

デイサービスセンター サンシニア河津  
重要事項説明書

当事業者が提供する通所介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者の名称	老人介護福祉施設 サンシニア河津
主たる事務所の所在地	静岡県賀茂郡河津町田中字山田 520-1
電話番号	0558-32-3201
法人の種別及び名称	社会福祉法人 南寿会
代表者職	理事長
代表者氏名	真下 和人

事業所の名称	デイサービスセンター サンシニア河津
事業所の所在地	静岡県賀茂郡河津町田中字山田 520-1
介護保険事業所番号	2270100338
指定年月日	平成 16 年 5 月 1 日
交通の便	伊豆急 河津駅より徒歩 15 分
通常の事業の実施地域	河津町、下田市(白浜・須原)、東伊豆町

2 事業者の職員の概要

職 種	資 格	員 数	勤 務 の 体 制			
管理者	社会福祉主事	1 人	常勤			1 人
生活相談員	介護福祉士	3 人	常勤			3 人
機能訓練指導員	機能訓練士	1 人	常勤	1 人	非常勤	人
看護職員		1 人	常勤	1 人	非常勤	人
介護職員		9 人	常勤	8 人	非常勤	1 人

3 通所介護施設の概要

定員	○一般型	35 人 (1 単位)
食堂及び機能訓練室	○一般型	195.28 m <sup>2</sup>
浴室	○一般浴槽 ○特殊浴槽	
その他の設備	○静養室 ○相談室 ○送迎車	10.12 m <sup>2</sup> 5.75 m <sup>2</sup> 9 台

4 サービスの提供時間

平日	一般 9 : 00～16 : 15
土曜	一般 9 : 00～16 : 15
営業をしない日	日曜 年末年始(12 月 31 日～1 月 3 日)

## 5 運営の方針

### <通所介護>

- ①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、サービスを提供する。
- ②必要な日常生活上の介助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維持ならびに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
- ③家庭に引きこもりがちな認知症高齢者が、通所することにより、生活に「ハリ」と「リズム」をつくり、精神的安定が図れるようにする。
- ④ゆったりとした安全な環境をつくり、住み慣れた地域で家庭生活を継続できるようにし、地域の方から信頼されるように努める。

## 6 利用料金

- (1) 当事業者の通所介護の提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料金は、原則として基本料金の 1 割または 2 割または 3 割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

### 基本料金

<通所介護>				
介護度	単位	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	658 単位	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護 2	777 単位	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 3	900 単位	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護 4	1,023 単位	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護 5	1,148 単位	1,148 円	2,296 円	3,444 円

### 各種加算

入浴介助加算	40 単位	40 円	80 円	120 円
個別機能訓練加算 I	56 単位	56 円	112 円	168 円
個別機能訓練加算 II (月)	20 単位	20 円	40 円	60 円
サービス提供体制強化加算	22 単位	22 円	44 円	66 円

科学的介護推進 体制加算	40 単位	40 円	80 円	120 円
通所介護処遇 改善加算 I	所定単位×9.2%			

- 基本料金は、所定の単位に 10 円を乗じて得た額です。
- 長時間のサービスの利用が困難である場合に、2 時間以上 3 時間未満の通所介護を行った場合は、基本料金の 30%が減算されます。
- 短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を受けている間は、介護保険からの支払は受けられません。

## (2) その他の費用

食費(昼食 600 円＋おやつ 120 円／回数)、おむつ代(紙おむつ、リハビリパンツ 100 円／枚数、尿取りパット 30 円／枚数)等、その他日常生活において通常必要とされる費用（教養娯楽費(150 円／回数、必要時))はあなたの負担となります。

## (3) 料金の支払方法

あなたが当事業者に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月 15 日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので、27 日までにお支払いください。支払方法は、銀行振込（振込み手数料はお客様負担）、口座自動引落し（別途引落とし手数料 110 円ご負担願います）、いずれかでお支払ください。

## (4) キャンセル料

前日の 17:30 までは無料。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料(食事代)720 円いただきます。

