

英水苑在宅介護サービスセンター

通所介護

(デイサービス)

重要事項説明書

社会福祉法人 英水会

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 英水会
- (2) 法人所在地 三重県四日市市大字日永字母ヶ坂5530番地の23
- (3) 電話番号 (059) 340-0273
- (4) 代表者氏名 理事長 尾崎 英世
- (5) 設立年月 平成5年 11月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所（事業所番号 2470200201）
初回指定日 平成12年3月10日 指定更新日 平成26年4月1日
- (2) 事業所の名称 英水苑在宅介護サービスセンター
- (3) 事業所の所在地 三重県四日市市智積町中須34番地の1（本館）
三重県四日市市智積町中須22番地の5（東館）
- (4) 電話番号 (059) 326-7571（本館）
(059) 326-8300（東館）

(5) 事業所の目的

当事業所は、要介護状態となった場合においても、ご利用者様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、支援することを目的とします。とりわけ通所介護事業においては、日常生活上必要な介護及び機能訓練を行うことにより、ご利用者様の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持向上並びにご家族様の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを主とします。

(6) 管理者氏名 生川 良樹

(7) 当事業所の運営方針

- ①当事業所において提供する通所介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- ②ご利用者様の人格を尊重し、常にご利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、ご利用者様及びそのご家族様のニーズを的確に捉え、個別に介護計画を作成することにより、ご利用者様が必要とする適切なサービスを提供します。
- ③ご利用者様又はそのご家族様に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
- ④適切な介護技術をもってサービスを提供します。
- ⑤常に提供したサービスの質の管理や評価を行います。
- ⑥「居宅サービス計画」に基づきサービスを提供します。

(8) 開設（サービス開始）年月日 平成12年4月1日（通所介護事業）

(9) 通常の事業の実施地域 四日市市・菰野町

(10) 営業日及び営業時間 年末年始を除く、月曜日～土曜日（祝日を含む。） 8時30分～17時30分

(11) サービス提供時間

1 単位目 (本館) 9 時 15 分～15 時 30 分、9 時 15 分～16 時 30 分

2 単位目 (東館) 9 時 45 分～13 時 15 分、9 時 45 分～15 時 30 分

水曜日は、9 時 45 分～13 時 15 分

※ケアマネージャーから交付される居宅サービス計画書に沿って作成する
通所介護計画に記載された時間でご対応させていただきます。

(12) 利用定員 定員は下記のとおりです。

(指定介護予防通所介護相当サービスの定員も含みます)

1 単位目 (本館) 25 名 2 単位目 (東館) 25 名

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者様に対して通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。(指定介護予防通所介護相当サービスと同様)

(1) 主な職員の配置状況と職務内容 (職員配置については、指定基準を遵守しています)

- ・管理者 常勤 1 名
職員等の管理及び業務を一元的に行ないます。
- ・生活相談員 常勤 1 名以上
ご利用者様及びご家族様の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等の機関との連携において必要な役割を果たします。
- ・看護職員 1 単位目 1 名以上 (機能訓練指導員と兼務)
2 単位目 1 名以上 (機能訓練指導員と兼務)
健康チェック等を行うことによりご利用者様の健康状態を的確に把握し、各種サービスを利用するために必要な処置を行ないます。
- ・介護職員 1 単位目 3 名以上
2 単位目 3 名以上
サービスの提供にあたりご利用者様の心身の状況等を的確に把握し、適切な介護を行ないます。
- ・機能訓練指導員 1 単位目 1 名以上 (看護職員と兼務)
2 単位目 1 名以上 (看護職員と兼務)
ご利用者様が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練を行ないます。

(2) 主な職員の勤務体制（業務の都合上またはサービス提供上のニーズに応じて、
若干の変更をする場合もございます）

・管理者	8時30分～17時30分
・生活相談員	8時30分～17時30分
・看護職員	8時30分～17時30分
・機能訓練指導員	8時30分～17時30分
・介護職員	8時00分～17時00分
	8時30分～17時30分

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

①食事の支援、介護（ただし、食費は別途、頂戴いたします。）

- ・栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養ならびにご利用者の身体
状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 ※食事時間 12時～13時

②入浴の支援、介護

③排泄の支援、介護

④機能訓練

- ・ご利用者様ごと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
回復またはその機能を維持するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・看護職員が、入浴前に検温とバイタルチェックを実施し、日常的な健康管理を
いたします。

⑥レクリエーション

- ・自立支援と心身のリフレッシュを目的としたグループでの創作活動や脳力トレ
ーニング、体操等を行います。

【サービス利用料金】

ご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を
ご負担いただきます。（介護保険負担割合証に記載された負担割合のご負担となります。
4～5ページの料金表には、1割負担額を記載させていただいています。）

※1単位目（本館） 9時15分～15時30分、9時15分～16時30分 を
ご利用いただく場合は4ページの料金表をご覧ください。

※2単位目（東館） 9時45分～13時15分、9時45分～15時30分 を
ご利用いただく場合は5ページの料金表をご覧ください。

【1単位目（本館）9時15分～15時30分】料金表

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本報酬	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1,008 単位
各種の加算	入浴加算Ⅰ 40 単位、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22 単位				
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	上記の合計単位数×9.2% 小数点以下は四捨五入				
1 単位あたりの単価	上記の合計単位数×10.27 円 1 円未満は切り捨て				
合計	7,240 円	8,421 円	9,622 円	10,804 円	11,995 円
介護保険給付額	6,516 円	7,578 円	8,659 円	9,723 円	10,795 円
1 割負担額	724 円	843 円	963 円	1,081 円	1,200 円

【1単位目（本館）9時15分～16時30分】料金表

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本報酬	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位
各種の加算	入浴加算Ⅰ 40 単位、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22 単位				
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	上記の合計単位数×9.2% 小数点以下は四捨五入				
1 単位あたりの単価	上記の合計単位数×10.27 円 1 円未満は切り捨て				
合計	8,072 円	9,407 円	10,793 円	12,169 円	13,566 円
介護保険給付額	7,264 円	8,466 円	9,713 円	10,952 円	12,209 円
1 割負担額	808 円	941 円	1,080 円	1,217 円	1,357 円

- ・ 入浴介助加算
ご利用者の身体状況に合わせ入浴の支援、介助を行った場合に加算されます。
- ・ 介護職員処遇改善加算
介護職員処遇改善加算とは、利用者に直接介護サービスを提供する職員（介護職員）の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的に創設された加算です。
- ・ 地域区分
地域間における人件費の差を勘案して、地域別・サービス別に1単位当たりの単価の割り増しがあり、四日市市の指定通所介護は介護報酬1単位あたり10.27円です。

【2単位目（東館） 9時45分～13時15分】料金表

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本報酬	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位
各種の加算	入浴加算Ⅰ 40 単位、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22 単位				
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	上記の合計単位数×9.2% 小数点以下は四捨五入				
1 単位あたりの単価	上記の合計単位数×10.27 円 1 円未満は切り捨て				
合計	4,847 円	5,443 円	6,069 円	6,675 円	7,291 円
介護保険給付額	4,362 円	4,898 円	5,462 円	6,007 円	6,561 円
1 割負担額	485 円	545 円	607 円	668 円	730 円

【2単位目（東館） 9時45分～15時30分】料金表

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本報酬	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位
各種の加算	入浴加算Ⅰ 40 単位、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22 単位				
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	上記の合計単位数×5.9% 小数点以下は四捨五入				
特定処遇改善加算（Ⅱ）	上記の合計単位数×1.0% 小数点以下は四捨五入				
1 単位あたりの単価	上記の合計単位数×10.27 円 1 円未満は切り捨て				
合計	7,086 円	8,246 円	9,407 円	10,567 円	11,728 円
介護保険給付額	6,377 円	7,421 円	8,466 円	9,510 円	10,555 円
1 割負担額	709 円	825 円	941 円	1,057 円	1,173 円

