

「指定通所介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(神奈川県指定第 1472401833 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業者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。

目次

1 事業者	1
2 事業者の概要	1
3 事業実施地域及び営業時間	2
4 職員の配置	2
5 当施設が提供するサービスと利用料金	3～4
6 苦情の受付について	5

1 事業者

- | | |
|----------|-----------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 讃助の会 |
| (2)法人所在地 | 神奈川県茅ヶ崎市甘沼865番1 |
| (3)電話番号 | 0467-38-4165 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 古知屋 洋子 |
| (5)設立年月日 | 平成17年9月22日 |

2 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1)事業所の種類 | 指定通所介護事業所 平成22年2月1日 指定
神奈川県 1472401833 号 |
| (2)事業所の目的 | 指定通所介護事業所 デイサービスセンターハピネス 茅ヶ崎は、介護保険法令に従い、ご契約者(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、ご契約者に日常生活を営むために必要な介護並びに健康保持の相談・助言等を行い、通所介護サービスを提供します。 |
| (3)施設の名称 | デイサービスセンター ハピネス茅ヶ崎 |
| (4)施設の所在地 | 神奈川県茅ヶ崎市甘沼865番1 |
| (5)電話番号 | 0467-38-4165 (TEL)
0467-55-1465 (FAX)
sanzyo@happiness-chigasaki.or.jp (E-mail) |
| (6)施設長(管理者) | 古知屋 光洋 |
| (7)開設年月日 | 平成22年2月1日 |
| (8)利用定員 | 18人 |

3 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域 茅ヶ崎市・寒川町

(2)営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日(12月31日～1月3日を除く)
営業時間	8時00分～17時00分
サービス提供時間	9時00分～16時00分

4 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

※職員の配置については、指定基準を遵守しております。

職種	指定基準
1 管理者	1名
2 介護職員	3名
3 生活相談員	1名
4 看護職員	1名
5 機能訓練指導員	1名

〈主な職種の勤務体系〉

職種	勤務体制
1 介護職員	勤務時間：8時00分～17時00分
2 看護職員	勤務時間：9時00分～18時00分
3 生活相談員	勤務時間：9時00分～18時00分

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---------------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合があります。 |

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

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

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間)

昼食: 12:00～13:00

②入浴

・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

・ご契約者の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健康管理

・看護職員が、健康管理を行います。

⑥送迎サービス

・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉

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費額を除いた金額(自己負担額)と食事代をお支払い下さい。(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。)

通所介護料金表

	要支援	要支援	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護
①ご契約者の要介護度とサービス利用料金	1	2	1	2	3	4	5
	¥24,320	¥46,360	¥8,988	¥10,475	¥12,034	¥13,583	¥15,121
②うち介護保険から給付される金額	¥21,888	¥41,724	¥8,089	¥9,427	¥10,830	¥12,224	¥13,608
③サービス利用にかかる自己負担額(①-②)	¥2,432	¥4,636	¥899	¥1,048	¥1,204	¥1,359	¥1,513

※サービス費に地域加算 10.27を乗じた金額となります。 要支援は月額、要介護は日額。

【加算】

入浴介助加算…厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出て当核基準による入浴介助
利用料 1回あたり 50単位

運動器機能向上加算…ご契約者が要支援1～2で、機能訓練の提供を利用する場合
利用料 1ヶ月 225単位

※加算のサービスの利用につきましては、ご契約者に利用料金の一部(通常1割)をご負担頂きます。
介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金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食事の提供(食事代)

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金:昼食 650円 (おやつ含む)

②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あります。

利用料金:材料代等の実費をいただきます。

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代料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。

④時間延長サービス

ご家族の希望によりサービス提供時間を最大1時間まで延長できます。ご利用日の1週間前迄に予約して下さい。

料金:100円/15分毎

(3)利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの
利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

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、

取消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。

但しご契約者の体調不良等 正当な自由がある場合、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の朝8:00までに申し出がなかった場合	食事代 650円/回

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契約者の希望する期間に
サービスの提供できない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(4)緊急時の対応について

サービス利用中に具合が悪くなる場合があります。係り付け病院に連絡の上、その後の対応に関しては
ご家族にてお願い致します。

6 苦情の受付について

(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。

- 苦情受付窓口(担当者) 事業所相談員
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日
9:00～18:00

