

地域密着型通所介護重要事項説明書

<令和6年6月1日 現在>

1. 当施設が提供する地域密着型通所介護（以下「サービス」といいます。）についての相談窓口

電話：0748-37-8126（月～土 午前9時00分～午後5時00分）

担当：宮前 洋子

2. 開設者

名称・法人種別：社会福祉法人 美絆

代表者役職・氏名：理事長 松尾 隆志

所在地：滋賀県近江八幡市鷹飼町1485番地6

3. 当施設の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	地域密着型通所介護 あかつきの郷
所在地	滋賀県近江八幡市東町414番地
介護保険指定番号	2590400301
サービスを提供する対象地域	近江八幡市

(2) 定員

18人

(3) 職員

[人]

	資格	職員数
管理者	介護福祉士	1
生活相談員	社会福祉主事、介護福祉士	1 (1)
機能訓練指導員	看護師	(2)
看護職員	看護師	(2)
介護職員	介護福祉士	7 (2)

* () 内の人数は兼務

*職員配置については、法の定める配置基準を満たす範囲内で変動することがあります。

(4) 設備の概要

食堂兼機能訓練室	1室	静養室	1室
相談室兼事務室	1室	送迎車 車椅子対応可	5台
浴室	リフト・一般浴槽		

(5) 営業時間

営業日	月～土	サービス提供時間	午前9時15分～午後4時20分 (祝日も営業)
		事業所開所時間	午前8時15分～午後5時15分
休業日	日曜日・12月29日～1月3日		

<緊急連絡先> 電話 0748-37-8126

FAX 0748-37-8050

*その他、臨時に休業することがあります。この場合は事前にお知らせします。

4. 運営の方針

あかつきの郷は、一人ひとりの個性を大切にするとともに、住み慣れた地域で1日でも長く今までの暮らしができるように家族や、地域の方々との関わりを大切にしながらサービスを提供します。

5. サービス内容

- (1) 送迎 ご自宅と施設間を送迎いたします。片道のみのご利用も可能です。
- (2) 食事 季節に合わせたメニューを提供いたします。
- (3) 入浴 ご本人様の状態に合わせて介助しながらご入浴いただきます。
- (4) 機能訓練 通所介護計画に基づき、主として日常生活を営むのに必要な機能の低下を予防します。
- (5) 生活相談 日常生活の様々な悩みや、介護サービス等何でもご相談ください。
- (6) 時間延長 ご本人様およびご家族の突発的な事情等により、自己負担にてご利用いただけます。この場合の送迎は、基本的にご家族におこなっていただきますが、ご相談に応じます。
- (7) その他 地域住民との交流を深め、地域の方々から信頼される地域づくりを目指します。

6. 料金

(1) 利用料金

近江八幡市=7級地、1単位=10.14円で算定。単位数に10.14円を乗じた金額が利用料金となります。厚生労働省の単価改正の都度変更となりますのでご了承ください。

① サービス利用料

一日あたりの利用料金		介護保険適用時の一日 あたりの自己負担(1割)	介護保険適用時の一日 あたりの自己負担(2割)	介護保険適用時の一日 あたりの自己負担(3割)
要介護1	7,640円	764円	1,528円	2,292円
要介護2	9,030円	903円	1,806円	2,709円
要介護3	10,470円	1,047円	2,094円	3,141円
要介護4	11,890円	1,189円	2,378円	3,567円
要介護5	13,310円	1,331円	2,662円	3,993

厚生労働省の単価改正の都度、変更となりますのでご了承ください。

② 入浴介助加算（Ⅰ） 41円／回（1割） 82円／回（2割） 123円／回（3割）

③ 食費 昼食代 1食あたり 710円

（全額自己負担/昼食・おやつにかかる食材料費・調理費相当）

※利用前日16時以降のキャンセルや当日のご利用中断による昼食費については徴収させていただきます。

④ 送迎減算

事業所が何らかの理由で利用者に対して送迎を行なわなかった場合、負担額にて48円（1割）、96円（2割）、144円（3割）を減算するものです。この減算は片道を1回と算定し、送迎を行なわなかった毎に発生します。

⑤ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

基本サービス費に各種加算減算を加えた1カ月あたりの総単位数に9.0%を乗じた単位数となります。

⑥ サービス提供強化加算（Ⅰ） 23円／回（1割） 46円（2割） 69円（3割）

⑦ 若年性認知症利用者受入加算 62円／日 対象者のみ加算されます。

⑧ 業務継続計画未実施減算 所定単位数の1.0%を減算

⑨ 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の1.0%を減算

⑩ その他

上記のほか、時間延長、おむつ代、床ずれなどの処置や、レクリエーションにかかる費用などは自己負担となります。

⑦ 時間延長料1時間当たりの料金（最長2時間まで）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
919円	1,085円	1,258円	1,430円	1,601円

(2) キャンセル料

ご本人様の都合でサービスの利用を中止する場合は、原則ご利用前日までに連絡をしてください。キャンセル料は徴収しませんが、1日前の16時以降のキャンセルや、当日のご利用中断による昼食の食費については摂取の有無にかかわらず徴収させていただきます。

