

# 指定通所介護サービス重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(山梨県指定 第 1971801020 号)

社会福祉法人 天寿会

デイサービスセンター弘寿園

当事業所は利用者に対して、通所介護サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、介護保険の認定審査結果で要介護状態区分が「要介護」の認定を受けられた方がご利用対象となります。尚、要介護認定をまだ受けられていない方で申請中の場合、暫定要介護度でのサービスの提供は原則致しかねますので、予めご了承ください。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 天寿会  
(2) 法人所在地 山梨県笛吹市春日居町国府 436  
(3) 電話番号 0553-26-2838  
(4) 代表者氏名 理事長 須田 昇  
(5) 設立年月日 昭和 61 年 2 月 7 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 27 年 5 月 12 日指定  
(2) 事業所の目的 介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り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て、利用者に通所介護サービスを提供します。  
(3) 事業所の名称 社会福祉法人 天寿会 デイサービスセンター弘寿園  
(4) 事業所の所在地 山梨県笛吹市石和町川中島 1160-1  
(5) 電話番号 055-234-5611  
(6) FAX番号 055-234-5612  
(7) センター長(管理者) 石原 豊春  
(8) 事業所基本理念 『温まる心と身体、生きがいのある一日を』  
(9) 開設年月日 平成 27 年 5 月 13 日  
(10) 利用定員 1 日あたり 45 名

### 3. 設備の概要

当事業所では以下の設備をご用意しています。

設備の種類	
サービス提供上配慮すべき設備の概要	:食堂・機能訓練室・・・184.04m <sup>2</sup> (食事提供及び機能訓練を行う時に、それぞれに支障がない広さを確保)  :静養室・・・・・・85.14m <sup>2</sup> (複数の利用者が同時に利用できる専用の部屋を確保し介護用ベッドを13台設置できるよう確保)  :相談室・・・・・・7.75m <sup>2</sup> (相談の内容の漏えいを防ぐため個室を設置)  :事務室・・・・・・19.80m <sup>2</sup> (職員・設備備品の配置ができる広さで確保、また個人情報保護のために事務書類を収納する鍵付きの書庫を配置)  :多目的便所・・・・4.14m <sup>2</sup> ×4カ所 及び脱衣所内・・・・1.89m <sup>2</sup> (車椅子用)  :厨房・・・環境衛生に配慮し食品庫・搬入所・便所等は厨房内と分離  :浴室・・・一般浴は浴槽内中心部に手摺を設け安全に入浴できるよう配慮、重度の利用者にも対応出来るよう機械浴を設置またプライバシー保護のため個浴ユニットバスを設置  :自動火災報知設備・消化器・誘導等(非常口マーク)の設置 :非常時、避難経路の混雑を防ぐため玄関以外に非常口を設置
非常災害設備等	

#### 4. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 笛吹市、山梨市、甲府市、甲州市  
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 但し、12月30日から1月3日までを除く(日曜日は休業)
営業時間	月曜日～土曜日 8:30～17:30
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9:30～16:30

#### 5. 職員の配置状況

当事業所では、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います。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

令和6年4月1日現在

職種	常勤換算	指定基準
1. センター長(管理者)	1名	1名
2. 生活相談員	2名	1名
3. 介護職員	8名	7名
4. 看護職員	3名	1名
5. 機能訓練指導員	1名	1名

※常勤換算…職員それぞれの週あたりの勤務延時間総数を、当事業所における常勤職員の所定の勤務時間数(例:週40時間)で除した数です。

(例) 週5時間勤務の介護職員が8名いる場合、常勤換算では  
1名(5時間×8名÷40時間=1名)となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 生活相談員	勤務時間 8:30～17:30
2. 介護職員	勤務時間 8:30～17:30
3. 看護職員	勤務時間 8:30～17:30
4. 機能訓練指導員	勤務時間 8:30～17:30

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証をご提示いただき、認定期間が有効であり、利用料金のうち負担割合に応じた金額が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を契約者様にご負担いただく場合  
(希望によるもので、全員から一律徴収するものではありません)

があります。

### (1) 介護保険給付対象となるサービス(契約書第6条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(食事代、紙オムツ類等は自己負担となります。)が介護保険から給付されます。

(注)負担割合(1~3割)につきましては、介護保険負担割合証をご確認ください。

〈サービスの概要〉

- ① 入浴
  - ・ 一人用浴槽・大浴槽・機械浴槽の中から、利用者の状況に応じた適切な入浴をしていただきます。
- ② 排泄
  - ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した介助を行います。
- ③ 機能訓練
  - ・ 機能訓練指導員及び看護職員により、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、又はその低下を予防するための訓練を実施します。
- ④ 送迎サービス
  - ・ ご自宅(現居所)と事業所間の送迎サービスを行います。尚、原則、玄関先までの送迎となりますので予めご了承ください。
  - ・ 送迎時居宅内介助につきまして、独居等一人で身の周りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断のうえ、事前にサービス担当者会議等で協議し居宅サービス計画および通所介護計画に位置付けられている場合に限り実施します。
  - ・ 当事業所からご自宅以外の場所(例:かかりつけの医療機関など)への送迎は致しかねます。ただし緊急性のある場合、救急搬送の必要があると判断した場合などはこの限りではなく、速やかに主治医のいる医療機関等への救急搬送の要請を行います。
- ⑤ その他自立への支援
  - ・ 教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。
  - ・ 契約者様及び利用者の介護等に関する相談や助言を行います。
  - ・ 看護職員が、健康管理を行います。
  - ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう介助します。
- ⑥ 食事(昼食)
  - ・ 利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