また、苦情受付ボックスを専用窓口に設置しています。

(2)行政機関その他苦情受付

茅ヶ崎市役所高齢福祉介護課	所在地 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 電話番号 0467-82-1111 受付時間 8:30～17:00
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地 横浜市西区楠木町 535-2 電話番号 045-329-3445 受付時間 8:30～17:00
第三者委員 大谷 隆	所在地 大和市つきみ野535-2 電話番号 046-276-7533 受付時間 8:30～17:00
第三者委員 年友 貴志	所在地 藤沢市片瀬海岸 1-9-13-109 電話番号 0466-24-5824 受付時間 8:30～17:00

平成 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

指定通所介護 デイサービスセンターハピネス 茅ヶ崎

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

「地域密着型通所介護」
「介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業(通所型サービス)」
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(神奈川県指定第 1472401833 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業者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。

目次

1 事業者	1
2 事業者の概要	1
3 事業実施地域及び営業時間	2
4 職員の配置	2
5 当施設が提供するサービスと利用料金	3～4
6 苦情の受付について	5

1 事業者

- | | |
|----------|-----------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 讃助の会 |
| (2)法人所在地 | 神奈川県茅ヶ崎市甘沼865番1 |
| (3)電話番号 | 0467-38-4165 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 古知屋 洋子 |
| (5)設立年月日 | 平成17年9月22日 |

2 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1)事業所の種類 | 指定通所介護事業所 平成22年2月1日 指定
神奈川県 1472401833 号 |
| (2)事業所の目的 | 指定通所介護事業所 デイサービスセンターハピネス 茅ヶ崎は、介護保険法令に従い、
ご契約者(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、ご契約者に日常生活を営むために必要な
介護並びに健康保持の相談・助言等を行い、通所介護サービスを提供します。 |
| (3)施設の名称 | デイサービスセンター ハピネス茅ヶ崎 |
| (4)施設の所在地 | 神奈川県茅ヶ崎市甘沼865番1 |
| (5)電話番号 | 0467-38-4165 (TEL)
0467-55-1465 (FAX)
sanzyo@happiness-chigasaki.or.jp(E-mail) |
| (6)施設長(管理者) | 古知屋 光洋 |
| (7)開設年月日 | 平成22年2月1日 |
| (8)利用定員 | 18人 |

3 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域 茅ヶ崎市

(2)営業日及びサービス提供時間

営業日	祝日を含む、月～土曜日(12月31日～1月3日を除く)
サービス提供時間	9時00分 ～ 16時00分
営業時間	8時00分 ～ 17時00分

4 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

※職員の配置については、指定基準を遵守しております。

職種	指定基準	業務内容
1 管理者	1名	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う
2 生活相談員	2名	指定通所介護等の利用申込に係る調整、通所介護計画、介護予防通所介護計画又は第1号通所事業に係るサービス計画（以下「通所介護計画等」という。）の作成等を行う。また、利用者に対し日常生活上の介護その他必要な業務の提供にあたる。
3 介護職員	2名	利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。
4 看護職員	1名	利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。
5 機能訓練指導員	1名	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。

〈主な職種の勤務体系〉

職種	勤務体制
1 介護職員	勤務時間：8時00分～17時00分
2 看護職員	勤務時間：9時00分～18時00分
3 生活相談員	勤務時間：9時00分～18時00分

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割又は8割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間)

昼食： 12:00～13:00

②入浴

・入浴又は清拭を行います。車椅子の方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

・ご契約者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

・機能訓練指導員の指導により、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健康管理

・看護職員が、健康管理を行います。

⑥送迎サービス

・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉

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費額を除いた金額(自己負担額)と食事代をお支払い下さい。(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。)

通所介護料金表

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
①ご契約者の要介護度とサービス利用料金	¥9,497	¥11,022	¥12,600	¥14,157	¥15,663
②うち介護保険から給付される金額	¥8,547	¥9,919	¥11,340	¥12,741	¥14,096
③サービス利用にかかる自己負担額(①-②)	¥950	¥1,103	¥1,260	¥1,416	¥1,567

(日額/1割負担の場合)