* ご連絡は、営業日の午前9時00分～午後4時00分まで受け付けます。

(3) 支払方法

毎月、翌月15日までに前月分の請求をいたしますので、お支払ください。お支払の方法は、指定口座からの自動振替です。

自動振替日は原則利用翌月の27日です。振替手数料については、原則当施設の負担になりますが、振替日に振替ができなかった場合には、ご本人様の負担となります。また、領収書の発行は、記帳をもってかえさせていただきます。

7. サービスの利用の開始と終了

(1) サービスの利用開始

お電話等でお申し込みください。職員がお伺いいたします。通所介護利用契約を結んだ後、通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(注) 居宅サービス計画を、居宅介護支援事業所に作成依頼している場合は、介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご本人様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1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

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ございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ご本人様が介護保険施設に入所した場合
- ご本人様がお亡くなりになった場合
- 介護保険給付でサービスを受けていたご本人様の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合

(3) 解約によるサービスの終了

① 以下の場合、ご本人様は文書で解約を通知することによってただちにサービスを終了することができます。

- 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- 事業所が守秘義務に反した場合
- 事業所がご本人様やそのご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- 事業所が事業を継続できなくなった場合

② 以下の場合、当事業所は文書で解約を通知することによってただちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ご本人様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合
- ご本人様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ご本人様が入院、もしくは病気により、2ヶ月以上にわたって、サービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ご本人様またはそのご家族が事業者やサービス事業者または他のご利用者様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

8. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 送迎時間の連絡

天候や道路事情等により送迎時間が大きく変わるときは、電話等で連絡をします。

(2) 体調確認

異常がある場合はお迎えに行った際にお知らせください。

また、お迎え時に、職員がご本人様およびそのご家族に確認し、体調不良などの理由で利用不可と判断した場合は、その日のご利用をお断りすることがあります。

(3) サービスの中止・変更

原則、利用日の前日午後4時までに連絡をしてください。(受付時間：営業日の午前9時～午後4時) 緊急の場合は、速やかにご連絡ください。

また、ご利用当日の健康チェック時または体調不良(血圧が高い、発熱等)の理由で、入浴等に問題があると判断した場合は、サービスの中止・変更を行います。体調不良が著しい場合は、ご家族に連絡のうえ、サービスを中止します。

(4) 利用時間の変更

ご本人様の都合等により、通常の利用時間を変更される場合は、原則利用日前日の午後4時までに連絡をお願いします。(受付時間：営業日の午前9時～午後4時) 緊急やむを得ない場合は、速やかに連絡をお願いします。

突発的な事情等がある場合は、利用時間を延長してご利用いただけます。延長利用料については、6(1)⑦に定めるとおりとします。

時間変更された場合の送迎は、基本的にはご家族におこなっていただきますが、ご相談に応じます。

(5) 感染症・医療依存者への対応について

疥癬・MRSA・HMV陽性、B・C型肝炎抗原(+)等の感染症が考えられる方、また、人工呼吸器を装着されている等で当事業所にて対応できない医療行為が必要な方につきましては、ご利用をご遠慮いただいておりますので、ご了承下さい。

なお、感染症や医師の指示があった場合は、必ずご連絡ください。

(6) 付き添いの方について

ご家族の方が付き添いをされる場合は、昼食代710円をいただきます。なお、付き添いの方の入浴はできません。

(7) その他

① 金品および時計等、貴重品や飲食物等のご持参いただかないようお願いいたします。万一、紛失されてもその責任は負いかねます。

② 衣類など、持ち物には必ず消えないように名前を記入しておいてください。

9. 緊急時の対応方法

サービス提供中に健康状態が急変した場合は、ご家族または緊急連絡先に連絡するとともに主治医・居宅介護支援事業所に連絡を取るなどの必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者のご家族、利用者にかかる居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

また、サービスの提供または、送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償をすみやかにを行います。

11. 非常時災害対策

(1) 災害時の対応および防災訓練：防火管理規定に定めた訓練を実施します。

(2) 防火責任者：宮前 洋子

12. サービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無 なし

13. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所ご利用相談、苦情

電話：0748-37-8126

(月～土 午前9時00分～午後4時00分)

FAX：0748-37-8050

担当：宮前 洋子

(2) その他

当事業所以外に、各市町の相談苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

近江八幡市保健福祉部介護保険課	滋賀県近江八幡市土田町 1313 TEL 0748-33-3511
滋賀県国民健康保険団体連合会	滋賀県大津市中央4丁目5番9号 TEL 077-522-0065
あんしん・なっとく委員会 (滋賀県運営適正化委員会)	滋賀県草津市笠山7丁目8番138号 TEL 077-567-4107

令和 年 月 日

本書面に基づいて地域密着型通所介護の重要な事項を説明しました。

事業者 滋賀県近江八幡市鷹飼町1485番地6
社会福祉法人 美絆
理事長 松尾 隆志 ㊟

説明者 滋賀県近江八幡市東町414番地
あかつきの郷

私は、本書面により事業者から地域密着型通所介護についての重要事項の説明を受け、了承しました。

ご本人 住 所 近江八幡市

氏 名 _____

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄)