

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業
(介護予防通所介護相当 及び 通所型サービスA)

永寿荘デイサービスセンター重要事項説明書

1. 事業者の概要

法人の名称	社会福祉法人 <small>けいせんかい</small> 恵泉会
法人所在地	山形県鶴岡市茅原町 <small>ちわらまち</small> 28番10号
代表者(職名・氏名)	理事長 後藤 重好
設立年月日	昭和55年3月24日
電話番号	0235-25-6111 (代表)

2. 事業所の概要

(1)

サービスの種類	第1号通所事業(介護予防通所介護相当)	
指定年月日・事業所番号	平成18年4月1日	0670700244
事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。	
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。	
事業所の名称	永寿荘デイサービスセンター	
事業所の所在地	鶴岡市茅原町28番10号	
電話番号	0235-25-6111 (代表)	
事業所長氏名	加藤 昌司	
事業の実施地域	鶴岡市	
営業日	月曜日から土曜日(但し、1月1日～1月3日は除きます)	
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで	
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時00分まで	
利用定員	定員 30人	

(2)

サービスの種類	第1号通所事業（通所型サービスA）	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日	0670700244
事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。	
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。	
事業所の名称	永寿荘デイサービスセンター	
事業所の所在地	鶴岡市茅原町28番10号	
電話番号	0235-25-6111（代表）	
事業所長氏名	加藤 昌司	
事業の実施地域	鶴岡市	
営業日	月曜日から土曜日（但し、1月1日～1月3日は除きます）	
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで	
サービス提供時間	午前10時00分から午前12時30分まで	
利用定員	定員 5人	

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して、サービスを提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

当事業所に配置している		国が指定した基準		
職種	人数			
1 事業所長 (管理者)	1名	1名	事業所長 (管理者)	
2 介護職員兼 生活相談員	3名	1名以上	生活相談員	提供時間帯を通して1人ずつ
3 看護職員兼 機能訓練指導員	3名	1名以上	看護職員	
		1名以上	機能訓練 指導員	

4 介 護 職 員	7 名	4 名以上	介 護 職 員	提供時間帯を通じて、利用者の数が15人までは1人以上、それ以上5又はその端数を増すごとに1人を加えた数以上
5 介 護 職 員 (パート)	3 名	—		
6 看 護 職 員 (パート)	1 名	—		
7 栄 養 士	1 名	—		
8 苦情処理担当者	1 名	—		

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業は、当デイサービスセンターに通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご契約者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 利用料

ご契約者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、ご契約者からお支払いいただく「利用者負担金」は、介護保険負担割合に基づく額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1)

① 第1号通所事業（介護予防通所介護相当）サービスの利用料

《基本料》

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援1	16,550円(1月につき)	1,655円	3,310円	4,965円
事業対象者 要支援2	33,930円(1月につき)	3,393円	6,786円	10,179円
事業対象者 要支援1	3,800円(1回につき) (1月の中で全部で4回までのサービス) ※5回目以降は、基本利用料を頂きます	380円	760円	1,140円
事業対象者 要支援2	3,910円(1回につき) (1月の中で全部で5回～8回までのサービス) ※9回目以降は、基本利用料を頂きます	391円	782円	1,173円

《加算》

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）等		加算額			
			基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
運動器機能向上加算	運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練を行った場合		2, 250円	225円	450円	675円
サービス提供体制 強化加算（I）イ	別に厚生労働大臣が定める 基準に適合している場合	要支援1	720円	72円	144円	216円
		要支援2	1, 440円	144円	288円	432円
介護職員処遇 改善加算（I）	所定単位数（基本＋加算）		5.9%			
特定処遇 改善加算（I）	所定単位数（基本＋加算）		1.2%			

- ・送迎・・・自宅と永寿荘間の送迎を永寿荘の車両で行います。

※利用者負担については、『介護保険負担割合証』に記載されている負担割合をご確認下さい。

② 第1号通所事業（通所型サービスA）の利用料

《基本料》

利用者の 要介護度	基本利用料(1回あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援1	2, 660円 (1月の中で全部で4回までのサービス) ※5回目以降は、基本利用料を頂きます	266円	532円	798円
事業対象者 要支援2	2, 740円 (1月の中で全部で5回～8回までのサービス) ※9回目以降は、基本利用料を頂きます	274円	548円	822円