※サービス費に地域加算 10.45を乗じた金額となります。

【加算】

《要介護1～5の方》

入浴介助加算…厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出て当核基準による入浴介助
利用料 1回あたり 40単位

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)…介護職員の40%以上が介護福祉士である場合
利用料 1回あたり 6単位

個別機能訓練加算Ⅰ…理学療法士等から直接訓練の提供を受けた場合
利用料 1回あたり 56単位

介護職員処遇改善加算Ⅰ…基本サービス負担額の4.0%を加算

介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ…基本サービス負担額の1.0%を加算

《要支援1～2の方》

運動器機能向上加算…ご契約者が要支援1～2で、機能訓練の提供を利用する場合
利用料 1ヶ月 225単位

介護職員処遇改善加算Ⅰ…基本サービス負担額の5.9%を加算

介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ…基本サービス負担額の1.0%を加算

※加算のサービスの利用につきましては、ご契約者に利用料金の一部(通常1割又は2割)をご負担頂きます。
介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金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食事の提供(食事代)

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：昼食 782円 (おやつ含む)

②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あります。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代料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。

(3)利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの
利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

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、
取消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。

但しご契約者の体調不良等 正当な自由がある場合、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
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	食事代

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契約者の希望する期間にサービスの提供できない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(4)緊急時の対応について

サービス利用中にご利用者の体調が悪化し緊急を要する場合は、係り付け病院に連絡の上、その後の対応に関してはご家族様にてお願い致します。

また、ご利用者がインフルエンザやノロウイルスなどの感染症の症状がみられる場合、またはその兆候がみられる場合は、サービスを中止し早退していただくこともございます。

6 衛生管理等

① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

② 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます

7 苦情の受付について

(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。

○苦情受付窓口(担当者) 事業所相談員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日
9:00～18:00

また、苦情受付ボックスを専用窓口に設置しています。

(2)行政機関その他苦情受付

茅ヶ崎市役所高齢福祉介護課	所在地 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 電話番号 0467-82-1111 受付時間 8:30～17:00
寒川町役場	所在地 神奈川県高座郡寒川町宮山 165 電話番号 0467-74-1111 受付時間 8:30～17:00
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地 横浜市西区楠町 535-2 電話番号 045-329-3447 受付時間 8:30～17:15
第三者委員 大谷 隆	所在地 大和市つきみ野535-2 電話番号 046-276-7533 受付時間 8:30～17:00

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本誌を交付し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定通所介護 デイサービスセンターハピネス 茅ヶ崎

説明者職名 _____

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意の上、本書面を受領しました。

住所 _____

氏名

印

「地域密着型通所介護」
「介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号通所事業」
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(指定第 1472401833 号)

社会福祉法人讃助の会が設置するデイサービスセンターハピネス茅ヶ崎(以下「事業所」という。)は
ご契約者に対して地域密着型通所介護事業及び介護予防・日常生活支援総合事業における
指定第1号通所事業(以下、「通所型サービス」という。)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。

目次

- 1 事業所
- 2 事業所の概要
- 3 事業実施地域及び営業時間
- 4 職員の配置
- 5 当施設が提供するサービスと利用料金
- 6 緊急時の対応について
- 7 事故発生時の対応について
- 8 非常時の対応について
- 9 衛生管理、感染症対策等の強化
- 10 虐待防止のための措置
- 11 業務継続に向けた取組み
- 12 秘密保持等
- 13 サービス向上に係る取組み
- 14 苦情の受付について

1 事業所

- | | |
|----------|-----------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人讃助の会 |
| (2)法人所在地 | 神奈川県茅ヶ崎市甘沼865番1 |
| (3)電話番号 | 0467-38-4165 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 古知屋 洋子 |
| (5)設立年月日 | 平成17年9月22日 |

