに計算し、翌月15日に請求書を発送致します。
- ・ お支払い方法は原則として口座振替（27日に引落、土・日・祝日の場合は翌営業日）とさせていただきます。
- ・ ご利用開始日より、口座振替が間に合わない場合もありますので、初月のみ指定口座への振込、もしくは窓口で現金にてお支払いいただくこともございます。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話にてお申し込み下さい。当事業所職員がお伺いします。

通所介護計画作成と同時に契約を締結し、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下さい。

(2) サービス利用契約の終了

①利用者のご都合でサービス利用計画を終了する場合

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

人員不足等で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契約を終了いたします。

*利用者が介護保険施設に入所した場合 …… 入所日の翌日

*介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護区分が非該当（自立）と認定された場合（この場合契約条件を変更して再度契約することができます） …… 非該当となった日

*利用者がお亡くなりになった場合 …… 死亡日の翌日

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、利用者やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当園が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することにより即座にサービスを終了することができます。

*利用者が、サービス利用料金の支払いを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15日以内に支払われない場合、利用者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、利用者が入院または病気等により3ヶ月以上にわたりサービスを利用できない状態であることが明らかになった場合、又は利用者やご家族等が当施設や当施設の従業員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いただくことがございます。

＊再三にわたる催告にも関わらず、期限までに正当な理由無く利用料がお支払いされない場合、法的措置を講ずることがあります。

9. 当事業所のサービスの特徴

(1) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	年一回以上実施
時間延長の可否	×	
従業員への研修の実施	○	
サービスマニュアルの作成	○	

(2) 利用にあたっての留意事項

＊送迎時間の連絡

急な諸事情（事故、道路事情、車輛故障、天候急変等）で遅れる場合には連絡いたします。

＊体調確認

ご家庭での検温、様子確認をお願いいたします。

＊体調不良等によるサービスの中止・変更

利用中、具合が悪くなられた場合、途中で中止させていただくことがあります。

＊食事のキャンセル

利用中、気分不快などで昼食が中止になった場合、食材費 450 円のみいただきます。

＊現金・貴重品の持込

当事業所おきまして、多額の金銭や貴重品のお持込は、原則としてご遠慮いただいております。やむを得ず、貴重品・金銭等を持ち込む場合は自己責任となります。個人で管理されている金銭、貴重品等の紛失や盗難、他利用者との貸し借りなどのトラブルが発生した際には当施設では責任を一切負いかねますので、十分にご留意願います。

＊金品の授受

当事業所では職員個人への金品の授受を一切お断りしております。

10. 当事業所の概要

【名称・法人種別】	社会福祉法人 みゆき会
【代表者役職・氏名】	理事長 秋谷 行男
【本部所在地・電話番号】	幸手市大字松石字東 220 番 2
【施設・拠点等】	広域型特別養護老人ホーム 2 ヶ所 短期入所生活介護 1 ヶ所 通所介護 1 ヶ所

居宅介護支援事業所 1ヶ所
地域密着型特別養護老人ホーム 1ヶ所
地域密着型軽費老人ホーム 1ヶ所

11. 緊急時の対応

御利用者に様態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、御家族の方に速やかに連絡致します。

<緊急連絡先>

1	氏 名	(続柄：)		
	住 所			
	電話番号①		電話番号②	
2	氏 名	(続柄：)		
	住 所			
	電話番号①		電話番号②	
3	氏 名	(続柄：)		
	住 所			
	電話番号①		電話番号②	

12. 非常災害時対策

当事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行います。

13. 事故発生時の対応

利用者に対する指定通所介護等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員(介護予防にあっては地域包括支援センター)等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

前項の事故の状況及び事故に際して採った措置を記録します。

利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

14. 身体拘束等の原則禁止

当事業所は、指定通所介護の提供にあたり、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行いません。

当事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し、同意を得た上で、その様態及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとします。

15. 虐待防止のための措置に関する事項

当事業所は、虐待又は虐待が疑われる事案の発生を防止する為、次の各号に定める措置を講ずるものとします。

- 一 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置及び従業者に対する研修の実施
- 二 事業所が整備した虐待防止のための指針の策定
- 三 従事者に対し、虐待の防止のための研修を年二回以上の定期開催
- 四 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

16. サービス内容に関する苦情

通所介護及び介護予防通所介護相当サービスに関する苦情等は下記窓口にて承ります。

- ・苦情受付担当者 デイサービス責任者 石島 秀仁
TEL 0480 (43) 5111 受付時間 (8 : 30～17 : 30)
- ・苦情解決責任者 施設長 菊池 保志

当事業所以外に、下記窓口等でも受け付けております。

- ・第三者委員 鈴木 剛
 小森谷 静枝
- TEL 0480-44-8359
TEL 0480-42-3773
-
- ・幸手市 介護福祉課
 - ・久喜市 介護保険課
 - ・加須市 地域福祉課
 - ・白岡市 高齢介護課
 - ・杉戸町 高齢介護課
 - ・埼玉県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談専用
- TEL 0480-42-8444（直通）
TEL 0480-22-1111(代表)
TEL 0480-62-1111(代表)
TEL 0480-92-1111(代表)
TEL 0480-33-1111(代表)
TEL 048-824-2568

17. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

- ・アンケート調査等利用者の意見等を把握する取組：あり
- ・埼玉県福祉サービス第三者評価の実施：なし 結果の公表：なし
- ・その他機関による第三者評価の実施：なし 結果の公表：なし

令和 年 月 日

通所介護及び介護予防通所介護サービス相当の御利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し同意を得ました。

事業者

所在地 埼玉県幸手市大字松石字西 6 番 1

名 称 社会福祉法人 みゆき会

説明者

所 属 デイサービスさつての里

名 称 生活相談員

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

利用者

住 所

氏 名

(代理人)

住 所

氏 名