

日永英水苑
在宅介護サービスセンター
(デイサービス)

通 所 介 護

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 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・平成 12 年 3 月 10 日指定
事業所番号 2470200466 号
事業所の名称 日永英水苑在宅介護サービスセンター
事業所の所在地 三重県四日市市大字日永 5530 番地の 23
TEL (059) 347-9977
- (2) 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、利用者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、利用者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利用者の家族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。
- (3) 管理者 氏名 中溝 友子
- (4) 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省令告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
 - ② 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族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、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
 - ③ 利用者又はその家族に対し、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。

(5) 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）

(6) 通常の事業の実施地域 四日市市

(7) 営業日及び営業時間 年末年始は除く、月曜日から土曜日（祝日を含む。）
9 時 30 分～15 時 45 分
個々のケアプランに基づいた通所介護計画に記載の提供
時間に対応いたします。
(受付時間は、8 時 30 分～17 時 30 分です。)

(8) 利用定員 45 名（介護予防通所定員を含む）

(9) 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者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おります。

※主な職員の配置状況

職種	常勤換算	指定基準
管理者	1 名	1 名
生活相談員	1 名以上	1 名
看護職員	2.7 名	1 名
介護職員	10 名以上	10 名（5：1 基準）

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(10) 主な職員の勤務体制

職種	勤務時間等
介護職員	8 時 30 分～17 時 30 分 (原則として職員 1 名あたり 5 人の介護をいたします。)
看護職員	8 時 30 分～17 時 30 分 (原則として 1 名の看護職員が勤務します。)

3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して通所介護サービスを提供し、その利用料金には、(1)
介護保険から給付される場合と(2)全額をご利用者から負担していただく場合がございます。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（通常 9 割、8 割、7 割が介護保険より給付され
ます。）

① 食事（ただし、食費は別途いただきます。）

- ・ 当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。

※ 食事時間 12 時～13 時

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用し入浴することができます。

③ 排泄

- ・ ご利用者の排泄の援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ ご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します。

⑤ その他のサービス

- ・ 看護職員により、ご利用者に入浴前に検温とバイタルチェックを実施させていただき、日常的な健康測定をいたします。
- ・ 午後よりアクティビティを実施し、身体的にも精神的にも減退を防止させる自立に向けたリハビリを行います。

【サービス利用料金】

下記の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度・負担割合に応じて異なります。）

※3 時間以上 4 時間未満のご利用の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位

※4 時間以上 5 時間未満のご利用の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位

※5 時間以上 6 時間未満のご利用の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位

※6 時間以上 7 時間未満のご利用の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1008 単位

※上記料金は、基本利用料金になります。入浴を利用された場合、自己負担額は通常より 40 単位/日、増しとなります。

※ケアハウスにご入居されている方につきましては、自己負担額より 94 単位/1 日、を差し引いて計算いたします。(通所介護同一建物減算)

※利用者が自ら通う場合やご家族により送迎を行う場合等、事業所が送迎を実施しない場合は、所定単位数より片道につき 47 単位を差し引いて計算いたします。
(通所介護送迎減算)

下記の加算は当事業所がその要件を満たした場合に加算されます。

※サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

要介護 1～5 【22 単位/回】

以下のいずれかに該当すること

①介護福祉士 70%以上

②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上

※サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

要介護 1～5 【18 単位/回】

介護福祉士 50%以上

※サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

要介護 1～5 【6 単位/回】

以下のいずれかに該当すること。

①介護福祉士 40%以上

②勤続 7 年以上 30%以上

※個別機能訓練加算 (Ⅰ)イ

要介護 1～5 【56 単位/日】

※個別機能訓練加算 (Ⅰ)ロ

要介護 1～5 【85 単位/日】

※個別機能訓練加算 (Ⅱ)

要介護 1～5 【20 単位/月】

※(Ⅰ)に上乗せして算定

(ご利用者の自立支援と生活機能の向上を目的として、個別的に機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施した場合)

※ 介護職員処遇改善加算Ⅱ (①)として1ヶ月の利用総額の9.0%の割合で上乗せされます。

※ 介護報酬額は厚生労働省により全国統一の料金に定められておりますが、人件費や賃料等、地域により格差が生じていることを考慮して、別に定められた地域区分 (②) により、利用料金が上乗せされることとなっております。

※ 四日市市は6級地に該当し、通所介護の場合は上記の利用金額にて計算された1ヶ月の利用総額に2.7%の割合で上乗せされます。

※ 上記（①）および（②）は小数点以下の端数処理の関係で、利用金額に多少の差異が生じる場合がございます。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（ご利用者に全額負担していただきます。）

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の負担となります。

② 複写物の交付

- ・ ご利用者は、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負担いただきます。

※ １枚につき ￥10

③ 食事の材料の提供（食費）

- ・ ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。（おやつ代も含みます。）

※ 昼食 ￥730

④ アクティビティ

- ・ ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動等に参加していただくことができます。

※ 利用料金は、材料費等の実費をいただきます。

⑤ 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、ご利用者の日常生活に要する費用で、負担いただくことが適当なものにかかる費用を負担いただきます。

