

地域密着型通所介護・介護予防通所サービス・事業対象者 重要事項説明書

1. 提供するサービスについて相談窓口

電話： 053-528-7932

Fax： 053-528-7942

担当： 生活相談員 山本 真未

※原則として、月曜日～土曜日 8：00～17：00 まで勤務しております。

ご不明な点は、何でもお尋ねください。

※担当不在の際には、他の職員が承ります。

2. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類

法人名称	株式会社 NEXT STAGE
法人所在地	静岡県浜松市中央区雄踏町宇布見 4032-1
代表者	二田 修
施設名称	デイサービス アビリティ中央
施設所在地	静岡県浜松市中央区中央二丁目9-7 中川ビル101号室
管理者名	山本 真未
所在地・電話・Fax	電話 053-528-7932 Fax053-528-7942
介護保険指定番号	2277204182

(2) 職員体制

(令和6年5月1日現在)

	常勤	非常勤	合計	職務内容	資格など
管理者	1 (兼務)		1	施設管理・運営	介護福祉士
生活相談員	2 (うち兼務1)		2	ケアプラン サポート	任用資格 介護福祉士
看護師		3 (うち兼務3)	3	体調管理 投薬管理	看護師 准看護師
介護職員	1 (兼務)	6 (うち兼務3)	7	日常生活介助	介護福祉士 ヘルパー1級 看護師
機能訓練指導員	2 (うち兼務1)	2	4	機能訓練指導	理学療法士

(3) 設備の概要

	室 数
食堂・機能訓練室	1
静養室	1
浴室	0
相談室	1

(4) サービス提供日

サービス提供日	月曜日～土曜日 国民の休日及び 12月29日から1月3日までを除く
サービス提供時間	1 単位目 午前9時00分から午前12時00分 2 単位目 午後1時00分から午後4時00分
延長時間	提供時間前 午前8時30分～午前9時00分 提供時間後 午後4時00分～午後4時30分
年末年始休業	12月29日～ 1月3日

3. サービス内容

当事業所では、「居宅サービス計画（介護予防居宅サービス計画）」に添って、利用者の意向や心身の状況を踏まえて、「通所介護計画（介護予防通所介護計画）」を作成し、利用者やご家族にご説明、ご同意をいただきながらサービスの提供をいたします。

《サービス日課例》

	時 間	内 容
1 単位目	～9:00	お迎え
	9:00～9:15	バイタルチェック（体温、血圧など）
	9:30～12:00	体操、機能訓練、アクティビティ、など
	12:00～	お送り
2 単位目	～13:00	お迎え
	13:00～13:15	バイタルチェック（体温、血圧など）
	13:15～16:00	体操、機能訓練、アクティビティ、など
	16:00～	お送り

4. 利用料金

(1) 介護保険法が定める法定料金（ご利用中に介護保険制度改定により料金変更の場合があります）

① 通所介護（3 時間以上 4 時間未満のサービス利用料金）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単 位	416	478	540	600	663
介護報酬額	4,218	4,847	5,476	6,084	6,723

自己負担額	※浜松市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に 10.14 円を乗じた金額が料金となっています。なお、自己負担は、料金の 1 割または 2 割、3 割です。 ※上記料金は、1 回あたりの目安を表示したものです。1 か月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります
-------	---

②介護予防通所・事業対象者サービス（基本サービス料金：1 月当たり・単位：円）

	支援1・事業対象者	支援2 週1回以上	支援2 週1回程度
単 位	1,798	3,621	1,798
介護報酬額	18,231 円	36,717 円	18,231 円
自己負担額	※浜松市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に 10.14 円を乗じた金額が料金となっています。なお自己負担は料金の 1 割または 2 割、3 割です。 ※上記料金は、1 回あたりの目安を表示したものです。1 か月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります		

・その他、次表のような介護保険給付の取扱いをいたします。

①通所介護

加算項目	自己負担額	内 容
個別機能訓練加算Ⅰ□	76 単位/月 771 円/日	身体機能向上や実際の生活の中の動作や活動の向上を目的とした訓練内容を実施した場合
個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/日 202 円/日	
ADL 等維持加算Ⅱ	608 円/月	
科学的介護推進体制加算	40 単位 405 円/月	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数に 9.0%を乗じた単位数で算定
送迎減算	-47 単位/片道 -476 円/片道	ご家族や知人による送迎があった場合

②介護予防通所・事業対象者サービス

	自己負担額	内 容
科学的介護推進体制加算	40 単位/月 405 円/月	
生活機能向上グループ加算	100 単位/月 1,014 円/月	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数に 9.0%を乗じた単位数で算定
送迎減算	-47 単位/片道 -476 円/片道	ご自身やご家族知人による送迎があった場合

(2) 所定料金

(介護保険法で、基本サービスとは別に利用者が自己負担することとされ、事業所ごとに利用者との契約に基づくとされているもの)

① 食費 (食材料費及び調理にかかわる費用相当)

★昼食 (提供なし) ★夕食 (提供なし)

② その他の料金 (実利用に対して)

項 目	料 金
通常の実施区域を越えた送迎費用	100 円/km (往復)
パンツ型おむつ	150 円/1 枚
尿取りパット	50 円/1 枚
教養娯楽費 (教材費)	実 費
嗜好に伴う飲み物	コーヒー、紅茶、ジュース、など 1 日 100 円
延長料金 30 分につき	500 円

5. 地域密着型通所介護・介護予防通所・事業対象者サービス 利用の中止

(1) 利用予定日前に利用者様の都合でサービスを中止する場合は、原則として利用日の前日 17:00 までにご連絡をお願いいたします。

(2) 通所介護利用中に体調不良等でサービスの提供に支障があると判断された場合、サービスの提供を中止します。その際は、当日の利用時間に対応した料金をいただきます。