- ・送迎・・・自宅と永寿荘間の送迎を永寿荘の車両で行います。

※ 加算はありません。

※利用者負担については、『介護保険負担割合証』に記載されている負担割合をご確認下さい。

(2) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合・・・1食 690円
レクリエーション	ご希望によりレクリエーションに参加していただくことができます (材料代等の実費をいただきます)
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、ご契約者負担が適当と認められるもの（ご契約者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

(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、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恵泉会に申し出て下さい。

☆月のサービス利用日や回数については、ご契約者の状態の変化、介護予防サービス計画等に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画等の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、デイサービスセンターの稼働状況により、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契約者に提示して協議します。

(4) 取消料

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、取消料として次の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日 17時 15分までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日 17時 15分までに申し出がなかった場合	410円 (自己負担相当額)

(5) 利用料金のお支払い方法

前記 (1) (2) (3) (4) の料金・費用は、1 か月ごとに計算しご請求しますので、指定する日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|--|
| ①金融機関口座からの自動引落し
利用月の翌々月22日
②その他
利用月の翌月の末日まで |
|--|

6. サービスの利用にあたっての確認事項

- 以下の方のご利用をお断りすることがあります。
 - インフルエンザや疥癬などの感染症を発病なされている方。
 - 体調が振るわず、施設利用が不適切と思われる方。
 - その他、医師より施設利用が不適切とされた方。
- 利用中の病院等への通院は、ご契約者等の対応で行っていただきます。
- 利用中に体調が急激に変化した場合は、ご契約者に連絡します。状況により来荘していただく場合もあります。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における 苦情の受付	<ul style="list-style-type: none"> ●苦情処理窓口（担当者） 苦情処理担当者 永寿荘福祉支援課長 ●受付時間 毎週 月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分 ●ご来荘の場合 事務室窓口にお申し出下さい ●お電話の場合 電話番号 0235-25-6111 ファックス 0235-25-6112 ●郵送の場合 〒997-0018 鶴岡市茅原町28-10 永寿荘 苦情処理担当者 行 			
(2) 行政機関その他苦 情受付機関	<table border="1"> <tr> <td> 鶴岡市役所 長寿介護課 所在地 〒997-0035 鶴岡市馬場町9-25 電話番号 0235-25-2111 </td> </tr> <tr> <td> 山形県福祉サービス運営適正化委員会 所在地 〒990-0021 山形市小白川町二丁目3-31 電話番号 023-626-1755 </td> </tr> <tr> <td> 山形県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理室 所在地 〒991-0041 寒河江市大字寒河江字久保6 電話番号 0237-87-8006（直通） </td> </tr> </table>	鶴岡市役所 長寿介護課 所在地 〒997-0035 鶴岡市馬場町9-25 電話番号 0235-25-2111	山形県福祉サービス運営適正化委員会 所在地 〒990-0021 山形市小白川町二丁目3-31 電話番号 023-626-1755	山形県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理室 所在地 〒991-0041 寒河江市大字寒河江字久保6 電話番号 0237-87-8006（直通）
鶴岡市役所 長寿介護課 所在地 〒997-0035 鶴岡市馬場町9-25 電話番号 0235-25-2111				
山形県福祉サービス運営適正化委員会 所在地 〒990-0021 山形市小白川町二丁目3-31 電話番号 023-626-1755				
山形県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理室 所在地 〒991-0041 寒河江市大字寒河江字久保6 電話番号 0237-87-8006（直通）				

8. 秘密の保持

- (1) 介護職員はじめ当デイサービスセンターの職員は、業務上知り得た、利用者や家族の秘密を他に漏らすことはありません。
- (2) 職員であったものが、職員でなくなった場合も、同じように秘密を他に漏らすことはありません。

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私 および代理人
は、社会福祉法人恵泉会が、私および家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

恵泉会は、サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。			
永寿荘デイサービスセンター	職名		印
	氏名		

私は、本書面に基づいて恵泉会から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。			
契約者	住所		
	氏名		印
代理人	住所		
	氏名		印