

通所介護 重要事項説明書

特定非営利活動法人 アドバンス
デイサービスセンター いっぷく

通所介護 重要事項説明書

〈 令和6年6月1日現在 〉

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	特定非営利活動法人 アドバンス
主たる事務所の所在地	〒981-0215 宮城県宮城郡松島町高城字元釜家1番地の15
代表者名	理事長 曾部 貴弘
設立年月日	平成27年5月1日
電話番号	022-353-4382

2 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンター いっぷく		
サービスの種類	通所介護		
事業所の所在地	〒981-0215 宮城県宮城郡松島町高城字町東二29番地5		
電話番号	022-355-1185 FAX022-355-1186		
指定年月日	平成28年5月1日	介護保険事業所番号	0472600915
利用定員	20名		
通常の事業の実施地域	離島を除く、松島町、利府町、セヶ浜町、大郷町、塩釜市、東松島市、石巻市		

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護または要支援状態にある利用者が、自身の持つ能力に応じ、できる限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所介護〔介護予防通所介護〕サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4 提供するサービスの内容

通所介護は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンターいっぷく）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5 営業日時

営業日	月、火、水、木、金、土、日（年中無休）
営業時間	8時30分から17時30分
サービス提供時間	9時00分から17時30分までの間で7～9時間

6 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	兼務有無	業務内容
管理者	1名	0名	有	サービス管理全般
生活相談員	2名	0名	有	生活上の相談
機能訓練指導員	0名	2名	有	リハビリテーション
看護職員	0名	2名	有	医療、健康管理業務等
介護職員	8名	1名	有	日常介護業務等
栄養士・調理師	0名	2名	無	献立作り、調理

7 サービス提供の窓口・担当者

サービス提供の窓口・担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は、下記のとおりです。
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

窓口・担当職員の氏名	生活相談員 曾部 貴弘 ・ 曾部 美奈子
管理責任者の氏名	管理者 曾部 貴弘

8 サービス利用料：介護保険給付対象サービス

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として「基本利用料」の1割（一定以上の所得のある方は2割または3割）の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】

利用者の 要介護度	通所介護費					
	基本利用料			利用者負担金（自己負担1割の場合）		
	6～7時間までのサービス	7～8時間までのサービス	8～9時間までのサービス	6～7時間までのサービス	7～8時間までのサービス	8～9時間までのサービス
要介護1	5,840円	6,580円	6,690円	584円	658円	669円
要介護2	6,890円	7,770円	7,910円	689円	777円	791円
要介護3	7,960円	9,000円	9,150円	796円	900円	915円
要介護4	9,010円	10,230円	10,410円	901円	1,023円	1,041円
要介護5	10,080円	11,480円	11,680円	1,008円	1,148円	1,168円

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に下記の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額		現在加算の有無
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)	
延長加算	所要時間が9時間以上10時間未満の場合	500円	50円	○
	所要時間が10時間以上11時間未満の場合	1,000円	100円	
	所要時間が11時間以上12時間未満の場合	1,500円	150円	
	所要時間が12時間以上13時間未満の場合	2,000円	200円	
	所要時間が13時間以上14時間未満の場合	2,500円	250円	
入浴介助加算Ⅰ	(1日につき)	400円	40円	○
入浴介助加算Ⅱ	当該加算の要件を満たす場合(1月につき)	550円	55円	
科学的介護推進体制加算	当該加算の要件を満たす場合(1月につき)	400円	40円	
生活機能向上連携加算Ⅰ	(1月につき) ※3ヶ月に1回以上評価し、利用者・家族に説明する。	1,000円	100円	
生活機能向上連携加算Ⅱ	(1月につき) 個別機能訓練加算を算定している場合Ⅰ・Ⅱの併算定不可	2,000円	200円	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合(1日につき)	560円	56円	
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	※それぞれの要件を満たした上で、機能訓練を行った場合。イ・ロの併算定不可。	560円	56円	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	Ⅰに加え、個別機能訓練計画の内容をデータ提出し、フィードバックを受けている場合。(1月につき)	200円	20円	
ADL維持加算Ⅰ	(1月につき)	300円	30円	
ADL維持加算Ⅱ		600円	60円	
栄養アセスメント加算	当該加算の要件を満たす場合(1月につき)	500円	50円	
栄養改善加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合(1回につき。月2回まで)	1,500円	150円	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	6月に1回算定	200円	20円	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	(1回につき)	50円	5円	
口腔機能向上加算Ⅰ	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練等の口腔機能向上サービスを行った場合(1月につき)	1,500円	150円	
口腔機能向上加算Ⅱ	Ⅰに加え、口腔機能改善管理指導計画の情報をデータ提出し、フィードバックを活用している場合。(1月につき)	1,600円	160円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1回につき) ※区分支給限度額の算定対象外	220円	22円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ		180円	18円	○
サービス提供体制強化加算Ⅲ		60円	6円	

