

指定通所介護〔指定介護予防通所介護〕重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

- ・通所介護事業所・・・・・・・・・・茨城県指定 0872900287
- ・介護予防通所介護事業所・・・・・・・・茨城県指定 0872900287

当事業所はご契約者及び利用者に対して通所介護サービス・介護予防通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

*当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となりますが、要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

*2014.4.1より

NPO法人認知症介護家族の会うさぎ
デイサービスうさぎ

1. 事業者

- (1) 法人名 特定非営利活動法人認知症介護家族の会うさぎ
- (2) 法人所在地 茨城県稲敷市福田1597番地
- (3) 電話番号 0299-77-9173
- (4) 代表者氏名 理事長 諸岡明美
- (5) 設立年月 平成23年8月22日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所介護 介護予防通所介護

(2) 事業所の目的

特定非営利活動法人認知症介護家族の会うさぎが設置するデイサービスうさぎ（以下事業者という。）は、介護保険法に基づき、日常生活上の世話や支援及び機能訓練等の介護その他必要なサービスを提供することにより、ご契約者（以下利用者という。）が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持・回復並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

- (3) 事業所の名称 デイサービスうさぎ 事業所番号 0872900287
- (4) 事業所の所在地 〒300-0617 茨城県稲敷市福田1597番地
- (5) 電話番号 0299-77-9173
- (6) 事業所管理者氏名 通所介護 介護予防通所介護 諸岡明美
- (7) 事業所の運営方針

指定通所介護（指定介護予防通所介護）の提供にあたって、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話・支援においては持っている能力を引き出すように、特に食生活を中心として関わる。また、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防のため機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。さらに、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

- (8) 開設（サービス開始）年月日 平成23年12月19日

- (9) 通常の事業の実施地域 稲敷市

(10) 営業日及び営業時間

- 営業日 : 月曜～土曜日（年末年始：12月29日～1月3日を除く）
- 受付時間 : 午前8：30～午後5：30
- サービス提供時間帯 : 午前9：00～午後4：30

*延長時間は午前8：30から午前9：00まで、及び午後4：30から午後6：30まで。

- (11) 利用定員 デイサービス 17名（介護予防を含む）

3. 職員の配置状況

事業者は、利用者に対し通所介護及び介護予防通所介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置します。

管理者・・・・・・・・ 1名（常勤兼務）
生活指導員・・・・・・・・ 2名（常勤兼務）
看護職員・・・・・・・・ 1名（非常勤）
介護職員・・・・・・・・ 6名（常勤3名・非常勤3名）
機能訓練指導員・・ 1名（非常勤）

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書参照）

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

入浴又は清拭を行います。

② 排泄

おむつ交換、トイレ介助等利用者の排泄の介助を行います。

③ 機能訓練

機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施いたします。

④ 口腔機能向上の実施

口腔機能の低下している利用者又はおそれのある方に対し看護職員等が口腔機能改善のための計画を作成し、適切なサービスの実施をいたします。

⑤ 若年性認知症ケアの実施

若年性認知症の利用者に対し特性やニーズに応じたサービスの実施をいたします。

<送迎について>

★事業実施区域（稲敷市）外のお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記の料金をいただきます。

送迎距離 片道 5Km以上、1Kmにつき20円

<サービス利用料金（1回当たり）>

★下記の利用料金によって、利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。（下記サービスの利用料金は、利用者の要介護度等に応じて異なります。）

<サービス提供時間：7時間以上9時間未満>

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者の介護度サービス利用料金	8,150円	9,580円	11,080円	12,570円	14,050円
うち、介護保険から 給付される金額	7,335円	8,622円	9,972円	11,313円	12,645円
サービス利用に係る 自己負担額	815円	958円	1,108円	1,257円	1,405円

<サービス提供時間：5時間以上7時間未満>

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者の介護度サービス利用料金	7,050円	8,310円	9,570円	10,820円	12,080円
うち、介護保険から 給付される金額	6,345円	7,479円	8,613円	9,738円	10,872円
サービス利用に係る 自己負担額	705円	831円	957円	1,082円	1,208円

<サービス提供時間：3時間以上5時間未満>

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者の介護度サービス利用料金	4,640円	5,330円	6,000円	6,680円	7,340円
うち、介護保険から 給付される金額	4,176円	4,797円	5,400円	6,012円	6,606円
サービス利用に係る 自己負担額	464円	533円	600円	668円	734円

