

第1号通所事業 通所介護相当サービス 兼 通所介護 重要事項説明書

<令和 6年 10月 1日現在>

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 0575-46-8133 (午前9時～午後5時まで)
担当 平西 和貴

*ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. デイサービス笑顔いちばん美濃店の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	デイサービス笑顔いちばん美濃店
所在地	美濃市横越361番地7
指定事業所番号	2170300335
サービスを提供する地域*	美濃市・関市

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 職員体制

管理者	1名	従業員の管理及び業務の管理を行う。
生活相談員	2名	サービスの利用申し込みに関わる調整。日常生活における身上、介護等に関する相談及び助言。
機能訓練指導員	2名以上	利用者の状況に応じた機能訓練の実施。
看護師	1名以上	利用者の健康状態の把握及び健康チェック。
介護職員	4名以上	通所介護計画に基づき、日常生活上の世話及び介護を行う。

(3) 設備の概要

定員	30名
食堂兼機能訓練室	1室
浴室	普通浴槽 2槽
静養室	1室
相談室	1室
送迎車	6台

(4) 営業時間

営業時間	月曜日～土曜日	8:30～17:30
サービス提供時間	月曜日～土曜日	9:00～16:05

*通所介護相当サービスについては【9:00～12:00】・【13:00～16:00】のいずれかとさせていただきます。

(5) 休業日

年末年始 (12/30～1/3)・お盆休暇(8/13～15)、日曜日

3. サービス内容

- ① 身体介護 排泄の介助・移動、移乗の介助
- ② 入浴 衣類着脱の介助・身体の清拭、洗髪、洗身・その他必要な入浴の介助
- ③ 食事 準備、後始末の介助・食事摂取の介助・その他必要な食事の介助
- ④ アクティビティ 機能訓練・体操・レクリエーション
- ⑤ 送迎 移動、移乗動作の介助・送迎

- ⑥ 生活相談等 日常生活動作訓練の相談、助言・日常生活自助具の利用方法の相談、助言
その他必要な相談、助言

4. 利用料金

(1) 第1号通所事業 通所介護相当サービス (1単位10円)

①通所介護相当サービス利用料

ランク	単位数	利用料金	介護保険適用時の自己負担額		
			1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
事業対象者・要支援1(1月につき)	1,798	¥17,980	¥1,798	¥3,596	¥5,394
事業対象者・要支援2(1月につき)	3,621	¥36,210	¥3,621	¥7,242	¥10,863
事業対象者・要支援1(1回につき) (1月の中で全部で4回まで)	436	¥4,360	¥436	¥872	¥1,308
事業対象者・要支援2(1回につき) (1月の中で全部で8回まで)	447	¥4,470	¥447	¥894	¥1,341

②加算

種類	単位数	利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担額			
			1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合	
サービス提供 体制強化加算 Ⅱ	要支援1	72	¥720	¥72	¥144	¥216
	要支援2	144	¥1,440	¥144	¥288	¥432
科学的介護推進体制加算	40	¥400	¥40	¥80	¥120	

(2) 通所介護 (1単位10円)

①通所介護利用料 (所要時間7時間以上8時間未満の場合)

区分	単位数	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
			1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要介護1	658	¥6,580	¥658	¥1,316	¥1,974
要介護2	777	¥7,770	¥777	¥1,554	¥2,331
要介護3	900	¥9,000	¥900	¥1,800	¥2,700
要介護4	1,023	¥10,230	¥1,023	¥2,046	¥3,069
要介護5	1,148	¥11,480	¥1,148	¥2,296	¥3,444

②加算(要介護1～5共通)

種類	単位数	利用料金	介護保険適用時の自己負担額		
			1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	56	¥560	¥56	¥112	¥168
個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)	76	¥760	¥76	¥152	¥228
個別機能訓練加算Ⅱ(月毎)	20	¥200	¥20	¥40	¥60
入浴介助加算Ⅰ	40	¥400	¥40	¥80	¥120
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	¥180	¥18	¥36	¥54
中重度ケア体制加算	45	¥450	¥45	¥90	¥135
ADL維持等加算Ⅰ(月毎)	30	¥300	¥30	¥60	¥90
科学的介護推進体制加算(月毎)	40	¥400	¥40	¥80	¥120

※「個別機能訓練加算Ⅰイ・ロ」は人員配置により、どちらかの算定となります。

(3) 区分支給限度基準額の対象外の加算

種類	要介護度	自己負担額
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	事業対象者・要支援・要介護共通	所定単位数の80/1000

(4)実費分

*食事代として、1食につき800円いただきます。(おやつ代含む)

(但し、おやつのみの場合は1回につき150円)

*その他オムツ代等にかかる費用は、自己負担となります。

(5)支払方法

毎月、10日までに前月分の請求書をお渡ししますので、20日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。便利な自動引き落としもできます。

5. サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設職員がお伺いいたします。

通所介護相当サービス計画及び通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2)サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出し下さい。

②当施設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ございます。

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、自動的にサービスを終了いたします。

・お客様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お客様の事業対象者・要支援・要介護認定区分が、

非該当(自立)と認定された場合

④その他

・当施設が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、お客様やご家族に対して社会理念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、お客様は文書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。

・お客様が、サービス利用料金の支払を2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、お客様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、お客様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態にあることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対して本契約を継続し難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、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. サービス利用に当たっての留意事項

・ 送迎時間の連絡

・ 体調確認

・ 体調不良等によるサービス中止、変更

・ 利用のキャンセル

利用日のキャンセルをされる場合は、前日17:00までに連絡下さい。

体調不良等やむをえず当日キャンセルされる場合は、8:30までに連絡して下さい。

それ以降の場合は、弁当代相当のキャンセル料を頂きます。

・ 時間変更

・ 設備、器具の利用

・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合、速やかに事業所に申告して下さい。治癒するまでサービス利用をお断りさせていただく場合があります。

7.高齢者虐待防止について

(1)事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- ①虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催
- ②虐待を防止するための従業員に対する研修の実施
- ③利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ④その他虐待防止のための必要な措置

(2)事業所は、サービス提供中に、従業員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する方)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

(3)虐待防止に関する責任者を選定しています。

【虐待防止に関する責任者】 介護事業部長 北村孝樹

8.ハラスメントの防止対策

事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1)事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼしそうな)行為
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求、性的ないやがらせ行為

上記は、当該従業員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

(2)ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

10. 事故発生時の対応方法

サービスの提供にともなって事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の親族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 非常災害対策

非常時、災害時の対策としては、従業員一同で、初期消火及び避難誘導を実施する。

12. サービス内容に関する苦情

① デイサービス笑顔いちばんお客さま相談・苦情担当

担当 お客さまサービス係 平西 和貴 電話 0575-46-8133

②その他

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

美濃市役所	健康福祉課	0575-33-1122
関市役所	高齢福祉課	0575-23-7734
郡上市役所	高齢福祉課	0575-67-1807
岐阜県国民健康保険団体連合会		058-275-9826

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

未実施

14. 当事業所の概要

名称・法人種別 株式会社 笑顔いちばん
代表者役職・氏名 代表取締役 山口 専太郎
本事業所所在地・電話番号 岐阜県各務原市小佐野町6丁目62番地
TEL 058-216-8230

通所介護相当サービス及び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。

令和 年 月 日

事業者
所在地 岐阜県各務原市小佐野町6丁目62番地
名称 株式会社 笑顔いちばん
代表取締役 山口 専太郎

説明者 氏名

私は、本書面により、事業者から通所介護相当サービス及び通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

(代理人) 住所

氏名