## (5) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、住所地の市町の窓口に提出して差額（介護保険適用部分の 9 割）の払い戻しを受けてください。

## 7 サービスの利用方法

### (1) 利用開始

- 当事業者の担当職員があなたのお宅に伺い、当事業者の通所介護の内容等についてご説明します。
- この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業者の職員が通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。
  
- あなたが居宅サービス計画または介護予防サービス計画書（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者または介護予防支援事業所にご相談ください。

### (2) サービスの終了

- ア あなたのご都合でサービスを終了する場合  
サービスの終了を希望する日の 7 日前までに文書で申出てください。
- イ 当事業者の都合でサービスを終了する場合  
人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の 14 日前までに、文書によりあなたに通知します。
- ウ 自動終了  
次の場合は、サービスは自動的に終了となります。
  - ・あなたが介護保険施設に入所した場合。
  - ・あなたの要介護度が非該当（自立）と認定された場合
  - ・あなたが亡くなったとき
- エ 臨時休業
  - ・職員や併設している特養入居者に、インフルエンザ等の感染症患者が多数おり、デイサービス利用者に感染の恐れがある場合。
  - ・天災等により、道路やライフラインの損壊により施設運営ができない場合。
- オ その他
  - ・当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業者が破産した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
  - ・あなたがサービスの利用料金を 3 ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

## 8 サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

ご利用日：\_\_\_\_\_日

内 容：送迎

機能訓練

入浴

食事

生活相談

その他

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。
- 本人及び家族の求めに応じて、サービス提供記録を開示します。

## 9 担当の職員

あなたを担当する通所介護従業者は以下のとおりです。

生活相談員            3名

看護職員              1名

介護職員              9名

機能訓練指導員      水澤秀予

- 職員は常に身分証明書を携行しているので、必要な場合は提示をお求めください。
- あなたはいつでも担当の通所介護従業者の変更を申出ることができます。（これを拒む正当な理由がない限り、事業者は変更の申し出に応じます。）
- 当事業者は、あなたの担当の通所介護従業者が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の通所介護従業者を変更することができます。

## 10 緊急時の対応方法

通所介護の提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医等に連絡します。

病院名		
緊急連絡先	氏 名	
	連絡先	

## 11 常災害対策

非常時の対応	別途に定める「特別養護老人ホーム サンシニア河津 消防計画」にのっとり対応を行います。 東海地震注意情報及び警戒宣言が発令されたら、利用者家族が利用者を施設まで迎えに来てください。
近隣との協力関係	河津町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の防災訓練等	別途に定める「特別養護老人ホーム サンシニア河津 消防計画」にのっとり毎月 1 回（内、年間 2 回は夜間）を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スプリンクラー</li> <li>・避難階段</li> <li>・自動火災報知器</li> <li>・ガス漏れ報知器</li> <li>・防火扉、シャッター</li> <li>・屋内消火栓</li> <li>・非常通報装置</li> <li>・漏電火災報知器</li> <li>・非常用電源</li> <li>・カーテン、布団等は防災性能あり</li> </ul>
消防計画	消防署への届出：平成 16 年 4 月 7 日 防火管理者：平野 渉

## 12 苦情処理

あなたは、当事業者の通所介護の提供について、いつでも苦情を申立てることができます。あなたは、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担当 相談員 板垣 和美  
電話番号 0558-32-3201

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申立てることができます。

河津町	担当窓口 福祉介護課 介護係
	電話番号 0558-36-3232
下田市	担当窓口 市民保健課
	電話番号 0558-22-2077
東伊豆町	担当窓口 健康づくり課
	電話番号 0557-95-1124
国民健康保険団体連合会	担当窓口
	電話番号 054-253-5590

令和    年    月    日

(事業者)

通所介護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地    静岡県賀茂郡河津町田中字山田 5 2 0 - 1

名   称    社会福祉法人   南寿会   デイサービスセンター   サンシニア河津

説明者                      板    垣    和    美

(利用者)

この説明書により、通所介護に関する重要事項の説明を受けました。

住   所    静岡県賀茂郡

氏   名

(代理人)

住   所

氏   名