2 事業所の概要

- | | | | |
|-------------|--|--------------|-------------|
| (1)事業所の種類 | 地域密着型通所介護 | 平成28年2月1日 指定 | |
| | 国基準型通所サービス | 平成29年2月1日 指定 | 1472401833号 |
| | 通所型サービスA | 平成29年2月1日 指定 | |
| (2)事業所の目的 | デイサービスセンターハピネス茅ヶ崎は、介護保険法令に従い、
ご契約者(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、ご契約者に日常生活を営むために必要な
介護並びに健康保持の相談・助言等を行い、通所型サービスを提供します。 | | |
| (3)施設の名称 | デイサービスセンター ハピネス茅ヶ崎 | | |
| (4)施設の所在地 | 神奈川県茅ヶ崎市甘沼865番1 | | |
| (5)電話番号 | 0467-38-4165(TEL)
0467-55-1465(FAX)
sanzyo@happiness-chigasaki.or.jp(E-mail) | | |
| (6)施設長(管理者) | 古知屋 光洋 | | |
| (7)開設年月日 | 平成17年9月22日 | | |
| (8)利用定員 | 18人 | | |

3 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域 茅ヶ崎市

(2)営業日及びサービス提供時間

営業日	祝日を含む、月～土曜日(12月31日～1月3日を除く)
サービス提供時間	9時00分 ～ 16時00分
営業時間	8時00分 ～ 17時00分

4 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号通所事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

※職員の配置については、指定基準を遵守しております。

職種	指定基準	業務内容
1 管理者	1名	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う
2 生活相談員	2名	地域密着型通所介護等の利用申込に係る調整、地域密着型通所介護計画、介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号通所事業に係るサービス計画（以下「通所介護計画等」という。）の作成等を行う。また、利用者に対し日常生活上の介護その他必要な業務の提供にあたる。
3 介護職員	4名	利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。
4 看護職員	1名	利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。
5 機能訓練指導員	1名	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。

〈主な職種の勤務体系〉

職種	勤務体制
1 介護職員	勤務時間：8時00分～17時00分
2 看護職員	勤務時間：9時00分～18時00分
3 生活相談員	勤務時間：9時00分～18時00分

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割又は8割又は7割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間)

昼食: 12:00～13:00

②入浴

・入浴又は清拭を行います。車椅子の方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

・ご契約者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

・機能訓練指導員の指導により、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健康管理

・看護職員が、健康管理を行います。

⑥送迎サービス

・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉

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費額を除いた金額(自己負担額)と食事代をお支払い下さい。(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。)

(料金表)

地域密着型通所介護

ご契約者の要介護度による基本サービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	753単位	890単位	1032単位	1172単位	1312単位
	¥7,868	¥9,300	¥10,784	¥12,247	¥13,710
自己負担額 日額/1割負担	¥964	¥1,118	¥1,279	¥1,437	¥1,594
自己負担額 日額/2割負担	¥1,928	¥2,236	¥2,558	¥2,874	¥3,188
自己負担額 日額/3割負担	¥2,892	¥3,354	¥3,837	¥4,311	¥4,782

介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号通所事業

ご契約者の要介護度による基本サービス利用料金	国基準型(月額)		通所型サービスA(日額)	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
	1672単位	3428単位	234単位	244単位
	¥17,472	¥35,822	¥2,445	¥2,549
自己負担額 1割負担	¥1,747	¥3,582	¥244	¥254
自己負担額 2割負担	¥3,494	¥7,164	¥488	¥508
自己負担額 3割負担	¥5,241	¥10,746	¥732	¥762

※サービス費に地域加算 10.45を乗じた金額となります。

【加算】

《要介護1～5の方》

入浴介助加算・・・厚生労働大臣が定める基準に適合し、市町村に届け出て当核基準による入浴介助

利用料 1回あたり 40単位

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)・・・介護職員の40%以上が介護福祉士である場合

利用料 1回あたり 6単位

個別機能訓練加算Ⅰ・・・理学療法士等から直接訓練の提供を受けた場合

利用料 1回あたり 56単位

介護職員等処遇改善加算・・・基本サービス負担額の9.2%を加算

《要支援1～2の方》

運動器機能向上加算・・・ご契約者が要支援1～2で、機能訓練の提供を利用する場合

利用料 1ヶ月 225単位

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)・・・介護職員の40%以上が介護福祉士である場合

要支援1 利用料 1ヶ月 24単位

要支援2 利用料 1ヶ月 48単位

(通所型サービスA)

