

指定地域密着型通所介護 通所型サービス

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。
(富津市指定 第1273100956号)

当事業所はご契約者に対して指定地域密着型通所介護サービス、通所型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通り説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」又は「要介護」と認定された方が対象となります。

要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

社 会 福 祉 法 人 金 谷 温 清 会
デイサービスセンターきんこくの家

1. 事業者

(1) 法人名	社会福祉法人 金谷温清会
(2) 法人所在地	千葉県富津市金谷 1 9 1 2 番地 2
(3) 電話番号	0 4 3 9 - 6 9 - 8 4 0 0
(4) 代表者氏名	理事長 平 鳶 一 良
(5) 設立年月日	平成 8 年 1 2 月 1 7 日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類	・ 指定地域密着型通所介護事業所 平成 2 8 年 4 月 1 日 指定 富津市 1 2 7 3 1 0 0 9 5 6 号 ・ 通所型サービス 平成 2 9 年 4 月 1 日 指定 富津市 1 2 7 3 1 0 0 9 5 6 号
(2) 事業所の目的	介護保険法令に伴い、ご契約者(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、ご契約者に地域密着型通所介護サービス、通所型サービスを提供します。
(3) 事業所の名称	デイサービスセンターきんこくの家
(4) 事業所の所在地	千葉県富津市湊 5 3 3 番地の 4
(5) 電話番号	0 4 3 9 - 7 0 - 6 1 0 0
(6) 管理者氏名	センター長 榎 本 美 枝 子
(7) 当事業所の運営方針	ご契約者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営む事ができるように支援を行い、ご契約者の心身の機能維持ならびにご家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。 またご契約者とそのご家族との連携を図り、地域のさまざまな関連機関と協力しながら総合的なサービスの提供に努める。
(8) 開設年月日	平成 2 5 年 1 1 月 1 日
(9) 利用定員	1 5 名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施区域	富津市
(2) 営業日及び営業時間	営業日 : 月・火・水・木・金・土曜日(祝祭日含む) 営業時間: 午前 8 時 3 0 分から午後 4 時 3 0 分(送迎時間を除く)ただし管理者が必要と認めた場合は、その限りではない。

4. 職員の配置状況

管理者	1 人
生活相談員	1 人以上
介護職員	1 人以上 ※介護職員については、ご利用者 15 名までの場合にあつては 1 名以上、15 名を超える場合にあつては、15 名を超える部分の利用者の数を 5 で除した数に 1 を加えた数以上の人員配置をしています。
看護職員	1 人以上
機能訓練指導員	1 人以上

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(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)

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

ご契約者の身体の状態に応じ、食事の準備や介助を行います。

② 入浴

入浴又は清拭を行います。

③ 排泄

ご契約者の身体の状態に応じ、排泄の介助を行います。

④ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約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回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 送迎サービス

ご契約者のご自宅と事業所間の送迎を行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費をご負担いただきます。

<サービス利用料金>(契約書第 6 条参照)

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保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払ください。(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。)

[地域密着型通所介護 ※要介護 1～5 の方]

① 基本利用料

当事業所における要介護別のサービス利用料は以下のとおりです。

介護報酬は、介護保険法令に定める地域区分ごとの 1 単位の単価が異なります。

当事業所の地域区分と地域単価は、7 級地 10.14 円です。

そのため、利用料は単位数に 10.14 円を乗じた金額となります。

※お支払いいただく金額は介護保険負担割合証でご確認ください。

サービス 提供時間		3h 以上 4h 未満	4h 以上 5h 未満	5h 以上 6h 未満	6h 以上 7h 未満	7h 以上 8h 未満	8h 以上 9h 未満
要介護 1	単位	416	436	657	678	753	783
	金額	4,218 円	4,421 円	6,662 円	6,875 円	7,635 円	7,939 円
要介護 2	単位	478	501	776	801	890	925
	金額	4,847 円	5,080 円	7,869 円	8,122 円	9,025 円	9,380 円
要介護 3	単位	540	566	896	925	1,032	1,072
	金額	5,476 円	5,739 円	9,085 円	9,380 円	10,464 円	10,870 円
要介護 4	単位	600	629	1,013	1,049	1,172	1,220
	金額	6,084 円	6,378 円	10,272 円	10,637 円	11,884 円	12,371 円
要介護 5	単位	663	695	1,134	1,172	1,312	1,365
	金額	6,723 円	7,047 円	11,499 円	11,884 円	13,304 円	13,841 円

② 加算料金

項 目	単位数	金 額
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	223 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	182 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	60 円/日
入浴介助加算（Ⅰ）	40	405 円/日
入浴介助加算（Ⅱ）	55	557 円/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	567 円/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76	770 円/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	202 円/月
認知症加算	60	608 円/日
若年性認知症利用者受入加算	60	608 円/日
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30	304 円/月
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60	608 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	（6 か月に 1 回） 202 円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	（6 か月に 1 回） 50 円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	1,521 円/月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	1,622 円/月
栄養アセスメント加算	50	507 円/月
栄養改善加算	200	（1 回につき） 2,028 円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	1,014 円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	2,028 円/月

科学的介護推進体制加算	40	405 円/月
送迎を行わない場合の減算	47	(片道につき) 476 円
介護職員処遇改善加算	令和 6 年 5 月迄	5.9%
介護職員等特定処遇改善加算		1.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算		1.1%
介護職員等処遇改善加算	令和 6 年 6 月～	9.2%

