

通所介護・第1号通所事業 重要事項説明書

(平成30年 4月 1日現在)

1、事業の目的と運営方針

利用者の要介護状態の維持・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。サービス提供の経験、実績を生かし、利用者の生活の質の向上のために努めます。ニーズを迅速かつ的確に把握し、おひとりおひとりにあったより良いサービスの提供を行います。また、関係区市町村、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、事業者の内容

(1) 事業所の概要

事業所名 社会福祉法人 翠生会 西台高齢者在宅サービスセンター
(指定番号 1371901545)

所在地 東京都板橋区西台2-3-34

電話番号 03-3550-2694

FAX 番号 03-3932-1940

サービスを提供する地域 東京都板橋区、練馬区

法人営業施設

介護老人福祉施設	1ヶ所
居宅介護支援事業	1ヶ所
通所介護・第1号通所事業	3ヶ所
地域密着型認知症対応通所介護・介護予防通所介護事業	1ヶ所
訪問介護・第1号訪問事業	1ヶ所
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業	1ヶ所
小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護事業	1ヶ所
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護事業	2ヶ所
保育園	1ヶ所
学童保育	1ヶ所

事業所の職員体制

(2) 事業所の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1名	—	事業所の統括管理をします (相談員と兼務)	1名
生活相談員	3名	—	生活上のご相談等にのります (介護職員と兼務)	3名
看護職員	0名	2名	健康状態の把握や相談にのります (機能訓練指導員と兼務)	2名
介護職員	2名	2名	活動全般の介助や相談にのります (2名は生活相談員と兼務)	4名
機能訓練指導員	0名	2名	機能維持向上のための指導をしま す(看護師と兼務)	2名
調理員		3名	献立に基づき調理をします	3名
運転手		2名	送迎車の運転をします	2名

設備の概要

機能訓練室、食堂、静養室、事務室

送迎車 2台

(4) 定員及び営業時間帯等

定員 20名
営業日 月曜日～土曜日 (日曜日、年末年始は休業)
営業時間帯 午前9時00分～午後6時00分
サービス提供時間 午前9時30分～午後5時30分

3、サービスの内容

(1) 送迎

送迎車により、事業所と自宅との間を行います。

バス停方式およびドア to ドア方式で行います。

(2) 食事

高齢者の嗜好にあった栄養バランスのとれた食事を提供します。食事内容や形態については、利用者一人一人の状態に合わせた形態での提供を行います。おやつも提供します。

(3) 相談

生活や健康上の心配事がありましたら、専門の職員がご相談にのります。

関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(4) アクティビティ

楽しく有意義に過ごして頂くために、手工芸やレクリエーション、体操、音楽活動、四季折々の行事を行います。

4、利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(1) 通所介護事業 介護報酬告示額

①介護保険利用料 基本料金

<通常規模型通所介護、 8時間以上 9時間未満>

要介護度	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の 自己負担額(1割負担適応)	介護保険適用時の 自己負担額(2割負担適応)
要介護1	7,150円	715円	1,430円
要介護2	8,447円	845円	1,690円
要介護3	9,788円	979円	1,958円
要介護4	11,128円	1,113円	2,226円
要介護5	12,469円	1,247円	2,494円

<通常規模型通所介護、 7時間以上 8時間未満>

要介護度	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の 自己負担額(1割負担適応)	介護保険適用時の 自己負担額(2割負担適応)
要介護1	7,030円	703円	1,406円
要介護2	8,294円	830円	1,659円
要介護3	9,624円	963円	1,925円
要介護4	10,932円	1,094円	2,187円
要介護5	12,251円	1,226円	2,451円

<通常規模型通所介護、 6時間以上 7時間未満>

要介護度	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の 自己負担額(1割負担適応)	介護保険適用時の 自己負担額(2割負担適応)
要介護1	6,234円	624円	1,247円
要介護2	7,368円	737円	1,474円
要介護3	8,502円	851円	1,701円
要介護4	9,635円	964円	1,927円
要介護5	10,769円	1,077円	2,154円

