

松城認知症対応型デイサービスセンター 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型通所介護サービス（以下「通所介護サービス等」といいます。）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

1. 事業所・事業者の概要

(1) 名称等

事業所の名称	松城認知症対応型デイサービスセンター
事業所の種類	認知症対応型通所介護
介護保険事業所番号	浜松市指定 2297100063
事業所所在地	〒430-0947 浜松市中区松城町2-1-1番8号
電話番号・FAX番号	053-453-3554 ・ 053-453-5161
管理者（事業所長）	吉田 雅之
指定年月日	平成19年2月1日
法人種別及び名称	社会福祉法人 <small>さんこうかい</small> 三幸会
法人代表者氏名	理事長 竹村 寿文
法人設立年月日	昭和48年12月20日

(2) 職員の概要

2019年10月1日現在

職種	職員数	勤務形態	保有資格の内容
管理者（事業所長）	1名	常勤兼務	介護福祉士
相談員	1名	常勤専従	介護福祉士
看護師	1名	常勤兼務	看護師
介護職	2名	常勤専従	介護福祉士（2名）
機能訓練指導員	1名	非常勤専従	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師

2. サービスの提供日・時間・定員

認知症型 12名	(月)～(金) 10:00～16:00 (祝日は通常通り営業) (土)(日)は休日 12月31日～1月2日は休日
----------	--

3. サービス利用料金

(1) 要介護者

介護保険適用部分の利用料金は、負担割合証に記載のとおり 1 割（一定所得以上の利用者は、2 割または 3 割）を支払います

（1 日当たりの自己負担：単位数） 6 時間以上 7 時間未満

要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
8 7 5	9 6 9	1, 0 6 1	1, 1 5 6	1, 2 5 0
サービス提供体制強化加算 I イ		1 8		
サービス提供体制強化加算 I ロ		1 2		
個別機能訓練加算		2 7		
入浴加算		5 0		
若年性認知症利用者受入加算		6 0		
介護職員処遇改善加算（I）		上記の総単位数に 104/1000 を乗じる		
介護職員等特定処遇改善加算（I）		上記の総単位数に 31/1000 を乗じる		
介護職員等特定処遇改善加算（II）		上記の総単位数に 24/1000 を乗じる		

※浜松市は地域区分が「7 級地」であるため、上記表の単位数に 10.17 円 を乗じた金額の 1 割（一定所得以上の利用者は 2 割または 3 割）が自己負担となります。

注・サービス提供体制強化加算・介護職員等特定処遇改善加算は職員体制により変動があります。

(2) 介護予防（要支援）者

介護保険適用部分の利用料金は、負担割合証に記載のとおり 1 割（一定所得以上の利用者は、2 割または 3 割）を支払います

（1 日当たりの自己負担：単位数） 6 時間以上 7 時間未満

要支援 1	要支援 2
7 5 7	8 4 6
サービス提供体制強化加算（I）イ	1 8
サービス提供体制強化加算（I）ロ	1 2
個別機能訓練加算	2 7
入浴加算	5 0
若年性認知症利用者受入加算	6 0
介護職員処遇改善加算（I）	上記の総単位数に 104/1000 を乗じる
介護職員等特定処遇改善加算（I）	上記の総単位数に 31/1000 を乗じる
介護職員等特定処遇改善加算（II）	上記の総単位数に 24/1000 を乗じる

※浜松市は地域区分が「7 級地」であるため、上記表の単位数に 10.17 円 を乗じた金額の 1 割（一定所得以上の利用者は 2 割または 3 割）が自己負担となります。

注・サービス提供体制強化加算・介護職員等特定処遇改善加算は職員体制により変動があります。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは利用料全額が契約者の負担となります

② 食事の提供代（おやつ含む）	昼食代1日	510円
③ 個別手芸材料費（希望者）	月	300円
④ オムツ代(希望者)	リハビリパンツ 90円	尿取り用 20円
⑤ 口腔用品(希望者)	ハミングット(口腔ケア用ブラシ)	30円

4. サービス等内容

- ①入浴：希望の方に入浴を行います。車椅子の方でも機械浴槽を利用することが出来ます。
- ②排泄：トイレ誘導、オムツ交換等、排泄の介護を致します。
- ③食事：自立に向け、利用者の状態に合わせた介護を致します。

