

重要事項説明書

(要介護認定者用)

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 048-871-7185 (午前 9 時～午後 5 時)

担当 澤 泰文

* ご不明な点がありましたら、お問い合わせください。

2 HYAKU-WAKU 桶川の概要

(1) 提供できるサービスの種類

通所介護計画に沿って、生活機能の維持向上、介護予防を目的とした機能訓練、入浴、食事、口腔機能向上訓練その他必要な支援等を行います。

施設名称	HYAKU-WAKU 桶川
所在地	埼玉県桶川市泉 1 丁目 8-17
介護保険指定番号	1175200722
サービスを提供する対象地域	桶川市、上尾市、北本市

上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

管理者	1 名 (兼務)
生活相談員	1 名以上 (兼務)
介護職員	3 名以上
看護職員	1 名以上 (兼務)
機能訓練指導員	1 名以上 (兼務)
運転手	1 名以上 (兼務)

(3) 同事業所の設備の概要

定員	35 名	静養室	1 室
機能訓練室(食堂)	1 室	相談室	1 室
送迎車	5 台	浴室	1 室

(4) 営業時間

月～土	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
日曜日	定休日
その他の休業日	12 月 30 日～1 月 31 日 その他営業日に変更がある場合事前に通知する

3 サービス内容

- ①送迎 ②(個別)機能訓練 ③入浴(介助) ④昼食の提供(介助) ⑤口腔機能向上訓練
- ⑥生活相談 等

4 料金

①通所介護利用料

時間区分	介護度	単位数	介護報酬	利用者負担金(円)		
				1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満 (1日当たり)	要介護1	370単位	3,800	380	760	1,140
	要介護2	423単位	4,344	434	869	1,303
	要介護3	479単位	4,919	492	984	1,476
	要介護4	533単位	5,474	547	1,095	1,642
	要介護5	588単位	6,039	604	1,208	1,812
5時間以上 6時間未満 (1日当たり)	要介護1	570単位	5,854	585	1,171	1,756
	要介護2	673単位	6,912	691	1,382	2,074
	要介護3	777単位	7,980	798	1,596	2,394
	要介護4	880単位	9,038	904	1,808	2,711
	要介護5	984単位	10,106	1,011	2,021	3,032
7時間以上 8時間未満 (1日あたり)	要介護1	658単位	6,758	676	1,352	2,027
	要介護2	777単位	7,980	798	1,596	2,394
	要介護3	900単位	9,243	924	1,849	2,773
	要介護4	1,023単位	10,506	1,051	2,101	3,152
	要介護5	1,148単位	11,790	1,179	2,358	3,537

□通所介護(通常規模)：利用定員が19人以上で前年度の1ヶ月当たりの平均利用延べ人数が750人以下である事業所

b)地域区分ごとの1単位単価

該当	地域区分	地域単価	該当	地域区分	地域単価
	その他	10.00円		4級地	10.54円
	7級地	10.14円		3級地	10.68円
○	6級地	10.27円		2級地	10.72円
	5級地	10.45円		1級地	10.90円

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。

②減算

当事業所と同一の建物に居住する利用者又は当事業所と同一建物から当事業所に通う利用者に対し、サービスを行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算します(ただし、やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は除く)。また、利用者に対し、居宅と事業所間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算します。

③加算 ※該当する加算に○印を入力する。

該当	加算項目	単位数	加算料金	利用者負担額(円)			算定単位
				1割	2割	3割	
○	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56 単位	575	58	115	173	1日につき
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76 単位	780	78	156	234	1日につき
○	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位	205	21	41	62	1月につき
○	入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位	410	41	82	123	1日につき
○	入浴介助加算(Ⅱ)	55 単位	564	57	113	170	1日につき
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位	1,540	154	308	462	1日につき
○	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 単位	1,643	165	329	493	1日につき
○	科学的介護推進体制加算	40 単位	410	41	82	123	1月につき
○	ADL 維持等加算(Ⅱ)	60 単位	616	62	123	184	1月につき

個別機能訓練加算は I (イ) または I (ロ)

入浴介助加算と口腔機能向上加算は、I 又はⅡどちらかを算定

該当	処遇改善加算の区分	加算率
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1月に算定した単位数の合計 × 9.2%
○	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	1月に算定した単位数の合計 × 9.0%
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	1月に算定した単位数の合計 × 8.0%
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	1月に算定した単位数の合計 × 6.4%

④食事代(昼食) 通所1回利用あたり 660円【非課税】(全額自己負担)

