

デイサービスセンター すずらん 重要事項説明書

当事業者が提供する介護予防・日常生活支援総合事業第1号（通所介護相当サービス）及び、通所介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

開設者の名称	社会福祉法人博友会
主たる事務所の所在地	静岡県御殿場市川島田字南原270番地
電話番号	0550-82-7601
代表者職	理事長
代表者氏名	土田 博和

事業所の名称	デイサービスセンター すずらん 介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（通所介護相当サービス）
	デイサービスセンター すずらん
事業所の所在地	静岡県御殿場市上小林1527番地19
電話番号	0550-78-7900
介護保険事業所番号	2271200541
指定年月日	デイサービスセンター すずらん 介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（通所介護相当サービス） 平成30年9月1日
	デイサービスセンター すずらん 平成30年9月1日
管理者氏名	八十島 正起
交通の便	JR御殿場線御殿場駅から徒歩15分（国道246号線沿い）
通常の事業の実施地域	御殿場市 裾野市 小山町
併設事業所	特別養護老人ホームすずらん、短期入所生活介護すずらん

※当事業所は介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（通所介護相当サービス）と通所介護を一体的に提供しています。

2. 事業所の概要

定員	30人（1単位 介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業も含む）
食堂及び機能訓練室	247.95㎡
浴室	一般浴槽、個人浴槽及び特殊浴槽
その他の設備	相談室 静養室 車いす対応トイレ 洗面所 送迎車両 ベッド マッサージ機等

3. 事業所の従業員の体制

職 種	員 数	勤 務 の 体 制			
管理者	1人	常勤（兼務）	1人		
生活相談員	1人	非常勤（専従）	1人		
看護職員	2人	非常勤（専従）	1人	常勤（兼務）	1人
介護職員	8人	常勤	5人	非常勤	3人
機能訓練指導員	1人	常勤（兼務）	1人		

4. 営業日及び営業時間

営業日	営業時間	サービス提供時間
月曜日から土曜日	8:30 ~ 17:30	9:00 ~ 16:00 (7.0時間) 最大で8:00 ~ 20:00
営業をしない日	日曜日及び12月31日から1月3日まで	

5. 事業所の運営方針

事業所は、ご利用者に対し、介護保険法令の趣旨に沿って、適正な介護予防・生活支援総合事業第1号事業（通所介護相当サービス）又は通所介護を提供することにより、事業対象者及び、要支援状態又は要介護状態の維持・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。

6. サービスの内容

当事業所があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

- (1) 送迎
送迎車両により事業所と自宅の間を行います。通常営業時間ご利用の方を送迎します。
 - (2) 食事
食事の準備、後片付け、食事摂取の介助、その他、必要な食事の介助を行います。
 - (3) 入浴
一般浴槽、個人浴槽又は特殊浴槽において、見守りや直接介助により入浴を提供します。
 - (4) 日常生活動作の機能訓練
介護予防ケアマネジメント・通所介護居宅サービス計画書に基づく機能訓練を提供し、ご利用者の心身の機能の維持・回復に努めます。
 - (5) 生活相談・助言
ご利用者及びご家族等の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
 - (6) レクリエーション等
レクリエーション、行事的活動、趣味活動等をご用意しています。行事等によっては別途費用がかかるものがあります。
 - (7) 排せつ
随時、排せつ介助をします。（おむつ代はご利用者の負担となります。）
- サービス提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービス提供に用いる設備・器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備・器具については、サービスごとに消毒した物を使用します。
- (8) 健康状態の確認
○ 体調や、体温・血圧等の確認を行います。

7. 利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービスの料金と、(2) その他の費用の合計が利用料金となります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービスの料金

下記の①基本サービス費に②加算サービス費を加えた金額です。

① 基本サービス費

厚生労働大臣が定める下記の料金表に基づき、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（通所介護独自サービス）（1月分）

	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2
利用料金（1割負担）	1,696円 (1,672単位)	3,476円 (3,428単位)
利用料金（2割負担）	3,391円	6,952円
利用料金（3割負担）	5,087円	10,428円

②加算サービス費

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（通所介護独自サービス）（1月分）

加算項目	単位数	自己負担額	自己負担額	自己負担額
		1割	2割	3割
ア 運動器機能向上加算	225単位（実施した場合）	229円	457円	685円
イ 事業所評価加算	120単位（実施した場合）	122円	244円	365円
ウ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	要支援1 72単位（該当した場合）	73円	146円	219円
	要支援2 144単位（該当した場合）	146円	292円	438円
エ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	要支援1 48単位（該当した場合）	49円	98円	146円
	要支援2 96単位（該当した場合）	98円	195円	292円
オ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1 24単位（該当した場合）	25円	49円	73円
	要支援2 48単位（該当した場合）	49円	98円	146円
カ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	上記の（①基本サービス単位数＋②加算サービスのア～オの合計単位数）に5.9%を乗じた単位数	左の単位数に10.14円を乗じた金額の1割・2割または3割		
キ 介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の（①基本サービス単位数＋②加算サービスのア～オの合計単位数）に1.1%を乗じた単位数	左の単位数に10.14円を乗じた金額の1割・2割または3割		

