

春日部市介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所介護 重要事項説明書

当事業所は、春日部市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所介護（以下「第1号通所介護」という。）の提供の開始にあたり、事業所の概要、提供されるサービス内容及び契約上ご注意頂きたいこと等を次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人庄和和合会
主たる事務所の所在地	〒344-0117 埼玉県春日部市金崎字道江527-1
代表者（職名・氏名）	理事長 丸野 憲一
設立年月日	平成19年 1月29日
電話番号	048-745-4501

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター庄和和合	
サービスの種類	春日部市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所介護	
事業所の所在地	〒344-0117 埼玉県春日部市金崎字道江527-1	
事業所の管理者	佐藤 幸一	
電話番号	048-745-4501	
指定年月日・事業所番号	平成26年5月1日	1170601569
実施単位・利用定員	1単位（第1号通所介護）	定員30人 （うち通所型サービスAの定員を上限5人とする。）
通常の事業の実施地域	春日部市	
面積	敷地面積3663.74㎡	
建物概要	鉄筋鉄骨造3階建て 述べ床面積4474.38㎡	
損害賠償責任保険	介護保険・社会福祉事業者総合保険（あいおいニッセイ同和損保）	

3. ご利用事業所の主な設備の概要

食堂・機能訓練室	136.31 m ²
浴室	32.10 m ²
静養室	13.99 m ²
相談室	10.88 m ²
送迎車	5 台

4. 事業の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

利用者が可能な限りその居宅において、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支援や機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。

(2) 運営の方針

- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ・事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、春日部市、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- ・第1号通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行います。
- ・上記のほか、春日部市が定める基準及びその他の関係法令等の内容を遵守し、事業を実施します。

5. 提供するサービスの内容

第1号通所介護の内容は、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行います。

サービス種別	介護予防通所介護 相当サービス	通所型サービスA
日常生活支援	○	○
機能訓練	○	○
アクティビティ（介護予防）	○	○
食事の提供	○	—
健康チェック	○	○
入浴	○	—
送迎	○	○

6. 営業日時

サービス種別	介護予防通所介護相当サービス	通所型サービス A
営業日	月曜日から土曜日まで ※年末年始（12月31日から1月3日） を除きます。	木曜日 ※年末年始（12月31日から1月3日） を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分 まで	午前8時30分から午後5時30分 まで
サービス 提供時間	午前9時20分から午後4時30分 まで	午前9時50分から午前12時00分 まで

7. 従業員の職種、員数及び職務の内容

職種	配置	業務内容
管理者	1名	サービス管理全般
生活相談員	1名以上	生活上の相談等
介護職員	4名以上	日常介護業務等
看護職員	1名以上	医療・健康管理等
機能訓練指導員	1名以上	機能回復訓練等

8. 利用料等

【基本部分】

サービス種別		介護予防通所介護相当サービス	通所型サービス A
単位及び単価		○通所Ⅰ（週1回程度） 月1,798単位 (18,465円) ○通所Ⅱ（週2回程度） 月3,621単位 (37,187円) ※1単位＝10.27円	○週1回程度（1回2時間以上） 月1,259単位 (12,929円) ※1単位10.27円
サービス種別		介護予防通所介護相当サービス	通所型サービス A
利用者負担 （週1回程度）	1割負担	月 1,846円	月 1,292円
	2割負担	月 3,693円	月 2,585円
	3割負担	月 5,539円	月 3,878円
利用者負担 （週2回程度）	1割負担	月 3,718円	—
	2割負担	月 7,437円	—
	3割負担	月 11,156円	—

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額（利用者負担）
科学的介護推進 体制加算	厚労省データベースに情報提供、 フィードバックを活用した場合	40単位（月1回）
介護職員等処遇改 善加算Ⅰ	介護職員等の処遇改善のための 加算	所定単位数の9.2%
介護職員等処遇改 善加算Ⅱ	介護職員等の処遇改善のための 加算	所定単位数の9.0%

※加算は介護予防通所介護相当サービスのみ適用

※介護職員等処遇改善加算はⅠ又はⅡのいずれか対象となる加算

【その他の費用】

名称	【内容】
食費	780円（昼食＋おやつ）
材料費	アクティビティでの工作物等に係る費用。（実費相当額）

【支払い方法】

上記の利用料金、その他の費用は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金支払いの確認後、7日以内に発行します。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌々月4日に、ご指定の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月末までに、事業者が指定する口座にお振込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月末までに、現金でお支払ください。

9. 緊急時における対応方法

- ・サービス提供中に利用者の体調や容体の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医及び家族等に連絡する等の措置を講じます。
- ・病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請する場合があります。

10. 事故発生時の対応

- ・サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び春日部市等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

緊急連絡先①			
氏 名		続 柄	
住所			
電話番号			
緊急連絡先②			
氏 名		続 柄	
住 所			
電話番号			
主治医			
医療機関名		医師名	
住 所			
電話番号			

11. 苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	<p>○苦情相談窓口　：生活相談員　金森　伊久美 苦情解決責任者：施設長　佐藤　幸一 ご利用時間：８：３０～１７：３０ 電話番号：　０４８－７４５－４５０１</p> <p>○苦情解決第三者委員：田中　大郎 　　　　　　　　　　　：野口　実</p>
---------	---

（２）行政機関その他の苦情相談窓口

苦情受付機関	所在地	電話番号
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険担当課	さいたま市中央区大字下落合 １７０４	０４８－８２４－２５６８
春日部市介護保険課	春日部市中央７－２－１	０４８－７３６－１１１１

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- ・体調不良等によりサービスを利用できなくなった際は、できる限り早めに当事業所へご連絡ください。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者

所在地 埼玉県春日部市金崎字道江527-1

名称 社会福祉法人庄和和合会

説明者 所属 デイサービスセンター庄和和合

氏名

印

私は、事業者より本書面に基づき重要事項の説明を受け、サービスの提供を受けることに同意しました。

年 月 日

利用者 住所

氏名

印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名

印