※ドリンク代金含む。

⑤イベント参加料金

プログラム内でイベント時に参加費が発生する事があります。(希望者のみ)

事前に同意の確認を行います。

- ・おとなの学校教科書代金 1,650円(希望者のみ)
- ・エコクラフト代金 350~800円(作品規模により変更あり)
- ・フラワーアレンジメント代金 1,100円

⑥その他

レンタルタオル代 100円

リハビリパンツ・おむつ代 100円

(2) 支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、同月の26日に口座引き落としさせて頂きます。また、領収証を発行させて頂きます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

事前に介護支援専門員とご相談の上、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。通所介護計画作成後、契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) 健康上の理由による中止

- ・ 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。その場合、家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することができます。
その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

(3) サービス利用契約の終了

①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書等でお申し出ください。

②当社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。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は文書等で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院又は病気等により3ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、又は利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただくことがあります。

6 当施設のサービスの特徴等

(1) 事業の目的 ご利用者の健康維持・改善を通じて、関わる人々の幸福を増進する

運営の方針 安全第一、チームケアの実施、衛生管理の徹底、コンプライアンス、安定経営

(2) 施設利用にあたっての留意事項

- 送迎時間の連絡 当日送迎に伺う前にご連絡いたします。
- 体調確認 看護師が血圧、体温、脈拍、問診を行います。
- 体調不良等によるサービスの中止・変更
風邪、病気の場合は利用を中止する場合があります。
- 入浴のお断り 当日の健康チェック確認後、体調不良がみうけられた時は入浴をお断りする場合があります。
- 感染症等によるサービスの一時的利用の中止
他の利用者にも影響が出るような感染症等が判明した場合、一時的に利用を中止させていただくことがあります。
- 服装など 動き易い服装でおいでください。

7 送迎に関するお願い

- 原則として、玄関までのお迎え、お送りをいたします。
- 身体的、環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させて頂きます。
- 送迎時間につきましては、天候や交通事情等で 10 分以上到着が前後する場合があります。
その際は、事業所より電話連絡いたします。
- 利用者の体調不良等を除き、通所準備等ができていない場合は、他の利用者に迷惑をかけてしまいますので、長時間待機することはできません。ご本人、ご家族のご協力をお願いします。
- 乗車中は安全確保の為、全席シートベルトの着用をお願いしております。
- 事前に決められた場所以外での乗降は応じられませんので、予めご了承ください。
- 自己通所される場合は、施設に到着するまで、又はご自宅に帰宅されるまでの事故については、責任を負いかねますのでご了承ください。

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

主治医	
病院又は診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます
ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

9 事故発生時の対応方法

事業者は、サービスの提供に伴い事故が発生した場合は次に掲げるとおり必要な措置を講じます

- (1) 事業者は、サービスの提供に伴い事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護(介護予防)支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な処理を講じます。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録を行います。
- (3) 事業者は、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

10 非常災害対策

事業者は、非常災害対策として次に掲げるとおり必要な措置を講じます

- (1) 事業所に非常災害対策に関する担当者(防火管理者又は防火責任者)を配置し、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 年2回定期的に避難・防災その他必要な訓練を行います。

11 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) やむを得ない場合を除き利用者の身体拘束は行いません。

12 サービス内容に関する相談・苦情

当事業所利用者相談・苦情担当

担当 : HYAKU-WAKU 桶川 048-871-7185

埼玉県国民健康保険団体連合会

担当 : 介護サービス苦情相談窓口 048-824-2568

桶川市役所 高齢介護課（代表） 048-786-3211

上尾市役所 高齢介護課 048-775-6473

北本市役所 高齢介護課 048-594-5540

伊奈町役場 福祉課（代表） 048-721-2111

(平日の月曜日～金曜日 9時～17時 年末年始、GW、お盆、祝祭日除く)

13 第三者評価実施の有無 無

14 当社の概要

当社の概要

名称・法人種別 社会福祉法人永寿荘

代表者役職・氏名 理事長 永嶋 正史

本部所在地 埼玉県さいたま市西区大字高木字龜田 602 番 1

電話番号 048-625-5000

設立年月日 2002年12月17日

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県桶川市泉1丁目8-17
名称 社会福祉法人 永寿荘
施設名称 HYAKU-WAKU 桶川
説明者 役職 施設長
氏名 澤 泰文 印

私は、本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、本書面を交付しました。

利用者

<住 所>

<氏 名>

(代理人)

<住 所>

<氏 名>

<続 柄>