

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（介護予防通所介護相当）重要事項説明書
《令和6年8月1日現在》

1. 管理者並びにサービス提供責任者

管理者 施設長 氏名 _____
サービス提供責任者 生活相談員 氏名 _____

2. 通所介護事業所の概要

(1) 名称等

事業所名	安中市デイサービスセンター明嶺荘
郵便番号・所在地	〒379-0136 ・ 群馬県安中市嶺240番地
電話番号・FAX番号	027(385)0003 ・ 027(385)0805
介護保険指定番号	1071100083
通常の事業の実施地域	安中市
1日あたりの利用定員	25名(通所介護含む)

(2) 従業員体制

職種等	業務内容	常勤		非常勤		計
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	業務及び職員の一元的な管理等		1			1
生活相談員	生活相談及び指導等		2			2
看護職員	健康管理及び保健衛生管理等				2	2
機能訓練指導員	心身機能の向上、身体維持指導等				2	2
介護職員	生活支援及び身体介護等	1	2	4		7
(管理)栄養士	心身機能の向上、身体維持指導等		1			1
事務員	保険請求及び諸事務等		3			3

(3) 設備の概要

食堂兼機能訓練室	1室
浴室	1室
静養室	1室
相談室	1室
送迎車	6台（うちリフト車2台）

(4) 営業日・営業時間・サービス提供時間

営業日	月曜日・火曜日・木曜日・金曜日・土曜日
休館日	水曜日・日曜日・年末年始(12月29日から翌1月3日)
通常のサービス提供時間	午前9時から午後4時30分

(5) 運営方針

- ① ご利用者の人権、人格を尊重し、自己決定による真に満足していただけるサービスの提供に努めます。
- ② ご利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上に努めます。
- ③ レクリエーション活動や行事、他利用者との交流等により、ご利用者の社会的孤立感の解消や認知機能の維持及び、悪化の防止に努めます。
- ④ ご利用者並びにご家族の在宅生活が安定して継続できるよう、介護予防支援事業所や他の居宅サービス事業所等との連携に努めます。

3. サービス内容

- | | |
|--------------|-----------------------------|
| (1) 食 事 | 嗜好、摂取、嚥下能力等に応じた食事の提供、介助 |
| (2) 入 浴 | 身体状況に応じた形態(一般浴槽・特殊浴槽)での入浴介助 |
| (3) 口 腔 ケア | 口腔機能の維持、向上に向けたケアの提供、介助 |
| (4) 機能訓練 | 身体機能に応じた訓練等の実施 |
| (5) 健康管理 | 血圧等、体調等の確認、健康指導 |
| (6) 生活相談 | 日常生活における介護等の相談、指導 |
| (7) 送 迎 | 事業所の車輛によるご利用者の居宅と事業所間の送迎 |
| (8) レクリエーション | 趣味的活動や季節ごとの行事等の実施 |

4. 記録の整備

- (1) 事業所は、サービス提供に伴う記録を整備し、契約終了後5年間保管するものとします。
- (2) ご利用者は、下記の時間において前項の記録を閲覧することができます。

閲覧可能日時	事業所の開館日の午前10時から午後4時
閲覧場所	安中市デイサービスセンター明嶺荘内事務所等

5. 利用日の中止

- (1) ご利用者は、利用予定当日の午前8時30分までに事業所に連絡する事により、料金の負担なく利用を中止できるものとします。
- (2) 事業所は、以下の要件に該当する場合、別に定めるキャンセル料を請求できるものとします。
 - ① 故意に前項に定める利用中止の連絡をせず、利用者の居宅に迎えに行った場合
 - ② 昼食の提供準備が整った後に利用中止の連絡があった場合

6. 健康上の理由による中止

- (1) 事業所は、健康確認等により利用者の健康状態が不安定な場合及び風邪等の症状により、他利用者への影響が高いと判断した場合、利用を中止する事ができるものとします。
- (2) 事業所は、前項により利用を中止する場合、速やかにご家族、主治医、担当ケアマネージャー等との連絡調整等、必要な措置を講ずるものとします。

