

# 重 要 事 項 説 明 書

## ( 指定通所介護・総合事業 )

当有度の里が提供する指定通所介護及び指定予防通所介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1 施設の概要

開設者の名称	社会福祉法人 恵和会
主たる事務所の所在地	〒424-0064 静岡市清水区長崎新田3 1 1
電話番号	0 5 4 ( 3 4 4 ) 7 7 2 0
法人の種別及び名称	社会福祉法人 恵和会
代表者職	理事長
代表者氏名	栗 田 和 明

施設の名称	特別養護老人ホーム デイサービス 有度の里
施設の所在地	〒424-0064 静岡市清水区長崎新田3 1 1 番地 〒424-0064 静岡市清水区長崎新田2 9 6 番地の5
介護保険事業所番号	2 2 7 4 2 0 0 1 6 7
指定年月日	平成 15 年 5 月 12 日 ( 予防通所介護 平成 18 年 4 月 1 日 ) ( 1 単位目 定員 60 名 ) 平成 27 年 5 月 12 日 ( 2 単位目 定員 20 名 )
第三者評価実施日	なし
交通の便	長崎インターより車で2分、静鉄バス三保線七ツ新屋 下車徒歩1 0 分
通常の送迎の実施地	静岡市内

### 2 施設の職員の概要

職 種	員 数	勤務の体制	
管理者	1 人	常勤 ( 1 人 )	
生活相談員	3 人	常勤 ( 3 人 )	
介護職員	3 0 人	常勤 1 7 人 ( 3 人 )	非常勤 1 3 人
看護職員	5 人	常勤 ( 2 人 )	非常勤 ( 3 人 )
機能訓練指導員	4 人	常勤 ( 2 人 )	非常勤 ( 2 人 )
管理栄養士	1 人	常勤 ( 1 人 )	
調理員	1 人	常勤 ( 1 人 )	
事務職員	1 人	常勤 ( 1 人 )	

※ 但し、兼務については ( ) 書きで再掲する。

### 3 事業者の設備概要

定員	6 0 人
食堂・機能訓練室	2 5 4 . 1 8 m <sup>2</sup>
静養室	5 2 . 9 7 m <sup>2</sup>
浴室	5 1 . 9 8 m <sup>2</sup> 一般浴・個浴・車椅子浴槽
介護材料室	8 . 8 0 m <sup>2</sup>
その他設備	相談室 1 0 . 0 8 m <sup>2</sup> ・リネン庫 1 6 . 0 8 m <sup>2</sup> ・他

定員	20人
食堂・機能訓練室（静養室含む）	62.4㎡
浴室	17.28㎡ 一般浴・個浴・車椅子浴槽
その他設備	相談室6.51㎡ ・リネン庫 5.19㎡ ・他

#### 4 利用料金

- (1) 当有度の里の通所介護提供（介護保険適用部分及び通所介護相当サービス費）に際しあなたが負担する利用料金は、原則として基本料金、その他項目に対して利用者の負担割合証に記載された負担割合の額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

#### 基本料金（1ヶ月分） サービス事業対象者・要支援1～2と認定された場合

区 分	併 設 型
サービス事業対象者 要支援1	1798単位
要支援2	3621単位

- 基本料金は、所定の単位に 10.27 円を乗じ得た額です。
- サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援1 24単位／月  
〃 要支援2 48単位／月  
(送迎加算は基本単位に含まれます。送迎を行わない場合は所定単位から片道47単位を減算します。)
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ活用されるよう推進する観点から、処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ加算の要件を組み合わせ、介護職員等処遇改善加算を一本化する。所定単位数に9.0%を加算されます。(処遇改善加算Ⅱ)
- その他状況に応じた加算が発生した場合は、所定の単位数を加算します。

#### 基本料金（1日分） 要介護1～5と認定された場合

区 分	併 設 型
要介護度1	607単位
要介護度2	716単位
要介護度3	830単位
要介護度4	946単位
要介護度5	1059単位

- 基本料金は、所定の単位に 10.27 円を乗じ得た額です。
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位（／月）
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76単位（／月）
- 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位（／月）
- 中重度者ケア体制加算 45単位（／日）
- 入浴介助加算Ⅰ 40単位（／日）
- 入浴介助加算Ⅱ 55単位（／日）

- 科学的介護推進体制加算 40 単位（／月）
- サービス提供体制強化加算Ⅲ 6 単位（／回）  
（送迎加算は基本単位に含まれます。送迎を行わない場合は所定単位から片道 47 単位を減算します。）
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ活用されるよう推進する観点から、処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ加算の要件を組み合わせ、介護職員等処遇改善加算を一本化する。所定単位数に 9.0%を加算されます。（処遇改善加算Ⅱ）

（２） その他の費用

- 食材料費及び調理コスト（昼食代、おやつ代）として 650 円  
（おやつのみをご利用の場合 120 円）
- 事務費（利用開始時のみ、連絡ノート等） 500 円
- レクリエーション等にかかる費用は実費となります。

（３） 延長サービスについて

当事業所の通所介護サービスとして延長サービスをご提供いたします。延長サービスは、18 時 30 分までとし夕食後に職員がお送りさせていただきます。

費用につきましては下記の表を参照して下さい。

	延長サービス (介護保険適用外サービス)
要支援 1～2	300 円+695 円（夕食代）
要介護 1～5	

（４） 料金の支払方法

あなたが当有度の里に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月 15 日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の発送、又は電子明細にて配信をします。27 日までにお支払ください。支払方法は、口座自動引落としのご契約となります。