※御殿場市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額の1割・2割または3割が自己負担額となります。

※ウ～オ「サービス提供体制強化加算」カ「介護職員処遇改善加算Ⅰ」キ「介護職員等ベースアップ等支援加算」は区分支給限度基準額の算定対象外です。

※上記の自己負担額は目安の金額であり、円未満の端数処理等に多少の誤差が生じることがあります。

①基本サービス費

通所介護（1日分）

利 用 料 金（通 常 規 模 型）					
利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4時間以上5時間未満 （半日利用の場合等） （1割負担）	392円 （386単位）	449円 （442単位）	507円 （500単位）	565円 （557単位）	623円 （614単位）
4時間以上5時間未満 （半日利用の場合等） （2割負担）	783円	897円	1,014円	1,130円	1,245円
4時間以上5時間未満 （半日利用の場合等） （3割負担）	1,175円	1,345円	1,521円	1,695円	1,868円
7時間以上8時間未満 （1日利用の場合） （1割負担）	665円 （655単位）	784円 （773単位）	909円 （896単位）	1,033円 （1018単位）	1,158円 （1142単位）
7時間以上8時間未満 （1日利用の場合） （2割負担）	1,329円	1,568円	1,817円	2,065円	2,316円
7時間以上8時間未満 （1日利用の場合） （3割負担）	1,993円	2,352円	2,726円	3,097円	3,474円

※通常規模型とは、1月当たりの平均延利用人員が301人以上750人以下の指定通所介護事業所です。

②加算サービス費

通所介護（1日分）

加算項目	単位数	自己負担額 1割	自己負担額 2割	自己負担額 3割
ア 入浴介助加算（Ⅰ）	40単位	41円	81円	122円
イ 送迎減算（片道につき）	▲47単位	▲48円	▲96円	▲143円
ウ 個別機能訓練加算（Ⅰ）1	56単位（実施した場合）	57円	114円	171円
エ 若年性認知症利用者受入加算	60単位（実施した場合）	61円	122円	183円
オ 認知症加算	60単位（実施した場合）	61円	122円	183円
カ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位（該当した場合）	23円	45円	67円
キ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位（該当した場合）	19円	37円	55円
ク サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位（該当した場合）	6円	12円	18円

ケ 介護職員処遇改善加算 I	上記の(①基本サービス単位数+②加算サービスのア～クの合計単位数)に5.9%を乗じた単位数	左の単位数に10.14円を乗じた金額の1割・2割または3割
コ 介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の(①基本サービス単位数+②加算サービスのア～クの合計単位数)に1.1%を乗じた単位数	左の単位数に10.14円を乗じた金額の1割・2割または3割

※御殿場市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.17円を乗じた金額の1割・2割または3割が自己負担額となります。

※カ～ク「サービス提供体制強化加算」ケ「介護職員処遇改善加算 I」コ「介護職員等ベースアップ等支援加算」は区分支給限度基準額の算定対象外です。

※上記の自己負担額は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(2) その他費用

項 目	利 用 料 金
食費	朝食390円 昼食680円 夕食580円
延長利用料金	提供時間を超えて利用された延長時間について30分ごとに300円とします。
行事費	実費
日常生活品費	実費
理美容代	実費 現金でお支払ください。
おむつ代	30円～100円(事業所で提供した場合)
自助具、装具代	実費
通常の事業の実施地域以外にお住まいの利用者の送迎	通常の送迎の実施地域を超える地点からの距離片道5キロを1単位としその範囲に応じ250円加算するものとします。

(3) 料金の支払い方法

あなたが、当施設に支払う利用料金は、月ごとの精算払いとします。ご利用いただいたサービス利用料金の請求書は、翌月10日までに発送となります。お支払方法は口座自動引落となります。口座自動引落開始までは、振込にてお支払下さい。万が一、口座より引落ができなかった場合も、振込にてお支払下さい。

(4) ご利用中止の連絡

あなたの都合によりご利用をキャンセルする場合には、当日の朝7時半までにご連絡ください。

(5) 要支援・要介護認定前のご利用について、その他

ア 利用者がまだ要支援・要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をお

支払いいただきます。「事業対象者・要支援」または「要介護」の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。ただし、「自立」と認定された場合には利用を終了していただくとともに、利用期間中の費用の全額が自己負担となります。

イ 「事業対象者・要支援」または「要介護」認定を受け、償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。自らが在住する市町の窓口へ提出して差額（介護保険適用部分）の払い戻しを受けてください。