【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。

４．利用料金のお支払方法

前記（１）、（２）の料金・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。

指定口座への引き落とし

- | | | | |
|---------|--------|------|--------------|
| ・ 百五銀行 | 松本支店 | 普通預金 | 115430 |
| 口座名 | 社会福祉法人 | 英水会 | 日永デイサービスセンター |
| 理事長 | 尾崎 | 英世 | |
| ・ 三十三銀行 | 四郷支店 | 普通預金 | 776696 |
| 口座名 | 社会福祉法人 | 英水会 | 日永デイサービスセンター |
| 理事長 | 尾崎 | 英世 | |

※事情により、介護保険にて法定代理受領に該当しない方には、サービス提供証明証を発行いたします。

5. 利用の中止・変更・追加【利用にあたっての注意事項】

- ※ 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日午後5時までには事業者へ申し出てください。
- ※ 利用日の前日午後5時までには申し出がなく、それ以降に利用中止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きます。

※ 利用予定日の前日午後5時までには申し出があった場合 無料

※ 利用予定日の前日午後5時までには申し出がなかった場合 300 円

※ お迎えにうかがった際にご利用者が不在であった場合、サービス利用中にサービスの利用を中止される場合も上記自己負担相当額をいただきます。

6. 利用者の状態の急変ならびに事故発生時の対応について

(1) 利用者の状態の急変について

当事業所においてサービス提供中に発熱やその他利用者の方のお体の状態に変化があった場合は、ご家族様に連絡の上、必要な措置を講じさせていただきますので、あらかじめ緊急用の連絡先を事業所へご報告ください。なお、事態が緊急を要する場合は、当事業所の判断で対応し、報告が事後になる場合もございます。

(2) 事故発生時の対応について

当事業所においてサービス提供中に万一事故が発生した場合、ご家族、担当の地域包括支援センター・各居宅介護支援事業者、保険者（市町村）等に連絡報告の上、必要な措置を講じさせていただきます。また、賠償すべき事態が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ないます。

7. 身体拘束

- (1) サービスの提供に当たっては、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
なお、緊急やむを得ず、身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (2) 身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用してできる）を適切に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (3) 身体的拘束の適正化のための指針を整備します。
- (4) 身体的拘束の適正化のための研修を定期的に行います。

8. 感染症対策の強化

感染症の予防及びまん延の防止について、指針の整備を行います。

また、定期的に対策を検討する委員会や研修を開催し、その結果について職員に周知徹底します。

9. 人権の擁護、虐待の防止の対策

ご利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、次に掲げるとおり、必要な措置を講じさせていただきます。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする）を定期的 to開催し、その結果について職員に周知を図ります。

(2) 虐待防止のための指針を整備します。

(3) 虐待防止のための適切な研修を実施します。

(4) (1) ～ (3) を適切に実施するために担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 生活相談員：中井 勇

(5) サービス提供中に虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は速やかに保険者（市町）等に連絡報告の上、必要な措置を講じさせていただきます。

(6)

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

当事業所では、提供するサービスの第三者評価は実施しておりません。

11. 業務継続の策定等

感染症や非常災害の発生において、ご利用者に対するサービスの提供を継続実施するため、非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、計画に従い必要な措置を講じさせていただきます。

また、必要な研修及び、訓練も定期的に実施します。

12. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

社会福祉法人英水会	(職氏名) 理事長 尾崎 英世 (所在地) 四日市市大字日永字母ヶ坂 5530 番地 23 (TEL) (059) 340-0273 (FAX) (059) 340-0272 (受付時間) 9 時～17 時
日永英水苑 在宅介護サービスセンター	(職氏名) 施設長 坂井 幸子 (所在地) 四日市市大字日永 5530 番地 23 (TEL) (059) 347-9977 (FAX) (059) 347-6661 (苦情受付担当者) 生活相談員 (受付時間) 9 時～17 時 ※また、苦情受付窓口を窓口に設置してあります。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

四日市市介護保険課 管理保険料係	(所在地) 四日市市諏訪町 1-5 (TEL) (059) 354-8190 (FAX) (059) 354-8280 (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 三重県自治会館内 (TEL) (059) 222-4165 (受付時間) 9 時～17 時
三重県福祉サービス 運営適正化委員会 (三重県社会福祉協議会)	(所在地) 津市桜橋 2 丁目 131 番地 (TEL) (059) 224-8111 (FAX) (059) 213-1222 (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。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者家族代表 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

代筆者又は、立会人 住 所

氏 名 _____ 印 _____

(続柄)

※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・補佐人など）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いただき、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

社会福祉法人 英水会

日永英水苑在宅介護サービスセンター 殿

私及びその家族は、介護サービス計画書に記載された内容及び、貴苑が私及びその家族に対しサービス提供上知り得た個人情報について、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者家族代表 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代筆者又は、立会人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(続柄)

※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・補佐人など）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いただき、必要に応じてそのコピーを添付させていただきます。