（５） 利用料金の改正

利用料金に定める基本料金等について、国が定める介護保険法の改正等により介護給付費体系に変更があった場合、事業所は改正後の利用料金を適用することができます。この場合、事業所は速やかに利用者に対し改正の時期及び改正後の料金を通知し継続の有無を確認するものとします。

（６） キャンセル料

あなたのご都合により通所介護サービスをキャンセルする場合には、基本的に前日までに連絡してください。当日キャンセルの場合は、状況により基本料の 50%をお支払いいただくことがあります。

## (7) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当有度の里でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、市町村の窓口に提出して差額（介護保険適用部分の額（利用者の負担割合証に記載された負担割合の額を引いた額）の払い戻しを受けてください。

## 5 サービスの利用方法

### (1) 利用開始

有度の里の初回利用については、電話又は来所により申し込みをしていただき、担当のケアマネージャに情報提供として台帳・診断書を提供していただきます。その後、担当職員が訪問し状況の確認と通所介護の内容等についてご説明します。また、ご利用開始後、長期の入院等によって変化があった場合は、診断書の再提出をお願いします。

### (2) サービスの終了

#### ア) あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービス利用中に利用の終了を希望する場合、担当の介護支援専門員又は、地域包括支援センターに連絡し速やかに当施設までご連絡ください。

#### イ) 当有度の里の都合でサービスを終了する場合

人員不足等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あります。この場合は、サービス終了日の 30 日前までに、文書によりあなたに通知します。

#### ウ) 自動終了

次の場合、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが他の介護保険事業所に入所した場合。
- ・あなたが亡くなったとき。

#### エ) その他

- ・当有度の里が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当有度の里が閉鎖した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・あなたがサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当有度の里に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

## 6 サービスの利用に当たっての留意点

- 食 事 : 送迎の30分前には、朝食(服薬)を済ませておいてください。
- 体 調 : 体調が悪いときは無理をせず、欠席の連絡をお願いします。
- 持 ち 物 : 持ち物は、最小限とし紛失して困るものは、お持ちにならないでください。
- 喫 煙 : 職員に声をかけて、所定の場所をお願いします。
- 設備、器具 : 身体状況に合わせ、車イス・歩行器等の用意がありますが、数に限りがあるため、ご迷惑をおかけすることがあります。ご自宅でご利用のものがあれば、お持ちくださっても結構です。御相談ください。
- 金銭の管理 : 貴重品や必要以外の現金は持参しないで下さい。
- 宗教活動、ペット、迷惑行為 : 一切お断りします。
- そ の 他 : サービス利用中の御面会は自由ですが、他の方にご迷惑になる行為は、ご遠慮ください。

## 7 サービスの内容

当有度の里があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

内 容	食事	排泄	入浴	清拭	着替え	整容
	レクリエーション		健康管理		生活リハビリ	
	行事	娯楽				
	送迎	サービス	介護相談	その他		

○在宅介護継続の為、本人の可能な限りの残存能力を活用し自立支援に向けたサービス提供を行います。個人の意思を尊重し他人との交流を持つ事で心地よい緊張感と社会参加により心身の健康を図ります。

## 8 緊急時の対応方法

通所介護の提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにご家族、あなたの主治医、当有度の里の協力医療機関等に連絡します。

## 9 非常災害対策

非常時の対応	介護老人福祉施設事業所 有度の里 防災計画に基づく
防災設備	スプリンクラー 防煙寝具・カーテン 屋内消火栓 防火戸・避難スロープ等の設備 自動火災通報装置 消火器

## 10 苦情処理

あなたは当有度の里の通所介護提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。あなたは、当有度の里に苦情を申し立てたことにより、何ら差別待遇を受けません。

各市町村の介護保険課でも相談できます。

苦 情 相 談 窓 口	有度の里 苦情受付担当者 小泉 昭憲	利用時間	平日・土 午前8:30～午後5:30
		電話番号	054 - 344 - 7720
	静岡市役所 介護保険課	利用時間	平日 午前8:30～午後5:15
		電話番号	054 - 221 - 1377
	国民健康保険団体連合会	電話番号	054 - 253 - 5590

通所介護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地	静岡市清水区長崎新田 3 1 1 番地
名称	デイサービス 有度の里
管理者	小 泉 昭 憲

年 月 日

担当説明者

---

この説明書により、通所介護に関する重要事項の説明を受けました。

利用者氏名

---

ご関係 ( )

保証人氏名

---

別紙契約の成立を証するためこの契約書を2通作成し、利用者及び有度の里が  
記名捺印の上、各自その1通を所有します。

年 月 日

利 用 者  
住 所  
  
氏 名

保 証 人 御関係 ( )  
住 所  
  
氏 名

## 同 意 書

契約書第7条について情報提供に関しての個人情報を用いることに同意いたします。

利 用 者  
住 所  
(又は 代理人)  
氏 名

事 業 者 所 在 地 静岡市清水区長崎新田311  
名 称 社会福祉法人 恵和会  
理 事 長 栗 田 和 明

事 業 所 所 在 地 静岡市清水区長崎新田311  
名 称 デイサービス 有度の里  
管 理 者 小 泉 昭 憲