食事時間 12:00~13:00

## 《介護保険給付対象サービス》

### 通所介護費(【別紙1】参照)

下記料金表によって、利用者の要介護状態区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

<所要時間 7時間以上 8時間未満>大規模型通所介護(I)…1日利用の場合

	要介護状態区分				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 利用者の要介護度とサービス利用料金	6,290円	7,440円	8,610円	9,800円	10,970円
② ①のうち介護保険から給付される金額	5,661円	6,696円	7,749円	8,820円	9,873円
③ サービス利用に係る 1割負担の場合 自己負担額(①-②)	629円	744円	861円	980円	1,097円
2割負担の場合 自己負担額(①-②)	1,258円	1,488円	1,722円	1,960円	2,194円
3割負担の場合 自己負担額(①-②)	1,887円	2,232円	2,583円	2,940円	3,291円

介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」欄に2割または3割と記載されている場合、上表の②・③がそれぞれの負担割合に応じた金額となります。

### ◎加算対象サービス

利用者が居宅サービス計画により、以下の該当する加算サービスを利用される場合、それぞれの料金が上記に加算されます。

#### (ア) 入浴介助加算

利用者の心身機能の状況に応じた適切な入浴形態(一人用浴槽(個浴)・大浴槽・機械浴槽)の中から、利用者の自立支援および日常生活動作能力の向上のため、洗身洗髪や浴室誘導、身体状況の観察など身体機能で必要に応じた入浴介助サービスを提供した場合、下記の料金が加算されます。

	介護保険の負担割合		
	1割負担	2割負担	3割負担
① サービス利用料金		400円	
② ①のうち介護保険から給付される金額	360円	320円	280円
③ サービス利用に係る 自己負担額(①-②)	40円	80円	120円

#### (イ) 個別機能訓練加算(Ⅰ)

利用者の心身の状況に応じて、身体機能および生活機能の維持・向上を目的とし、可能な限り自立した生活が続けられるよう個別機能訓練計画に基づいた機能訓練サービスを提供した場合、下記の個別機能訓練加算(Ⅰ)イまたはロの料金いずれかが加算されます。

##### ・ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ※

	介護保険の負担割合		
	1割負担	2割負担	3割負担
① サービス利用料金	560 円		
② ①のうち介護保険から 給付される金額	504 円	448 円	392 円
③ サービス利用に係る 自己負担額(①-②)	56 円	112 円	168 円

##### ・ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ※

	介護保険の負担割合		
	1割負担	2割負担	3割負担
④ サービス利用料金	760 円		
⑤ ①のうち介護保険から 給付される金額	684 円	608 円	532 円
⑥ サービス利用に係る 自己負担額(①-②)	76 円	152 円	228 円

※個別機能訓練を担当する機能訓練指導員の当日の人員配置により加算が振り分けられます。

#### (ウ) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

上記(ア)から(ウ)の算定単位数に 9.0%を乗じた単位数を加算されます。

##### 《介護保険給付対象外サービス》

利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。

##### (1) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書 別紙 1 参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

##### 〈サービスの概要と利用料金〉

###### ① 食費

利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用相当です。

料金:1食あたり 630 円

###### ② 複写物の交付

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には実費をご負担いただきます。

料金:1枚につき 10 円

③ おむつ代

実費をご負担いただきます

料金:紙パンツ代 200 円／枚、 尿取りパット代 50 円／枚

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

その他日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用をご負担いただく場合があります。

☆ ①～④について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 か月前までにご説明します。

(2) 利用料金のお支払い方法(契約書第 6 条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1 か月ごとに計算し請求しますので、翌月 30 日までに指定の方法でお支払いください。

(3) 利用の中止、変更、追加(契約書第 7 条参照)

- 利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護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。この場合には、サービスの実施日の前日 17 時までに事業者に申し出てください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として 630 円の料金をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービス提供ができない場合、他の利用可能日を提示して協議のうえ決定します。

## 7. 苦情の受付について(契約書第 14 条参照)

(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け付けます。

- 苦情受付窓口 〈職名〉 生活相談員
- 苦情解決責任者 〈職名〉 センター長
- 受付時間 月曜日～土曜日 9:30～17:30

(2) 第三者委員

(3) 行政機関その他苦情受付機関

笛吹市 保健福祉部長寿介護課	電話番号 055-261-1903
山梨市 介護保険課	電話番号 0553-22-1111
甲府市 福祉保健部 長寿支援室介護保険課	電話番号 055-237-1161
甲州市 介護保険課	電話番号 0553-32-5066
山梨県国民健康保険団体連合会	電話番号 055-223-9021

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定通所介護事業所 社会福祉法人 天寿会 デイサービスセンター弘寿園

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所から重要事項の説明を受けました。

住 所

氏 名 印

電話番号