

# 介護予防・日常生活支援総合事業

## 通所型サービス重要事項説明書

### 1 事業の目的

要支援状態にある方に対し、適正な通所型サービスを提供することにより状態の維持・改善を目的とし、自立した日常生活を営むことが出来るよう、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

### 2 事業所の概要

事業所名	早川高齢者ふれあいセンター
所在地	神奈川県小田原市早川853番地
介護保険事業所番号	神奈川県 1472300027号
指定年月日	平成12年 3月10日（通所介護） 平成27年 4月 1日（国基準通所型サービス）
管理者・連絡先	鈴木 仁 0465-24-1181（代）
サービス提供地域	小田原市 箱根町の一部（湯本地区）
併設するサービス	介護老人福祉施設 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護） 通所介護 居宅介護支援事業所（介護予防支援） 地域包括支援センター

### 3 事業所の職員体制等（令和6年4月1日現在）

職種	人員
管理者	1名
生活相談員	2名（常勤 2名）
介護職員	6名（常勤 5名 非常勤 1名）
看護職員	2名（非常勤 2名）
機能訓練指導員	1名（非常勤 1名）
管理栄養士	1名（常勤 1名）

#### 4 業務内容

職 種	従事するサービス種類、業務内容
管 理 者	業務の一元的な管理
生活相談員	生活相談及び、指導
介 護 職 員	介護業務
看 護 師	健康管理、保健衛生管理
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持の指導
管理栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導

#### 5 営業日及び営業時間

営 業 日	毎 週 月～日曜日 但し1月1日～1月3日を除く
営業時間	午前8:00～午後5:00 但し要望があれば午後6:00までとする
サービス提供時間	午前9:30～午後4:30

#### 6 利用定員

1日に通所介護のサービスを提供する定員	20名
---------------------	-----

#### 7 設備の概要

共 用 設 備	① 事務室	⑧ 食堂
	② 相談室	⑨ 厨房
	③ 作業日常動作訓練室	⑩ 洗面所
	④ 家族介護教室	⑪ エレベーター
	⑤ 休養室	⑫ サンプルーム
	⑥ 特殊浴室、普通浴室	⑬ トイレ
	⑦ 脱衣室	

#### 8 サービス内容

##### ① 日常生活上の援助

日常生活動作能力に応じて必要な支援を行う。

##### ② 健康状態の確認

##### ③ 機能訓練サービス

##### ④ レクリエーション

行事的活動等

##### ⑤ 送迎サービス

- ⑥ 入浴サービス
- ⑦ 食事サービス（おやつ含む）
- ⑧ 相談、助言等に関すること

利用者及び、その家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。

## 9 利用者負担金

① 利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。

報酬に係る通所型サービス利用者負担金（費用全体の1割）

区 分	金 額	内容の説明
基本額	要支援1・事業対象者 456円	1回につき（月4回まで）
	要支援2・事業対象者 467円	1回につき（月8回まで）
	要支援1・事業対象者 1,879円	1月につき（1月5回以上利用）
	要支援2・事業対象者 3,784円	1月につき（1月9回以上利用）
加算額	要支援1 サービス提供体制強化加算Ⅱ1 76円	1月につき
	要支援2 サービス提供体制強化加算Ⅱ2 151円	
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 介護職員等ベースアップ等支援加算	月により変動
<p>※ 負担金＝単位数（加算含む）×10.45（地域加算）を計算した合計額の10%です。 2割負担の方は上記金額の×2の金額、3割負担の方は上記金額の×3となります。</p> <p>※ 加算は対象者または、サービスを実施した場合に算定します。</p> <p>※ 介護職員処遇改善加算は、利用者毎の月の合計×処遇改善率5.9%です。</p> <p>※ 介護職員等特定処遇改善加算は、利用者毎の月の合計×処遇改善率1.0%です。</p> <p>※ 介護職員等ベースアップ等支援加算加算は、利用者毎の月の合計×処遇改善率1.1%です。</p>		

但し、次に掲げる項目については、別に利用料金の支払を受ける。

- 一、 利用者の希望により、介護報酬設定上通常の利用時間とされる時間を超えてサービスを提供する場合に要する費用のうち、介護報酬額を越える額（時間延長サービス）
 

延長時間	30分につき	500円
	1時間まで可能	1,000円
- 二、 食費
 

昼食代	660円
おやつ代	120円

夕食代 390円（延長時のみ）

## ② 支払方法

利用料の支払は、下記の方法によりお支払いいただきます。

- ・ 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から毎月27日に引き落とします。27日が休日の場合は翌営業日の引き落としとなります）