<通常規模型通所介護、 5時間以上 6時間未満>

要介護度	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の 自己負担額(1割負担適応)	介護保険適用時の 自己負担額(2割負担適応)
要介護1	6,082円	609円	1,217円
要介護2	7,194円	720円	1,439円
要介護3	8,294円	830円	1,659円
要介護4	9,406円	941円	1,882円
要介護5	10,507円	1,051円	2,102円

<通常規模型通所介護、 4時間以上 5時間未満>

要介護度	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の 自己負担額(1割負担適応)	介護保険適用時の 自己負担額(2割負担適応)
要介護1	4,142円	415円	829円
要介護2	4,752円	476円	951円
要介護3	5,373円	538円	1,075円
要介護4	5,973円	598円	1,195円
要介護5	6,594円	660円	1,319円

<通常規模型通所介護、 3時間以上 4時間未満>

要介護度	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の 自己負担額(1割負担適応)	介護保険適用時の 自己負担額(2割負担適応)
要介護1	3,945円	395円	789円
要介護2	4,523円	453円	905円
要介護3	5,123円	513円	1,025円
要介護4	5,689円	569円	1,138円
要介護5	6,278円	628円	1,256円

* 2時間以上3時間未満のご利用の場合は「3時間以上4時間未満」の料金の70%

②介護保険利用料 加算料金

加算項目	1回あたりの利用料金	介護保険適用時の 自己負担額(1割負担適応)	介護保険適用時の 自己負担額(2割負担適応)
サービス提供体制加算Ⅰイ (介護職員のうち介護福祉士50%)	196円	20円	40円
個別機能訓練加算Ⅰ	501円	51円	101円
個別機能訓練加算Ⅱ	610円	61円	122円
口腔機能向上加算(月2回)	1,635円	164円	327円
送迎未実施減算(片道)	△512円	△52円	△103円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に5.9%を乗じた単位で算定		

介護保険の支給限度額を超えてのご利用の場合は、原則として介護報酬の全額(10割)を頂きます。

(2) 予防通所サービス

①介護保険利用料 基本料金

区分	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の 自己負担額(1割負担適応)	介護保険適用時の 自己負担額(2割負担適応)
通所型サービスⅠ (対象:要支援1、事業対象者)	17,952円	1,796円	3,591円
通所型サービスⅡ (対象:要支援2)	36,809円	3,681円	7,362円

②利用料 加算料金

加算項目	1月あたりの利用料 金	介護保険適用時の 自己負担額(1割負担適応)	介護保険適用時の 自己負担額(2割負担適応)
サービス提供体制加算Ⅰイ 通所Ⅰ (介護職員のうち介護福祉士50%) ¹	784円	79円	157円
サービス提供体制加算Ⅰイ 通所Ⅱ (介護職員のうち介護福祉士50%)	1,569円	157円	314円
事業所評価加算(基準に適した場合、 対象期間の年度に限り料金が発生)	1,308円	131円	262円
運動器機能向上加算	2,452円	246円	491円
口腔機能向上加算	1,635円	164円	327円
送迎未実施減算(片道)	△512円	△52円	△103円
選択的サービス複数実施加算 運動器機能向上加算+口腔機能向上加算	5,232円	524円	1,046円

介護職員処遇改善加算Ⅰ通所Ⅰ	1, 199円	120円	240円
介護職員処遇改善加算Ⅱ通所Ⅱ	2, 321円	233円	465円

(3) 生活援助通所サービス 一体型 介護報酬告示額

利用料	サービス提供時間	1月あたりの利用料金	利用者負担額	
			1割負担	2割負担
通所型サービスⅠA型 (週1回程度の利用)	3時間以上5時間未満 /回	15,260円	1,526円	3,052円
通所型サービスⅡA型 (週2回程度の利用)	3時間以上5時間未満 /回	31,293円	3,130円	6,259円
通所型サービスⅠB型 (週1回程度の利用)	2時間以上3時間未満 /回	14,366円	1,437円	2,874円
通所型サービスⅡB型 (週2回程度の利用)	2時間以上3時間未満 /回	29,451円	2,946円	5,891円
運動器機能向上加算		2,452円	246円	491円
サービス提供体制加算Ⅰイ 通所型サービス1		784円	79円	157円
サービス提供体制加算Ⅱイ 通所型サービス2		1,569円	157円	314円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	通所型サービスⅠA型	1,046円	105円	210円
	通所型サービスⅡA型	1,994円	200円	399円
	通所型サービスⅠB型	991円	100円	199円
	通所型サービスⅡB型	1,885円	189円	377円