6. 支払い方法

毎月 10 日までに前月分の請求書をお渡しいたしますので、27 日までに口座振替等によりお支払いください。(支払い方法については、別途ご相談に応じます。)

7. サービスご利用の方法

(1) サービスの利用申し込み

- ・お電話等でお申し込みください。
- ・契約を結び、通所介護計画 (介護予防通所サービス計画) を作成、サービスの提供を開始します。但し、利用定員に空きがない場合は、お待ちいただくことがあります。
- ・居宅サービス計画の作成を依頼している場合が、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

①利用者様の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 週間前までにお申し出ください。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者様が介護保険施設等に入院または入所した場合
- ・要介護認定区分が、非該当 (自立) と認定された場合

- ・利用者様がお亡くなりになった場合

③ハラスメントによる利用終了

- ・利用者又は扶養者が、当事業所及び、当事業所の職員又は他の利用者等に対して、身体的・精神的な暴力・暴言或いは、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントが認められる場合

※セクシャルハラスメントとは、意に添わない性的な誘いかけや、好意的態度の要求など、性的な嫌がらせや相手の望まない性的な言動すべての行為を指す。

カスタマーハラスメントとは、妥当性を欠く要求、要求実現のための手段・態様が社会通念上不相当な言動を指す。

④長期休みによる利用終了

- ・心身状態等の悪化、入院や一時入所、私用等により、3か月以上利用がない場合については利用者本人、扶養者、ケアマネジャー等と相談のもと、退会措置を取り、予約を無効とします。

⑤その他

次の場合、30日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことができます。なお、この場合、予約は無効となります

- ・利用者様が、サービス利用料金の支払いを3か月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合。
- ・利用者または扶養者様が、当事業所や当事業所の職員または他の利用者様等に対して本契約を継続し難いほどの不法行為を行った場合。
- ・やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖又は縮小する場合。

8. 当事業所のサービスの特徴など

(1) 運営の方針

当事業所のサービスは生活機能向上を目標とし、利用者様の日常生活の質の向上に寄与することを理念としています。また利用者様の人間としての尊厳や人格を尊重し、自立した家庭生活を営むことの支援、および社会的孤立感の解消を目指し運営します。

(2) サービス利用のために、下表のような体制をとっております。

事 項	有 無	備 考
理学療法士の採用	有り	
個別機能訓練の実施	有り	
職員への研修の実施	有り	外部研修への積極的参加。施設内研修の実施

(3) 当事業所利用に当たっての留意事項

①送迎時間

予め、利用者様の要望をお聞きした上、当事業所で決めさせていただきます。

道路事情等により、送迎時間が多少前後したり、変更をお願いすることもあります。

②服装等

活動しやすい服装でご参加ください。上履き・着替え・紙おむつ等はご持参ください。

③健康管理

- ・活動の開始及び終了時には、看護師により健康チェックを致します。
- ・食前食後の飲み薬・点眼薬及び褥瘡・皮膚病等に使用する塗布薬・ガーゼ等をご持参くだされば、可能な範囲で処置のお手伝いをします。
- ・当事業所は、医療機関ではありませんので、診断・治療・薬の処方・販売はできません。

④金銭、貴重品の管理

人の出入りの多い場所です。多額の金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

⑤食 事

お一人お一人の状態に合ったお食事を提供いたしますので、独自の判断によるため物の持ち込みはご遠慮ください。

⑥設備・器具の利用

利用者様のための設備・器具は、職員の指導のもとでお使いください。

⑦喫 煙

所定の灰皿のある場所をお願いいたします。歩き煙草などは防災上厳禁です。

⑧宗教活動

個人の信仰は自由ですが、他人に影響を及ぼすような活動は禁止といたします。

⑨ペットの持ち込み

団体生活の中で個々人の嗜好、趣味が共通でないこと等から、禁止させていただきます。

⑩各種書類への同意署名

個人情報使用同意書に署名をしていただきます。

9. 緊急時の対応方法

- ・利用者様に容態の変化、急変などがあった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族に速やかに連絡いたします。

《緊急連絡先》

ふりがな お名前				様 (続柄)
ご住所				
電話番号	ご自宅	—	—	
	連絡先	—	—	
	携帯電話	—	—	
	主治医	(病院名 :)	—	—

10. 非常災害対策

- ・災害時の対応

連絡網により可能な限り職員を招集します。ご家族に速やかにご連絡いたします。

- ・防災設備

火災報知機、施設内各所に消火器を備えつけております。

- ・防災訓練

年 2 回、消火訓練、避難誘導訓練、地震訓練などの防災訓練を実施いたします。

11. 苦情対応

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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。

◎苦情受付担当：山本 真未（管理者）

◎電 話：053-528-7932

(2) 行政機関その他苦情受付対応

当事業所苦情受付担当 山本真未	TEL	053-528-7932	(8:00~17:00)
浜松市役所 介護保険課	TEL	053-457-2875	
浜松市中央区役所 長寿保険課	TEL	053-457-2324	
浜松市西行政センター 長寿保険課	TEL	053-424-0184	
浜松市南行政センター 長寿保険課	TEL	053-425-1572	
国民健康保険団体連合会	TEL	054-253-5590	(苦情相談)

静岡県浜松市中央区中央二丁目9-7

中川ビル101号室

デイサービス アビリティ中央

管理者 山本 真未

印

令和 年 月 日

<利用者>

住所

氏名

印

<家族代表者>

住所

氏名

印