

重要事項説明書

介護予防通所介護相当サービス

社会福祉法人賛育会

豊野中央デイサービスセンター

介護予防通所介護相当サービス重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態または事業対象者である方に対し、適正な介護予防通所介護相当サービス（以下「事業」という）を提供することにより、利用者の心身状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の概要

(1) 事業者

- | | |
|---------|------------------|
| ① 法人名 | 社会福祉法人 賛育会 |
| ② 法人所在地 | 東京都墨田区太平三丁目17番8号 |
| ③ 電話番号 | 03-3622-7614 |
| ④ FAX番号 | 03-3829-2302 |
| ⑤ 代表者氏名 | 理事長 平野 昭宏 |

(2) 事業所の内容

- | | |
|-----------|--|
| ① 事業所の種類 | 介護予防通所介護相当サービス
(介護予防・日常生活総合事業第一号通所事業) |
| ② 事業所の名称 | 豊野中央デイサービスセンター |
| ③ 指定番号 | 長野市指定 第2073400463 |
| ④ 事業所の所在地 | 長野県長野市豊野町豊野655番地5 |
| ⑤ 電話番号 | 026-219-1530
(FAX: 026-257-4596) |
| ⑥ 事業所施設長 | 氏名 伴 成顕 |
| ⑦ 管理者 | 氏名 篠原 栄子 |
| ⑧ 定員 | 35名 |
| ⑨ 指定年月日 | 2016(平成28)年 10月 1日
(介護予防通所介護相当サービス) |

(3) 事業実施地域及び、営業時間

- ① 通常の事業の実施地域
長野市（豊野町・長沼・古里・柳原・朝陽・若槻）
- ② 営業日及び営業時間等

営業日	月曜日 ~ 土曜日
受付時間	8時45分 ~ 17時15分 定休日 日曜日・12月31日~1月3日
サービス提供時間	10時15分 ~ 15時15分

(4) 職員の配置状況

管理者	1名
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	5名以上
機能訓練指導員	1名以上
管理栄養士	1名
運転手	1名以上

(5) 設備の概要

食堂・機能訓練室	1室	143.36㎡
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります	
静養室	1室	25.99㎡
相談室	2室	29.57㎡
送迎車	リフトバス	3台

3. サービスの内容について

豊野中央サービスセンターでは以下の内容のサービスを提供します。

- ・日常生活に関する介護全般（介護予防ケアマネジメント(以下「ケアプラン」という)に位置付けられているサービス)
- ・食事（保険適用になりません）
- ・入浴（ただし、ケアプランに位置付けられている場合のみ利用できます。ケアプランに位置づけがない場合は実費になります）
- ・送迎（家族送迎の場合等や送迎を利用しない場合は利用料金が減額になります）
- ・機能訓練（集団体操および個別訓練（運動器機能向上加算サービス））
- ・口腔機能向上サービス（加算サービスです）
- ・生活相談
- ・レクリエーション
- ・外出行事

4. 利用料金

介護予防通所介護相当サービスに掛かる料金は長野市が定める基準によるものです。

- ・別紙に記載の料金表を参照してください。

5. 緊急時の対応

利用中に体調が悪くなった場合は、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または協力医療機関に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

主治医	
病院または診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従事者等の訓練を行います。

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、ご家族、市町村、関係医療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. 守秘義務に関する対策

事業者及び従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

9. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

10. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 1. 第三者評価の実施について

豊野中央デイサービスセンターは、第三者評価をうけておりません。

1 2. 相談・要望・苦情等の窓口

通所介護及び介護予防通所介護相当サービスに関する相談・要望・苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

☆ サービス相談窓口

電話番号	026-219-1530	生活相談員	徳竹康祐
受付時間	月曜日から土曜日		午前9時から午後5時

確 認 書

年 月 日

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し、交付しました。

事業者

所在地 長野県長野市豊野町豊野 655 番地 5

名 称 豊野中央デイサービスセンター

責任者 施設長 伴 成 顕 印

説明者 生活相談員 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防通所介護または介護予防通所介護相当サービスについての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者

住 所

氏 名 印

(代筆者)

利用者家族 (代理人)

住 所

氏 名 印

豊野中央デイサービスセンター料金表

2024年6月1日現在

1. 通所介護サービス

(1) 通所介護費（通常規模・1回あたりの単位数）

	7時間以上 8時間未満	6時間以上 7時間未満	5時間以上 6時間未満	4時間以上 5時間未満
要介護1	658	584	570	388
要介護2	777	689	673	444
要介護3	900	796	777	502
要介護4	1,023	901	880	560
要介護5	1,148	1008	984	617
サービス提供時間	9時15分から 16時20分まで (7時間5分)	9時45分から 15時50分まで (6時間5分)	10時15分から 15時20分まで (5時間5分)	9時45分から 13時50分まで (4時間5分)
送迎（迎え）	8時30分～9時 15分	9時15分～9時 45分	9時30分～10 時15分	9時15分～9時 45分
送迎（送り）	16時20分～ 17時	15時50分～ 16時20分	15時20分～ 15時50分	13時50分～ 14時15分

