

通所介護・介護予防日常生活支援総合事業通所介護 サービス重要事項説明書

(1単位目)

1 事業所の概要

| | |
|-----------|----------------------|
| 事業所名 | 居宅サービスセンター 泉正園 |
| 所在地 | 神奈川県綾瀬市上土棚南1丁目11番20号 |
| 介護保険事業所番号 | 1474400023 |
| 管理者及び連絡先 | 渡井克正 0467-70-1888 |

2 事業所の職員体制

| 職種 | 人員 | 職務の内容 |
|---------|-------------------|--------------------------|
| 管理者 | 1名（常勤兼務） | 施設の業務を統括する |
| 相談員 | 2名（常勤兼務） | 利用者への生活相談、サービスの企画実施を行う |
| 介護職員 | 12名以上（常勤兼務、非常勤兼務） | 利用者への日常の介護を行う |
| 看護職員 | 3名以上（非常勤兼務） | 利用者への診療の補助、看護及び保健衛生管理を行う |
| 機能訓練指導員 | 1名（常勤兼務） | 利用者に必要な機能訓練及び機能訓練の指導を行う |
| 管理栄養士 | 1名（常勤兼務） | 利用者への栄養管理を行う |

(令和6年4月1日現在)

3 営業日・営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月・火・水・木・金・土 ※12月31日～1月2日までを除く |
| 営業時間 | 8時00分から17時30分まで ※サービス提供時間 9時15分から16時20分 |

4 設備の概要

| 区分 | 数量・規模 | 備考 |
|------|-------|--------------------------------|
| 入所定員 | 35名 | 通所介護・介護予防日常生活支援総合事業 通所介護の合計 |
| フロア | 407㎡ | |
| 浴室 | 2室 | 一般浴槽と特殊浴槽があります |
| 便所 | 1箇所 | |
| 洗面所 | 7箇所 | |

5 サービスの内容

- 「通所介護サービス」「介護予防日常生活支援総合事業通所介護」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において、入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスです。
- 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。
- サービス提供にあたっては、個別計画書に沿って計画的に提供します。

| | | | | |
|-----------------|-----|----------------|----|--------------|
| サービス提供 を行う施設 | 所在地 | 綾瀬市上土棚南1-11-20 | | |
| | 名称 | 居宅サービスセンター泉正園 | 電話 | 0467-70-1888 |

6 サービス提供責任者等

サービス提供の責任者（管理者、サービス・コーディネーター等）は、次のとおりです。サービス

についてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名： 田代 愛奈 連絡先（電話）： 0467-70-1888

7 利用者負担金

(1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は、次の3種類に分かれます。なお、②又は③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、同意を頂きます。疑問点等があれば、お尋ねください。

① 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割または2割または3割）

【介護予防日常生活支援総合事業通所介護：要支援の方】

| サービスの内容 | | 1割負担の方 | 2割負担の方 | 3割負担の方 | 内容の説明 | |
|---------|----------------|--------------------------|--------|---------|--------------|-----------|
| 基本 | 要支援1の方 | 1,879円 | 3,758円 | 5,637円 | 1ヶ月あたりの金額 | |
| | 要支援2の方 | 3,784円 | 7,568円 | 11,352円 | | |
| 加算 | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 要支援1 | 76円 | 151円 | 226円 | 1ヶ月あたりの金額 |
| | | 要支援2 | 151円 | 301円 | 452円 | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 42円 | 84円 | 126円 | 対象者1ヶ月あたりの金額 | |
| | 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算）×9.2% | | | | |

【通所介護：要介護の方】

| サービスの内容 | | 1割負担の方 | 2割負担の方 | 3割負担の方 | 内容の説明 |
|----------------|--------------------------|--------|--------|--------|--------------|
| 基本 | 要介護1の方 | 635円 | 1,269円 | 1,903円 | 1回あたりの金額 |
| | 要介護2の方 | 749円 | 1,497円 | 2,245円 | |
| | 要介護3の方 | 868円 | 1,735円 | 2,602円 | |
| | 要介護4の方 | 989円 | 1,977円 | 2,966円 | |
| | 要介護5の方 | 1,107円 | 2,214円 | 3,320円 | |
| 加算 | 個別機能訓練加算Ⅰ1 | 59円 | 117円 | 176円 | 対象者1回あたりの金額 |
| | 個別機能訓練加算Ⅰ2 | 80円 | 159円 | 239円 | |
| | 個別機能訓練加算Ⅱ | 21円 | 42円 | 63円 | 対象者1ヶ月あたりの金額 |
| | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 19円 | 38円 | 57円 | 1回あたりの金額 |
| | 入浴介助加算Ⅰ | 42円 | 84円 | 126円 | 対象者1回あたりの金額 |
| | 科学的介護推進体制加算 | 42円 | 84円 | 126円 | 対象者1ヶ月あたりの金額 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算）×9.2% | | | | |

② 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

| 区分 | 金額 | 内容の説明 |
|---------|------------------|---|
| 1) 食費 | 食費（1回） 720円 | 1回あたりの負担額 ※おやつ代を含みます |
| 2) おむつ代 | 紙ぱんつ（1枚） 120円 | 利用者の希望によって提供した場合 （持参の場合は無料） |
| | パット（1枚） 30円 | |
| 3) 交通費 | 片道1Kmあたり 10円 | 通常の事業の実施地域を超えて行う 場合の交通費 ※綾瀬市・海老名市・ 大和市・藤沢市以外の地区 |