(以下のサービスは、通所介護計画に基づき実施致します)

- ①個別機能訓練 個別の機能訓練計画書を作成し、利用者の状態に合わせた計画に基づく機能訓練を実施致します。
- ②若年性認知症利用者受入 65歳未満の認知症のある利用者が対象です。

5. 料金の支払方法

料金の支払は、月ごとの精算でお願いします。毎月15日までに前月分ご利用頂いた通所介護サービス等の利用料金請求書を送付致しますので、月末までにお支払い下さい。支払方法は口座引落とし、現金支払の中からご契約の際に選んで下さい。

口座引落としの場合は毎月18日が引落日です。(土日祝日になる日は別日)

6. キャンセル料

利用者の都合により通所介護サービス等をキャンセルした場合は、下記料金を頂きます。

ご利用日の当日朝8時50分以前に連絡頂いた場合	無料
ご利用日の当日朝8時50分以降に連絡頂いた場合	510円（昼食相当分）

7. 通所介護サービス等利用の留意事項

サービスを利用するにあたり、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従業者に報告していただく事により、心身の状況に応じたサービスの提供を致します。

8. 送迎に関する留意事項

(1) 原則として、玄関から玄関までの送迎を致します。身体的、環境的等の事情がある場合は、ご本人・ご家族様と話し合い当施設で提供できる範囲内のサービスを提供させていただきます。

(2) 送迎時は道路状況、天候等でやむを得ず遅れる場合がございます。

9. 非常災害・避難対策

サービス利用中に地震、火災、水害等の非常災害が発生した場合は、利用者の避難等適切な措置を講じます。

災害の状況により事業所で避難待機していただく場合や、自宅にお帰り頂く場合があります。事業所からの送迎が無理な場合は、利用者家族に迎えを依頼する場合があります。

また、非常災害時を想定した避難訓練や一次避難所への避難経路の説明を定期的に行います。その他、台風等天候による警戒、注意報など発令された場合、送迎時間の変更や休業する場合があります。

10. 事故防止・損害賠償責任

当事業所は事故防止に努めます。

万が一、通所介護サービス等実施中に事業者の責に帰すべき事由により利用者に生じた事故等については損害賠償する責任を負います。但し、ご利用者に故意又は過失が認められる場合は損害賠償されない場合があります。

11. 利用状況、個人記録等書類保存年数

利用開始から利用終了までの介護記録、利用状況記録等の書類は利用終了日より3年保存します。

12. 社会生活上の便宜供与

経営理念・施設理念の下、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、ボランティアの慰問、近隣地区の小学校・中学校・高等学校からの福祉体験学習や職業訓練などを受け入れ、世代間交流を促進しています。

社会における将来の福祉候補生として、近隣地域の高等学校・専門学校・大学・資格免許養成校からの福祉実習を受け入れ、福祉・医療・栄養・機能訓練などの教育学習の場として提供しています。

13. 苦情処理

当事業所の通所介護サービス等について、いつでも苦情を申し立てることが出来ます。ご利用者は当事業所に苦情を申立てた事により、何らの差別待遇を受けません。サービスに関する事、利用料金に関する事など、お気軽にご相談下さい。

< 苦情相談窓口 >

苦情受付担当者	吉田 雅之	電話 (053) 453-3554
苦情解決責任者	和久田芳次	電話 (053) 485-1136

苦情ボックスを施設玄関入口に設置しています

< 第三者委員 >

岡部 忠雄	電話 (053) 447-2652
野嶌 康雄	電話 (053) 485-5835

< 行政機関その他苦情受付機関 >

浜松市役所介護保険課	電話 (053) 457-2374
浜松市西区役所長寿保険課	電話 (053) 597-1119
浜松市中区役所長寿保険課	電話 (053) 457-2216
浜松市南区役所長寿保険課	電話 (053) 425-1542
浜松市東区役所長寿保険課	電話 (053) 424-0183
浜松市北区役所長寿保険課	電話 (053) 523-1144
静岡県福祉サービス運営適正化委員会	電話 (054) 653-0840
国民健康保険団体連合会 (苦情相談室)	電話 (054) 253-5590