〔 通所型サービス ※要支援 1～2 の方 〕

① 基本利用料

当事業所における要支援別のサービス利用料は以下のとおりです。

介護報酬は、介護保険法令に定める地域区分ごとの 1 単位の単価が異なります。

当事業所の地域区分と地域単価は、7 級地 10.14 円となります。

そのため、利用料は単位数に 10.14 円を乗じた金額となります。

	単位数	金 額
要支援 1	1,798	18,232 円
要支援 2	3,621	36,717 円

② 加算料金

項 目		単 位 数	金 額
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	要支援 1	88	892 円/月
	要支援 2	176	1,784 円/月
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	要支援 1	72	730 円/月
	要支援 2	144	1,460 円/月
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	要支援 1	24	243 円/月
	要支援 2	48	486 円/月
若年性認知症利用者受入加算		240	2,433 円/月
栄養アセスメント加算		50	507 円/月
栄養改善加算		200	2,028 円/月
口腔機能向上加算 (Ⅰ)		150	1,521 円/月
口腔機能向上加算 (Ⅱ)		160	1,622 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)		(6 か月に 1 回) 20	202 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)		(6 か月に 1 回) 5	50 円/回
生活機能向上グループ活動加算		100	1,014 円/回
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)		(3 カ月に 1 回) 100	1,014 円/月
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)		200	2,028 円/月
科学的介護推進体制加算		40	405 円/月
送迎を行わない場合の減算		47	(片道につき) 475 円

介護職員処遇改善加算	令和6年5月迄	5.9%
介護職員等特定処遇改善加算		1.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算		1.1%
介護職員等処遇改善加算	令和6年6月～	9.2%

※ 通所型サービスの利用料は月額制です。月の途中から利用を開始した月の途中で終了した場合であっても、以下の各号に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- (i) 月途中に要介護から要支援に変更となった場合
- (ii) 月途中に要支援から要介護に変更となった場合
- (iii) 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

☆ 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）。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事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険給付の対象とならないサービス（契約書第5条参照）

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 介護サービスにおいて、介護保険給付の支給限度額を超えて利用されたサービス・超過したサービスに係る料金については、全額自己負担となります。
- ② 食事の提供
当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご契約者の身体の状態を考慮した食事を提供します。
料金：食事 600 円（ケアハウスラクトピア入居者 300 円）、おやつ代 50 円
- ③ レクリエーション、クラブ活動
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：クラブ参加費 200 円・材料代等の実費をいただきます。
- ④ 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
- ⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費
日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。
オムツ・リハパン・パット(大) 1 枚につき 200 円 パット(小) 1 枚につき 50 円
- ⑥ 実施地域以外からのご利用の場合の送迎費について
実施地域を越えた地点から 1 km 当たり 30 円の自己負担となります。

☆ 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ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6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（土・日・祝日の場合は翌営業日）までに原則として下記の方法でお支払い下さい。

金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関： ゆうちょ銀行、J A きみつ、君津信用組合、千葉銀行

(4) 利用の中止・変更・追加について（契約書第7条参照）

利用予定の前にご契約者の都合により、サービスの利用を中止、変更又は、サービスの利用を追加することができます。この場合は、利用予定日の前日までに事業所に申し出てください。

地域密着型通所介護サービスをご利用で、利用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された場合は取り消し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。但しご利用者の正当な事由がある場合にはこの限りではありません。（必ず相談員にご確認ください）

利用予定日前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日前日までに申し出がない場合	当日の利用料金の10%

※通所型サービスの料金は、月額制のため取り消し料は発生しません。

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ご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、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

(5) 利用曜日の登録について

1ヶ月以上ご利用がない場合には、登録を解除させていただくことがあります。

6. 緊急時の対応方法について

サービス提供中にご利用者に緊急の事態が発生した場合、主治医、家族等、救急隊、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

緊 急 時 連 絡 先 一 覧		
主治医	氏 名	
	所属医療機関名称	
	電 話 番 号	
家族等	緊急連絡者氏名	
	電 話 番 号	

事業所	電話番号	デイサービスセンターきんこくの家 0439-70-6100 午後5時以降（0439-69-8400）
-----	------	--

7. 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めます。
- (2) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」といいます）を設置し、概ね6月に1回以上年2回運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

8. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

(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。

- 苦情受付担当者 センター長 榎本美枝子
- 苦情受付責任者 法人本部長 脇坂和弘
- 受付時間 8:00～17:00
- 電話 0439-70-6100

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

富津市介護福祉課	所在地 富津市下飯野2443 電話番号 0439（80）1262
国民健康保険団体連合会 介護保険課介護保険係	所在地 千葉市稲毛区天台6-4-3 電話番号 043（254）7409
千葉県運営適正化委員会	所在地 千葉市中央区千葉港4番3号 電話番号 043（246）0294

(3) 第三者委員

第三者委員とは、サービス利用者と事業所の間に入って、問題を公平・中立な立場で円滑・円満に解決するために設けられた制度です。当事業所の第三者委員は、次のとおりです。

長谷川康博 氏（長谷川法律事務所弁護士） 電話：043-221-5428

9. 事故発生時の対応について

- (1) サービス提供により事故が発生した場合、職員は速やかに対処します。職員は管理者に報告をし、指示を受けて対処します。
- (2) ご契約者のご家族に連絡をし、事故状況を報告します。
- (3) 重大な事故の場合保険者に連絡をし、事故報告書を提出します。

上記のとおり、重要事項の説明を受けたことを証するために、本説明書を2通作成し、契約者及び事業所が各自1通ずつ保有することとします。

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護サービス又は指定通所型サービス(第1号通所事業)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。

デイサービスセンター きんこくの家

説明者職名 生活相談員 氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護サービス又は指定通所型サービス(第1号通所事業)の提供に同意しました。

契 約 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代 理 人 住 所 _____
(身元保証人)

氏 名 _____ 印