※利用時間が3時間以上4時間未満になった場合は国の告示で定める単位数になります。

(2) 加算について

入浴介助加算（Ⅰ）（1日あたり）	40
入浴介助加算（Ⅱ）（1日あたり）	55
サービス提供体制加算（Ⅰ）（1回あたり）	22
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ） （事業所の体制状況に応じて算定）	介護報酬総単位数×6.4～9.2%
口腔機能向上加算（Ⅰ）（月に2回まで）	150
口腔機能向上加算（Ⅱ）（月に2回まで）	160
個別機能訓練（Ⅰ）イ（実施1回あたり）	56
個別機能訓練（Ⅰ）ロ（実施1回あたり）	76
個別機能訓練（Ⅱ）（月あたり）	20
中重度ケア体制加算（1回あたり）	45
科学的介護推進体制加算（月あたり）	40
認知症加算（1日あたり）	60

2. 介護予防通所介護相当サービス

(1) 介護予防通所介護相当サービス費（1月あたりの単位数）

事業対象者・要支援1	1,798
事業対象者・要支援2	3,621

※利用時間は10時15分から15時15分までになります。

(2) 加算（単位）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月あたり）	要支援1・事業対象	88
	要支援2	176
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ） （事業所の体制状況に応じて算定）	介護報酬総単位数×6.4～9.2%	

口腔機能向上加算（月に1回まで）	150
科学的介護推進体制加算（月あたり）	40

3. 同一建物に所在する事業所の減算について

ケアハウスりんごの里の入居者については以下の通り減算します。

要介護（1回あたり）	94
要支援1・事業対象（1月あたり）	376
要支援2（1月あたり）	752

4. 送迎をおこなわないことによる減算

デイサービスによる送迎を実施しない場合は、片道につき47単位減算します。

5. 地域区分による自己負担額の計算方法

介護保険の報酬単価は地域区分（7級地）によって10.14円です。従いまして自己負担額の計算方法は以下のようになります。

$(\text{通所介護費} + \text{加算}) \times 10.14$ （地域区分による上乘せ割合） $\times 0.1, 0.2$ または 0.3 （自己負担割合） $=$ 自己負担額

6. その他の料金について（保険外）

- 昼食代 1回 700円（おやつ代込・半日利用の場合は600円）
- おむつ代（紙パンツ75円、パッド35円、オムツ80円）
- 処置材料費（フィルフィクス100円）
- 口腔ケア用具（歯ブラシ100円、歯間ブラシ120円、スポンジブラシ110円）
- 理美容代（カット2,200円、シェービング650円）
- 外出行事等につきましては、実施の都度参加費等の実費をお知らせいたします。
- 交通費 通常の送迎範囲を超える場合 1kmにつき37円

7. キャンセル料自己負担分

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用日の当日午前8時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の当日午前8時までにご連絡がなかった場合	通所介護利用料の自己負担額の100%

8. 支払い方法

毎月、10日以降に前月分の請求を致しますので、30日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、銀行振込によるものと、窓口へ現金支払いによるもの及び、口座振替（手続きが必要です）の方法があります。

苦情等の相談について

賛育会では施設サービスご利用の皆様からの苦情等について、次のとおりご相談を受け付けております。承りました苦情等のご相談内容については必要に応じて賛育会が委嘱する第三者機関に報告し、ご利用の皆様の立場に立った公正な解決に努めます。

1. ご相談窓口

賛育会の経営または受託する各施設・事業所に設置するほか、法人事務局でも窓口を設けて苦情等のご相談を受け付けています。インターネットを利用して法人のホームページでも受け付けをしています。

(1) 施設・事業所の相談窓口

施設・サービス	苦情受付担当者	苦情解決責任者	電話番号
豊野清風園	生活相談員 徳永寛行	施設長 伴成顕	026-257-4617
賛育会豊野居宅介護支援事業所	管理者 原田愛	施設長 伴成顕	026-257-5999
豊野中央デイサービスセンター	生活相談員 徳竹康祐	管理者 篠原栄子	026-219-1530
ヘルパーステーションとよの	管理者 齋藤美恵子	施設長 伴成顕	026-257-5642
訪問看護ステーションとよの	所長 福澤尚実	賛育会クリニック 院長 宮澤明住	026-257-5150

〒389-1105 長野市豊野町豊野659-1 豊野清風園・賛育会地域支援センター
Tel 026-257-4617 Fax 026-257-4596

(2) 法人の相談窓口

担当者 法人事務局 総務課長 連絡先 社会福祉法人 賛育会
〒130-0012 東京都墨田区太平三丁目17番8号
Tel 03-3622-7614 Fax 03-3829-2302
ホームページ <http://www.san-ikukai.or.jp/indexhtml>

(3) その他の相談窓口

長野市介護保険課
Tel 026-224-7871 Fax 026-224-8694
長野県国民保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係
Tel 026-238-1580
長野県福祉サービス運営適正化委員会 (苦情相談)
Tel 0120-28-7109 Fax 026-228-0130

2. 苦情対応のための第三者機関について

賛育会では、ご利用の皆様の立場に立った公正な解決を図るため、苦情対応のための委員会を第三者に委嘱しています。賛育会が経営又は受託する施設の地域に在住する有識者の方々と賛育会の監事で構成されています。

委員会の構成

柴田 光昭 (元賛育会理事・職員 特定非営利活動法人協働学舎 理事)
阿形 操 (前御前崎市民生委員・児童委員、御前崎市地域医療を育む会 代表)
柴田 和子 (墨田区保護司会吾婦西分長)
坂野 修一 (特定非営利活動法人町田フレンズサポート 事務局長)
坂根 慶子 (すみだ共生社会推進センター運営委員・すみだ共生社会推進センター協力委員)
田宮 一茂 (社会福祉法人ベタニヤホーム 法人事務長)
齋藤 希世 (東京 YMCA 教育・保育事業部統括)