- ・ 入浴介助加算
ご利用者様の身体状況に合わせ入浴の支援、介助を行った場合に加算されます。
- ・ 介護職員処遇改善加算
介護職員処遇改善加算とは、利用者に直接介護サービスを提供する職員（介護職員）の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的に創設された加算です。
- ・ 地域区分
地域間における人件費の差を勘案して、地域別・サービス別に1単位当たりの単価の割り増しがあり、四日市市の指定通所介護は介護報酬1単位あたり10.27円です。

※ 4、5ページの料金表の介護職員処遇改善加算等及び地域区分の計算方法については、1ヶ月に当事業所で利用されたサービスの総単位数に対して加算されるため、対象月の利用回数によって、数円程度の加減が生じる場合があります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（全額自己負担）

①介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者様のご負担となります。

②複写物の交付

- ・ご利用者様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。 ※1枚につき 10円

③食事の提供（食費）

- ・ご利用者様に提供する食事の材料等にかかる費用です。（おやつ代も含む）

昼食 690円

④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、ご利用者様の日常生活に要する費用で、ご負担いただくことが適当なものにかかる費用をご負担いただきます。
- ・2単位目（東館）が提供する岩盤浴・温泉療法をご利用いただく場合、専用衣類のレンタル料金（各200円）をご負担いただきます。

【注】上記（1）、（2）の利用についての料金は、改定される場合がございます。
変更の場合は、速やかに文書にて、連絡をさせていただきます。

(3) 利用料金のお支払方法

前記、料金・費用のお支払いは、1ヶ月毎に計算し、請求させていただきますので翌月17日までに以下の方法でお支払いください。

①ご来苑にてのお支払い（ご都合を考慮し、場合により集金にも伺います）

②指定口座への振込み及び引落とし

- | | | | |
|------------|------------|------------|----------|
| ・百五銀行 | 松本支店 | 普通預金 | 111288 |
| 口座名 | 社会福祉法人 英水会 | ディサービスセンター | 理事長 尾崎英世 |
| ・三十三銀行 | 桜支店 | 普通預金 | 878280 |
| 口座名 | 社会福祉法人 英水会 | 理事長 | 尾崎英世 |
| ・三重北農業協同組合 | 桜支店 | 普通預金 | 9437301 |
| 口座名 | 社会福祉法人 英水会 | 理事長 | 尾崎英世 |

(2) 行政機関その他苦情の受付機関

四日市市介護・高齢福祉課	(所在地) 四日市市諏訪町1-5 (TEL) (059) 354-8425 (受付時間) 9時～17時
菰野町健康福祉課 介護高齢福祉係	(所在地) 三重県三重郡菰野町大字潤田1250番地 (TEL) (059) 391-1125 (受付時間) 9時～17時
三重県国民健康保険団体連合会	(所在地) 津市桜橋2丁目96番地 (TEL) (059) 222-4165 (受付時間) 9時～17時
三重県社会福祉協議会 (三重県福祉サービス運営適正化 委員会)	(所在地) 津市桜橋2丁目131番地 (TEL) (059) 224-8111 (受付時間) 9時～17時

令和 年 月 日

通所介護サービスの開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名 生活相談員 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、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者様住所 氏名 印

ご家族様または※立会人住所 氏名 印

※立会人とは、本人及び親族等から公的に認められた第三者（身元保証人・権利擁護センター・成年後見制度における後見人・補佐人等）を示します。立会人が契約を行われる場合には、その者の身分証をご提示頂き、必要に応じてそのコピーを添付させていただきます。

個人情報提供同意書

サービス事業者

社会福祉法人 英水会

英水苑在宅介護サービスセンター 殿

私（サービス利用者甲・サービス利用者の家族乙）は、介護サービス計画書に記載された内容及び、貴苑が甲に対してサービスを提供する上で知り得た情報につき、甲がサービス提供を受けるために必要な限度で、貴苑が個人に関する情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

（甲）利用者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

（乙）利用者の家族

住所 _____

氏名 _____ 印 _____