※ 前項の費用の支払を含むサービスを提供する際には、事前に利用者又はその家族に対して必要な資料を提示し、当該サービスの内容及び費用を説明した上で、利用者の同意を得ることになります。又併せてその支払に同意する旨の文書に署名（記名捺印）をいただきます。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、介護予防サービス計画を作成する際に指定介護予防支援事業者から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

## 10 サービス利用の中止

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

- ・ 全体窓口（連絡先）（電話）：0465-24-1181

(2) 下記の方は1日の基本額、対象となる加算額と同額のキャンセル料及び食材費（660円）を申し受けることとなりますのでご了承ください。

- 1) 当日自己都合で中止する場合
- 2) 当日理由の如何にかかわらず送迎車が出発してしまってから中止の連絡を受けた場合
- 3) 当日訪問時不在の場合
- 4) 前日連絡時間外（午後5:00以降）に自己都合で中止の連絡を受けた場合

※ 通所型サービス利用者は、上記理由でサービスの利用の中止をされた場合、キャンセル料として食材費（660円）を申し受けます。

## 11 当通所型サービスの方針

- (1) 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、常に提供したサービスの質の管理評価を行います。
- (2) サービスの提供にあたり、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するために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制限をすることはいたしません。

## 12 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用日の朝は必ず検温して下さい。体調不良、検温37℃以上の時はご利用出来ません。
- (2) 薬を服用されている場合、朝の薬は必ず服用して下さい。
- (3) 万が一、感染症（MRSA、疥癬、結核等）にかかってしまった場合は、ご利用出来ません。
- (4) 入浴時の着替えは必ずお持ち下さい。

- (5) 個人の持ち物には、すべて必ず名前を記入しておいて下さい。
- (6) お金、貴重品、食べ物等はお持ちにならないで下さい。
- (7) 持ち物は、各保険証のコピー、着替え、オムツ、昼の薬等

### 13 緊急時等の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

### 14 協力病院等

名 称：	間中病院
所 在 地：	小田原市本町4-1-26

### 15 非常災害対策

- (1) 通所型サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとる。
- (2) 非常災害に備え、定期的に避難訓練を行う。

### 16 虐待防止のための対策

事業所は、虐待防止に努めるため、虐待防止対策委員会を設置し、指針に基づき定期的な研修を行います。虐待が疑われる事案が発生した場合が対策を講じます。

### 17 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

### 18 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講じます。職員に計画を周知し、定期的な研修や訓練、見直しを行っていきます。

### 19 研修機会の確保

事業所は、全ての介護予防通所型サービス従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、従業者の資質向上のために研修機会を設けます。

## 20 ハラスメントに対する対策

事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

## 21 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号	0465-24-1181 (代)
	fax番号	0465-24-1184
	管理者	鈴木 仁
	対応時間	8:30 ~ 17:00

公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

神奈川県国保連合会	所在地	神奈川県横浜市西区楠町27番地1
	電話番号	045-329-3447
	対応時間	8:30 ~ 17:15

小田原市高齢介護課	所在地	神奈川県小田原市荻窪300
	電話番号	0465-33-1827
	対応時間	8:30 ~ 17:15

箱根町福祉部福祉課	所在地	足柄下郡箱根町湯本256番地
	電話番号	0460-85-7790

## 22 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 西湘福祉会
代表者名	理事長 鈴木 仁
法人所在地 電話	神奈川県南足柄市塚原2161番地 0465-24-1181 (代)

業務の概要	介護老人福祉施設 在宅介護支援事業（居宅介護支援 通所介護事業 短期入所介護事業） 介護予防・日常生活支援総合事業 地域包括支援事業 保育所
事業所数	7ヶ所

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

前記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 神奈川県南足柄市塚原 2161 番地

事業者 社会福祉法人 西湘福祉会

代表者 理事長 鈴木 仁 印

説明者 印

前記のとおり説明を受け、内容に同意し交付を受けました。

利用者 住 所

氏 名 印

身元保証人 住 所

氏 名 印