(4) 介護保険給付対象外サービスの利用料

食費	650円 (昼食550円、おやつ100円)
その他の日用品費 (参加された場合)	書道 (1回) 50円 絵画 (1回) 50円 陶芸 (1作品) 400円 手工芸 (1作品) 100円～500円
オムツ代 (利用された場合)	尿取りパット 65円 紙オムツ 159円 リハビリパンツ 179円
洗濯・乾燥代 (利用された場合)	100円

(4) キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止（お休み）する場合、食材費として下記のキャンセル料がかかります。

- ①ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合 無料
- ②ご利用日の前営業日午後5時以降のご連絡及びご連絡がなかった場合 400円
(食材費相当)

(5) 支払い方法

毎月上旬に前月分の請求書をお渡しします。20日までにお支払いください。

(原則として、郵便局の口座引き落としをお願いします。)

5、サービスの利用にあたっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、病状の変化、かかりつけ医及び服薬内容の変更等があった際には事業所の職員にご一報ください。
- ②事業所内の機械及び器具を利用される際は、必ず職員に声をかけてください。
- ③事業所内での金品及び食物のやりとりはご遠慮下さい。
- ④従業員に対する贈物や飲食のもてなしはお受けできません。
- ⑤送迎時間については別途送迎時刻表をお渡しします。渋滞等により多少時間が前後することがありますがご了承ください。また、送迎時刻は随時変更がありますのでご確認ください。
- ⑥毎回血圧、脈拍等の測定を致しますが、体調の思わしくない時は速やかにお申し出下さい。体調確認後、サービス利用が困難と判断した場合は、サービスの中止あるいは変更をして頂く場合があります。
- ⑦健康上の理由等で、サービス提供途中で利用中止となった場合には、所定の料金をいただきます。
- ⑧サービスご利用時間、利用曜日等の変更は、担当の介護支援専門員とご相談の上、ご連絡ください。
- ⑨事業所内では禁煙、禁酒にご協力ください。

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、必要な設備を整えるとともに、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回利用者及び職員等の訓練を行います。

7、緊急時の対応

サービスの提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や医療機関への連絡等必要な措置を講じ、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

8、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、市区町村、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。

9、守秘義務に関する対策

事業者及び職員は、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、職員との雇用契約の内容として
しています。

10、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、職員教育を行います。

11、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行い、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の
心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由について記録します。

12、サービス内容に関する苦情

①当センターの相談・苦情担当

サービスに関するご相談・苦情を承ります。

担当：長谷川 貴之 電話番号：03-3550-2694

②板橋区の相談・苦情窓口

板橋区介護保険苦情・相談室 電話番号：03-5970-1202

③練馬区の相談・苦情窓口

練馬区介護保険苦情・相談室 電話番号：03-3993-1344

④東京都の相談・苦情窓口 東京都国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

電話番号：03-6238-0177

13、損害賠償について

事業者は、サービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産
に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

ただし、損害の発生について、利用者の故意又は過失が認められ場合には、利用者の
置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることが
できるものとします。

平成 年 月 日

通所介護・第1号通所事業の開始に当たり、利用者に対して契約書及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 東京都板橋区西台2-3-34
名 称 西台高齢者在宅サービスセンター
(指定番号1371901545)

説明者 印

平成 年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護・第1号通所事業について重要事項説明を受け、同意し交付を受けました。

<利用者>

住 所

氏 名 印

<利用者代理人>

住 所

氏 名 印(続柄)