その他の加算（要介護1～5の場合）

プラン内容により加算	利用料金	自己負担額
入浴介助加算	500円	50円
口腔機能向上加算 (月2回・原則3ヶ月)	1,000円	100円
若年性認知症ケア加算(1日)	600円	60円

<介護予防（1ヶ月当たり）>

プラン内容により加算	要支援 1	要支援 2
利用者の介護度サービス利用料金	21,150 円（1ヶ月当たり）	42,360 円（1ヶ月当たり）
うち、介護保険から給付される金額	19,035 円（1ヶ月当たり）	38,124 円（1ヶ月当たり）
サービス利用に係る 自己負担額	2,115 円 （1ヶ月当たり）	4,236 円 （1ヶ月当たり）

その他の加算

プラン内容により加算	利用料金	自己負担額
口腔機能向上加算 （月2回・原則3ヶ月）	1,500 円	150 円
若年性認知症ケア加算（1ヶ月）	2,400 円	240 円
生活機能向上グループ活動加算	1,000 円	100 円

※尚、稲敷市の場合、上記の1単位の単価は10円に10.14を乗じて得た額とします。

※また、平成25年7月から「通所介護処遇改善加算Ⅰ」自己負担分の1.9%が上記の料金に追加されます。

※利用者がまだ要介護・要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額を全額でいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く介護保険負担分を払い戻します（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

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証明書（請求書含む）を発行します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。介護保険の給付対象とならないサービスは、その利用料金は全額、ご契約者の負担となります。延長料金は1時間1,000円となります。

(2) 介護保険給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事提供料（食材を含む）

利用者に提供する食事にかかる費用です。

料金：1回当たり 600 円（おやつ代を含みます）

② レクリエーション、クラブ活動

利用者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことがあります。

利用料金：材料代等の実費をその都度いただきます。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。

おむつ代：パンツ 150 円 板 50 円 パット 50 円

④ 美容

月1回、美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：1,000円（実費）をその都度いただきます。

⑤ 整体（カイロプラクティック）またはマッサージ

毎週月・水・金曜日、無料でご利用いただけます。

(3) 利用料金のお支払い方法

利用料の支払いについては利用者宛に前月までの費用項目の明細を付し毎月20日までに請求します。（但し認知症等の理由で金銭管理が出来ない場合は、管理をしている方に送ります。）利用者は、金融機関のI-NET・W-NET・郵便局等の口座振替依頼書を提出していただき、その指定口座より毎月27日（銀行休日の場合は翌営業日となります）に前月分の請求金額を口座引き落としによりお支払いいただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・利用の予定日の前に、利用者等の都合により、通所介護及び介護予防通所介護の利用を中止又は変更もしくは新たなサービスを追加することができます。この場合には、サービス実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- ・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合：無料

利用予定日の前日までに申し出がなかった場合：当日の利用料金の10%

- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

5. サービス提供におけるその他の事項

(1) 安全の確保について

- ・利用者の生命、身体、財産等の安全確保を第一優先に配慮します。
- ・利用者のプライバシーの保護については、十分に配慮します。

(2) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療や治療を受けることができます。但し、掛かり付けの医療機関を希望される場合は、ご契約者のお申し出に沿って対応いたします。

協力医療機関	佐倉クリニック
所在地	茨城県稲敷市佐倉3251-7
連絡先	029-892-7011
診療科目	内科・外科・脳神経外科・小児科

(3) 防災対策について

当事業所は防災管理者を1名配置し、利用者の生命、身体、生活環境等の安全確保に配慮します。

- ・防災に関する具体的な計画を策定します。
- ・防災計画に基づいて、利用者及び職員に対して定期的に避難、誘導、救出等の必要な訓練を行います。

6. 苦情の受付について

(1) 事業所における苦情の受付

- ・連絡先 TEL 0299-77-9173
- ・苦情受付窓口 担当者 諸岡 明美

(2) 行政機関その他苦情受付

- ※稲敷市役所 住所：稲敷市江戸崎甲 3277-1
高齢福祉課 電話：029-892-2000（代）
- ※国民健康保険団体連合会 住所：水戸市笠原町 978-26
電話：0292-44-4311

附則

この重要事項説明書は平成26年4月1日から施行する。

通所介護及び介護予防通所介護・重要事項説明確認書

通所介護及び介護予防通所介護の提供の開始に際し本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスうさぎ (説明者) 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所介護及び介護予防通所介護の提供開始に同意しました。

(利用者住所) _____

(利用者氏名) _____ 印

(住所) _____

(氏名) _____ 印

平成 年 月 日

(本書面は2部作成し、事業者、契約者各1部ずつ保管とする。)