ウ 利用者の介護保険被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているためサービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、利用期間中の費用の全額が自己負担となります。この場合はイと同様の取扱いになります。

8. サービスの利用方法

（1）利用開始

この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業所の担当者が（介護予防）通所介護計画を作成しサービスの提供を開始します。

当事業所の利用は、次の事項に該当するに至った場合に終了していただくことになります。

（2）サービスの終了

① あなたの都合でサービスを終了する場合

利用終了希望日の7日前までに文書で申し出て下さい。ただし、次の場合は、あなたは、文書で通知することにより、直ちにこの契約を終了することができます。

- ・当事業所が正当な理由がなくサービスを提供しない場合
- ・当事業所が守秘義務に違反したとき
- ・当事業所が社会通念に逸脱する行為を行ったとき

② 当事業所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頂く場合があります。この場合は、サービスの終了予定日の14日前までに、理由を示した文書にてあなたに通知します。ただし、次の場合は、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ・あなたがサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、期限を定めて催告したにもかかわらず、その期限までに支払わないとき
- ・あなたが当事業所に対して、この利用契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

③ その他の理由でサービスを終了する場合

次の場合は、サービスを終了するものとします。

- ・あなたが他の医療機関又は介護保険施設に、入院又は入所した場合。
- ・あなたの要介護認定が「自立」とみなされた場合。
- ・あなたが亡くなったとき

- ・事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により、事業所が閉鎖した場合
- ・事業所が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を廃止した場合

9. サービス利用に当たっての留意事項

○ 喫煙	喫煙するときは、所定の場所でお願ひします。
○ 金銭の管理	多額の現金の持ち込みはご遠慮下さい。
○ 所持品	高価な物はご遠慮下さい。また所持品には全て記名して下さい。
○ 体調の確認	体調の悪いときは無理なさらずお休みして、病院にかかって下さい。その際、当日の朝7時半までにご連絡をお願いします。
○ 利用時間の延長	ご都合で利用時間の延長を希望される場合は、早めにご連絡をお願いします。ただし、送迎は家族の方をお願いします。
○ その他	複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。 利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。

10. 非常災害対策

災害への対応については、地域との連携を図り、消防法に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画を策定し、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

消防用設備	スプリンクラー設備 自動火災報知設備 非常放送設備 避難器具すべり台 誘導灯及び誘導標識 粉末消火設備及び消火器
消防計画	消防署への届出 令和4年4月1日 防火管理者 八十島 正起 避難訓練・通報訓練 月1回 消火訓練 年2回

11. 事故発生時の対応

- ① サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに市町、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要かつ適切な措置を講じます。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ③ サービスの提供によって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。
- ④ 事業所内委員会において、その分析を通じた改善策を検討するとともに、従業者に再発防止を周知徹底する体制を整備します。

12. 虐待防止対策

当事業所では、虐待防止の委員会を中心として、虐待防止のための指針を整備し、必要な体制の整備を行い、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

13. 感染症の予防・発生時の対応

当事業所では、感染症が発生し、まん延しないように委員会の設置・指針の整備・研修又は訓練の実施等必要な措置を講じます。

14. 業務継続に向けた取組

当事業所では、感染症や災害が発生した場合であってもサービスの提供が継続できるように計画等の策定、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

15. 苦情処理

当事業所の利用に関するご相談・苦情、及び居宅サービス計画または介護予防サービス計画に基づいて提供する、各サービスについてのご相談・苦情を承ります。苦情申し出者は、苦情を申し立てたことにより、何らかの差別待遇を受けません。

また、「意見箱」を地下1階事務室前に設置していますので、お気軽にご利用下さい。

苦情受付担当者	渡邊 裕也（生活相談員） 電話 0550-78-7900		
苦情解決責任者	八十島 正起（デイサービスセンター すずらん 管理者） 電話 0550-78-7900		
第三者委員	林 健治（元高根支所長）	電話	0550-83-1862
	中西 光明	電話	0550-82-3278

16. 第三者による評価の実地状況

第三者による 評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

このほか、次の公的機関に苦情を申し立てることができます。

御殿場市 介護保険担当課	電話 0550-82-4134
裾野市 介護保険担当課	電話 055-995-1821
小山町 介護保険担当課	電話 0550-76-6669
静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	電話 054-253-5590

令和 年 月 日

通所介護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

(事業者)

事業者所在地 御殿場市川島田字南原270番地

事業者名 社会福祉法人 博友会

代表者名 理事長 土田 博和

事業所所在地 御殿場市川島田字南原270番地

事業所名 デイサービスセンター すずらん

説明者 印

この説明書により、デイサービスセンターすずらんに関する重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住 所

氏 名 印

(代理人)

住 所

氏 名 印

利用者との続柄