7. 利用料

(1) 介護保険及び介護予防通所介護相当サービス対象分自己負担金

区分	項目		金額	
基本料金	事業対象者		1,798 円/月	
	要支援 1			
	要支援 2		3,621 円/月	
各種加算	運動機能向上加算		225 円/月	
	科学的介護推進体制加算		40 円/月	
	口腔・栄養スクリーニング加算		20 円/月	
	サービス提供体制強化加算	(I)	要支援1	88 円/月
			要支援2	176 円/月
		(II)	要支援1	72 円/月
			要支援2	144 円/月
	中山間地域にサービスを提供する場合		所定単位数の 5%/日	
	介護職員等特定処遇改善加算	(I)	所定単位数の 92/1000/月	
		(II)	所定単位数の 90/1000/月	
(III)		所定単位数の 80/1000/月		
(IV)		所定単位数の 64/1000/月		
減算	送迎未実施減算(片道)		-47 円/回	

※上記料金は、1割負担の場合です。個人の負担率や保険料の滞納等による給付制限に応じ負担額は変更となります。

(2) 介護保険対象外自己負担金

項目		金額	
食費 (昼食代)		580 円	
オムツ代	紙パンツ	150 円	
	尿取りパット	50 円	
	紙おむつ	120 円	
キャンセル料		580 円	

(3) 支払い方法等

- ① 利用料金は1ヶ月単位で計算し、サービス提供の翌月に請求します。
- ② 利用者は、請求書発行月の末日までに事業所に支払うものとします。
- ③ 支払いを受けた事業所は、明細を付した領収書を発行します。
- ④ 事業所は、利用者が介護保険料の滞納等により給付制限がある場合はそれに従って計算した額を請求し、利用者はそれを支払うものとします。
- ⑤ 事業所は、前各号に定める利用料の支払いを受けた場合はサービス提供証明書を発行します。

8. 緊急連絡体制

- (1) 事業所は、ご利用者の容体変化等に対応するため、家族等対応者、主治医、居宅介護支援事業所等の緊急連絡先を把握するものとします。
- (2) 利用者若しくはその家族は、前項に定める緊急連絡先について、変更があった場合は随時、事業所に連絡するものとします。

(3) 家族等緊急連絡先

	氏名(ふりがな)	続柄	電話番号
緊急連絡先①	()		
緊急連絡先②	()		

9. 非常災害対策

- (1) 事業所は、防火管理者を定め非常災害防止及び、利用者の安全確保に努めます。
- (2) 防火管理者は、非常災害防止のための訓練及び設備の点検を定期的実施します。

10. 苦情相談体制

- (1) 事業所は、苦情相談受付担当者を定めるなど必要な措置を講じ、ご利用者及びそのご家族からの苦情、相談等を受け付ける体制を整備します。
- (2) 事業所は、受け付けた苦情等に対し迅速に対応するとともに、ご利用者やそのご家族に対し必要な報告、説明を行うものとします。
- (3) 事業所は、受け付けた相談苦情の内容及び対応等を記録として整備し、他の記録と合わせ保管するものとします。
- (4) 事業所は、必要に応じ第 3 者委員に苦情内容等を伝え、対応及び解決方法等についての意見を求めるものとします。
- (5) 苦情を受け付ける窓口は、以下のとおりとします。

【事業所内受付窓口】

安中市デイサービスセンター明嶺荘

電話:027(385)0003 FAX:027(385)0805

担当者職氏名 生活相談員 _____

【事業所外受付機関】

安中市役所 介護高齢課 介護保険係

電話:027(382)1111

群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課

電話:027(290)1323

11. 第三者による評価の実施状況

無し

利用者へのサービス提供開始にあたり、利用者に対して本書書面に基づく重要な事項について説明しました。

令和_____年_____月_____日

事業所

《 名 称 》 安中市デイサービスセンター明嶺荘
《 所 在 地 》 群馬県安中市嶺240番地
《 説明者職氏名 》 生活相談員_____ ㊟

私はサービスの利用開始にあたり、事業所の従業者より本書書面に基づく重要な事項について説明を受け、内容について同意し、交付を受けました。

令和_____年_____月_____日

利用者

《 住 所 》 _____
《 氏 名 》 _____ ㊟

署名代行者

《 住 所 》 _____
《 氏 名 》 _____ ㊟
《 本人との続柄 》 _____

立会人

《 住 所 》 _____
《 氏 名 》 _____ ㊟