運動器機能向上加算・・・ご契約者が要支援1～2で、機能訓練の提供を利用する場合

利用料 1ヶ月 225単位

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)・・・介護職員の40%以上が介護福祉士である場合

利用料 1回あたり 6単位

入浴介助加算・・・厚生労働大臣が定める基準に適合し、市町村に届け出て当核基準による入浴介助

利用料 1回あたり 40単位

送迎(片道)・・・利用料 1回あたり47単位

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金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食事の提供(食事代)

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金:昼食 852円 (おやつ代110円を含む)

②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あります。

利用料金:材料代等の実費をいただきます。

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代料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。

(3)利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所型サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

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、

取消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。

但しご契約者の体調不良等 正当な自由がある場合、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の朝8:00までに申し出がなかった場合	食事代(おやつ代を含む) 852円／回

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契約者の希望する期間にサービスの提供できない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6 緊急時の対応について

サービス利用中にご利用者様の体調が悪化し緊急を要する場合は、係り付け病院に連絡の上、その後の対応に関してはご家族様にてお願い致します。

また、ご利用者様がインフルエンザやノロウイルスなどの感染症の症状がみられる場合、またはその兆候がみられる場合は、サービスを中止し早退していただくこともございます。

7 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

8 非常時の対応

別途定める、社会福祉法人の「消防計画」、「非常災害対策計画」により対応します。
災害管理者を定め、年2回以上の防災訓練を行っています。

9 衛生管理、感染症対策の強化

(1) 通所型サービスの用に提供する施設、食器その他の設備又は飲用に提供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 通所型サービスにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

(3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます

(4) 感染症の発生及び、まん延等に関する取組の徹底を図り、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施などを行います。

10 虐待防止のための措置に関する事項

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(2) 虐待防止のための指針を整備します

(3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的の実施します。

(4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置き、担当者は管理者とします。

11 業務継続に向けた取組み

当事業所は感染症や、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行います。

12 秘密保持等

(1) 施設及びすべての職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報については、法人の運営する各事業が提供するサービスを適正かつ円滑に提供するために必要な範囲内で情報を収集し各事業責任者のもとに保管するとともに、利用目的に沿った利用を行います。

なお、下記内容の場合に情報提供を行うことがありますので、ご承知おきください。

①内部での利用 利用者等に提供する施設サービス、介護保険事務、施設サービスに係わる運営業務のうち、

- | | |
|----------------------------|-----------------|
| 1) 入退居等の管理 | 2) 会計・経理 |
| 3) 事故等の報告 | 4) 施設サービスの向上 |
| 5) 施設サービス提供職員の連携 | 6) 施設サービスや業務の維持 |
| 7) 当効事業所内において行われる学生への実習の協力 | |

②外部への提供

利用者等に提供する介護サービスのうち

- 1) 利用者等にて提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス推進担当者会議等）照会の回答
- 2) 利用者の疾病治療、健康維持のため、主治医等医師への連絡及び健康記録・生活提供記録
- 3) ご家族への心身の状況の説明

介護保険事務のうち、

- 1) 審査支払機関へのレセプト等の提出
- 2) 審査支払機関又は保険者からの照会の回答
- 3) 損害賠償保険などに係わる保険会社等への相談又は届出等

13 サービス向上に係る取組み

定期的にマニュアルを用いて、職員全員で研修、および、1ヶ月に1回カンファレンスを実施しサービスの向上を図っております。

14 苦情の受付について

(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。

○苦情受付窓口(担当者) 事業所相談員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～18:00

また、苦情受付ボックスを専用窓口に設置しています。休業日については代表電話にて24時間施設職員が受付いたします

茅ヶ崎市福祉部介護保険課給付担当	所在地	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1
	電話番号	0467-81-7164(直通)
	受付時間	8:30～17:00(土日祝日、年末除く)
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地	横浜市西区楠町27-1
	電話番号	045-329-3447
	受付時間	8:30～17:15
第三者委員 大谷 隆	所在地	大和市つきみ野535-2
	電話番号	046-276-7533
	受付時間	8:30～17:00

令和 年 月 日

通所型サービスの提供の開始に際し、本誌を交付し、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ハピネス茅ヶ崎

説明者職名	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、通所型サービスの提供開始に同意の上、本書面を受領しました。

住所

氏名	印
----	---