③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

| 区分 | 金額 | 内容の説明 |
|---------|----|------------------|
| 1) 行事代等 | 実費 | 利用者の希望によって参加した場合 |

(注) ③は①及び②で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合に要する費用です。
利用者負担金は、サービスを提供した翌月の27日に、ご指定の金融機関の口座から引き落とし、
又は1ヶ月まとめて現金でお支払いいただきますので、よろしくお願いいたします。

8 サービスの中止等

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに前記のサービス提供責任者までご連絡
ください。

連絡時間：午前8：00～午後5：30

(2) 介護予防日常生活支援総合事業通所介護サービス

月ごとの定額制となっているため、以下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。

ア 月の途中でサービスを開始した場合

イ 月途中で要介護から要支援に変更となった場合

ウ 月途中で要支援から要介護に変更となった場合

エ 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

(3) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡
ください。

(4) ご利用中、体調不良等により通院や帰宅が必要な場合は、ご家族様の対応(緊急時を除く。)とし
ます。

9 補償等

(1) 対人・対物事故における補償等については、次のとおりとなっています。

| 職員の介護中の事故 (職員が直接身体に触れ介護を行っているとき) | | 利用者様の原因による事故 (職員が直接介護を行っていなかったとき) | |
|-------------------------------------|-----|--------------------------------------|---------|
| 対 人 | 補 償 | 対 人 | なし(見舞金) |
| 対 物 | 補 償 | 対 物 | な し |

(2) 現金(1,000円以下を除く。)、指輪、時計等の貴重品は、紛失、破損等における責任は負いかねま
すので、利用時には、お持ちにならないようお願いいたします。

10 緊急時等における対応方法

利用者の身体の状況に急変を生じた場合やその他緊急事態が生じたときは、すみやかに家族に連絡し
その状態に応じて協力医療機関への連絡を行うなど、必要かつ適切な措置を講じます。

11 非常災害対策

社会福祉法人泉正会が定める消防計画書及び地震防災計画に基づき対応いたします。

12 衛生管理等

使用する備品を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等常に衛生管理に留意します。

13 苦情対応

○ サービスに関する苦情については、次の窓口で対応いたします。

| | |
|-----------|------------------------|
| 当 施 設 窓 口 | 受 付 窓 口：綾瀬市上土棚南1-11-20 |
| | 電 話 番 号：0467-70-1888 |
| | 苦情解決責任者：渡井克正 |
| | 苦情受付担当者：塚本京子 |
| | 対 応 時 間：午前9時から午後5時 |

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

| | |
|--------------------------|---------------------------------|
| 綾瀬市介護保険相談窓口 高齢介護課 | 所在地：綾瀬市早川 5 5 0 |
| | 電話番号：0 4 6 7 - 7 7 - 1 1 1 1 |
| | 対応時間：午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 |
| 神奈川県国民健康保険団 体連合会（国保連） | 所在地：横浜市西区楠町 2 7 - 1 |
| | 電話番号：0 4 5 - 3 2 9 - 3 4 4 7 |
| | 利用時間：午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 1 5 分 |

1 4 サービス利用に当たっての留意事項

(1) 利用者は機能訓練指導員の説明と誘導により機能訓練を慎重に行っていただき、その他サービスの提供を受けるに当たっては生活相談員をはじめ従業員の誘導に沿って提供を受けてください。

(2) 金銭、貴重品は原則持ち込まないようお願いします。また、利用者や職員に対して飲食物等の物品のやり取り、金銭の贈与はご遠慮願います。

(3) 次に記載する行為を禁止させていただきます。①職員に対して、身体的な力を使って危害を及ぼす行為②職員に対して、尊厳や人格を傷つけたりおとしめたりする行為③職員に対してセクシュアルハラスメントにあたる行為。

1 5 職員研修

介護職員等の資質向上を図る為の研修を定期的の行い、教務体制を整備します。

1 6 虐待防止のための措置

当事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待防止委員会の開催
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止研修の実施
- (4) 専任担当者の配置

1 7 身体拘束等の原則禁止

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の緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束等を行いません。

身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1 8 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の発生及びまん延を防止できるよう、以下の措置を講じます。

- (1) 感染症対策委員会の開催
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修及び訓練の実施
- (4) 専任担当者の配置

1 9 業務継続に向けた取り組み

感染症や非常災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

20 当法人の概要

| | | |
|--------|---------------------------------------|--|
| 法人の名称 | 社会福祉法人 泉正会 | |
| 代表者名 | 理事長 渡井克正 | |
| 所在地・電話 | 綾瀬市上土棚南1-11-20 電話0467-70-1888 | |
| 業務の概要 | 特別養護老人ホーム泉正園 ケアセンター泉正園 ケアハウス泉正園 | 地域包括支援センター泉正園 居宅サービスセンター泉正園 綾瀬いずみ保育園 |

21 その他

(1) サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
サービス契約に当たり重要事項について文書を交付し、説明しました。

令和 年 月 日

(事業者) 事業者 居宅サービスセンター 泉正園
説明者

サービス契約の締結にあたり、重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

(利用者) 住 所

氏 名

(代理人) 住 所

氏 名

利用者との関係