通所介護 処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合 ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか1つを算定する。 ※区分支給限度額の算定対象外	1月の利用料金 (基本部分+ 各種加算減算) の9.2%	左記額の1割	○
通所介護 処遇改善加算Ⅱ		1月の利用料金 (基本部分+ 各種加算減算) の9.0%		
通所介護 処遇改善加算Ⅲ		1月の利用料金 (基本部分+ 各種加算減算) の8.0%		
通所介護 処遇改善加算Ⅳ		1月の利用料金 (基本部分+ 各種加算減算) の6.4%		

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
事業所と同一建物に 居住する利用者への サービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合 (1日につき)	940円	94円
送迎を行わない場合 の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護 事業所との間の送迎を行わない場合 (片道につき)	470円	47円

(2) その他のサービス利用料：介護保険給付対象外サービス

以下のサービスを利用した場合、全額自己負担となります。

昼食費	550円 (おやつ代含む)
レクリエーション材料費、 行事費等	実費負担
日常生活上必要となる物 (おむつ等)	実費負担

宿泊サービス (時間：午後5時30分～翌朝9時30分、利用定員：9人)

宿泊基本料金 (一泊)	宿泊費	食事費 (夕食・朝食)	宿泊費合計
デイサービス利用後	2,000円	夕食450円 朝食380円	2,830円

(3) キャンセルの連絡

利用者のご都合でサービスを中止する場合 (利用者の体調や容体の急変、やむを得ない事情がある
場合) は、利用当日午前8時30分までにご連絡ください。

(4) 支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料は、毎月15日前後に前月分の請求をいたしますので、次のいずれかの方法でお支払いください。

支払い方法	支払い要件
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月25日に、 <u>七十七銀行・郵便局</u> の指定口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月末までに、下記の口座にお振り込みください。 七十七銀行 松島支店 普通口座：5344344 口座名義：特定非営利活動法人アドバンス 理事長 曾部 貴弘
現金払い	サービスを利用した月の翌月末までに、現金でお支払いください。

9 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	松島病院
	医師名	丹野 尚先生
	所在地	松島町高城字浜 1-26
	電話番号	022-354-5811
緊急連絡先 (家族等)	氏名	瀬上 千恵子 (長男妻)
	電話番号	携帯 080-3530-8926

10 事故発生への対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

加入している賠償責任保険	損保ジャパン「ウォームハート」
--------------	-----------------

11 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 苦情受付担当者・苦情解決責任者：理事長 曾部 貴弘
---------	-----------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関に申し立てることができます。

事業所相談窓口	松島町健康長寿課高齢者支援班	電話番号 022-355-0666
	宮城県国民健康保険団体連合会	電話番号 022-222-7079

※松島町以外の方は、現在お住まいの市町村の窓口へご相談ください。

1.2 サービスの利用にあたっての留意事項

サービスにご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 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いたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員または当事業所へご連絡ください。

1.3 非常災害対策

事業者は、非常災害時に関する災害時対応マニュアルを策定しております。

防災時の対応	災害時対応マニュアルによる。
防災設備	自動火災報知設備・火災通報装置・スプリンクラー・消火器等設置
防災訓練	年2回（訓練内容は松島消防署へ提出）

1.4 個人情報保護

事業者は、個人情報の適正な管理を図るため、個人情報保護管理者を定め、個人情報の管理に必要な措置を講じます。

個人情報保護管理者の氏名	理事長 曾部 貴弘
--------------	-----------

令和 年 月 日

事業者は、利用者への通所介護〔介護予防通所介護〕サービスの提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

(事業者)

住 所 〒981-0215 宮城県宮城郡松島町高城字町東二 2 9 番地 5

事業者名 特定非営利活動法人 アドバンス

デイサービスセンター いっぷく

代表者名 理事長 曾部 貴弘 印

説明者氏名 曾部 貴弘 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

(利用者)

住 所 〒981-0215 松島町高城字町東一 24 番地の 4

氏 名 瀬上 昭子 印

(身元引受人・連帯保証人)：続柄 _____

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

