

【付属 1】

指定通所介護サービス重要事項説明書

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 提供するサービスの内容

通所介護は、事業者が設置する事業所に通っていただき、入浴、排泄・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

2. 法人の概要

法人の名称	社会福祉法人誠々会
法人の所在地	〒243-0803 神奈川県厚木市山際字神明ノ木 1350 番地 1
代 表 者	理事長 甘利 広子
電 話 番 号	046-246-0158

3. 事業所の概要

事業所の名称	特別養護老人ホーム甘露苑	
事業所の所在地	〒243-0803 神奈川県厚木市山際 1350 番地 1	
管 理 者	施設長 甘利 悟	
電 話 番 号	046-246-0158	
サービスの種類・指定番号	通所介護・介護予防通所介護	第 1472900214 号
通常の事業の実施地域	厚木市全域、愛川町全域、	
事業所のその他サービス	通所介護(介護予防通所介護)・短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)・介護老人福祉施設・居宅介護支援	

4. 事業所の職員体制

職種	区分	
	常勤兼務(非常勤兼務)	常勤専従(非常勤専従)
管理者		1
生活相談員	2	
介護職員	2(3)	
機能訓練指導員	1	
看護職員	1(1)	

5. 営業日

営業日	月曜日から土曜日(祝祭日も含む)まで ただし、日曜日及び年末年始(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
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時30分まで

6. サービス提供の担当者

利用者へのサービス提供の担当職員(生活相談員)及びその管理責任者(管理者)は、下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望が有りましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員	瀬谷由美子
管理責任者の氏名	管理者	甘利 悟

7. 施設の概要

- 定員：35名(介護予防と総合事業通所型サービス(みなし)も含む)
- 食堂兼デイルーム
- 浴室：一般浴室と特別浴室(機械浴)があります。
- 静養室

8. サービス提供時間及び1日の流れ

- サービス種類：介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス(みなし)
- サービス提供日：月曜日から土曜日(祝祭日も含む)
- サービス提供時間：9時30分から16時30分
- 休業日：日曜日

1日の流れ

- 8:35 お迎え出発
- 9:30 甘露苑到着 到着後バイタルチェック(体温/血圧/脈拍)
- 10:00 入浴開始(一般浴/機械浴)
- 12:00 昼食
- 13:00 休憩
- 14:00 レクリエーション
- 15:30 おやつ
- 16:30 甘露苑出発

9. 利用料及び利用者負担金

(1) 利用者にお支払いいただく利用者負担金は、付属 2「通所介護サービス利用料金表」のとおりです。この金額は、介護保険の法定利用金に基づく金額です。介護保険外サービスとなる場合(サービス利用料の一部が、制度上の支給減額を超える場合を含む。)には、全額自己負担となります。(介護保険外サービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業所の介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。)

(2) 通常の事業の実施地域以外の送迎については、所定の交通費(実費相当額)が必要になります。

(3) 支払方法

利用者負担金は、原則として口座自動引き落としさせていただきます。また、その他以外の方法により、お支払いいただくことも可能です。

① 口座自動引き落とし(ご指定の金融機関の口座から、月 1 回引き落としをします。)利用者負担金は、前月分を翌月 27 日にご指定の金融機関から引き落としさせていただきます。(書類の関係上により、手続きが異なります。詳細は、担当者までお尋ねください。)

② 銀行振り込み(期日までに利用者又は利用者のご家族の方が、お振込みを願います。振込手数料については、利用者負担となります。)

③ 現金支払い(ご利用時にお渡しください。)

※現金払いの利用者負担金は、「法定代理受領(現物支給)」について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦利用者が全額利用料(10 割)を支払い、その後市町村等に対して保険給付(9 割又は 8 割、7 割)を請求することになります。

10. キャンセルについて

① 利用者が、サービス利用の中止をする際には、速やかに下記の連絡先までにご連絡ください。

連絡先(電話) : 046-246-0158(デイサービス担当まで)

(FAX) : 046-246-0159

② 利用者の都合で、サービスを中止する場合には、下記の通りキャンセル料をいただきます。

キャンセルの時期	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	無料
サービス利用日の当日	食材料費分の 410 円

11. サービス中止について

① 利用者の健康上の理由について

- ・風邪や病気の際には、サービスの利用をお断りすることがあります。
- ・当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合には、サービスの内容変更又は中止することがあります。その場合、家族に連絡の上適切に対応します。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスの利用を中止することがあります。その場合は、ご家族に連絡の上適切に対応します。

② 自然災害等により、サービスの利用中止及び繰り下げ

台風や大雨、降雪等により交通状況が悪化した場合、サービスの中止及び又は開始時間を繰り下げて開始する場合がございます。その場合には、午前8時までにご自宅に電話にてご連絡いたしますので、ご了承ください。

12. 相談窓口・苦情対応について

① 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します。

特別養護老人ホーム甘露苑	電話番号：046-246-0158 FAX 番号：046-246-0159 対応時間：9時30分から18時まで 標準型デイサービス相談員：瀬谷 由美子
--------------	--

② 次の公的機関においても、苦情申し出等ができます。

厚木市役所 介護福祉課	〒243-8511 神奈川県厚木市中町3丁目17番17号 電話番号：046-225-2240 FAX 番号：046-224-4599 対応時間：8時30分から17時15分まで
愛川町役場 高齢介護課 介護保険班	所在地：愛川町角田251-1 電話番号：046-285-6938 対応時間：9時から17時迄
横浜市戸塚区 高齢・障害支援課	〒244-0003 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町16-17 電話番号：045-866-8439 ご利用時間：午前8時45分から午後5時まで
神奈川県国民健康保険団体連合 会 介護保険部介護苦情相談課	〒220-0003 神奈川県横浜市西区楠町27-1 電話番号：045-329-344 ナビダイヤル：0570-022110 ご利用時間：午前8時30分から午後5時15分

13. サービスにあたっての留意事項等

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。

- ① 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。
- ② 複数の利用者の方々が同時にサービス利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- ③ 体調や容態の急変などサービスを利用できなくなったときは、出来る限り早めに担当の介護支援専門員又は、当事業所の担当者までご連絡ください。

14. 非常災害時の対応

非常災害時は、別途定める「特別養護老人ホーム甘露苑消防計画」にのっとり、対応を行います。

15. 従業員の研修について

従業員の資質向上のため、次の通り研修の機会を設けるとし、業務の執行体制についても検討する。

- ① 採用時研修 採用後6ヶ月以内
- ② 継続研修 年2回

【付属 2】

通所介護及び介護用通所介護サービス料金表

(令和 6 年 4 月 1 日より料金が一部変更になりました。)

介護保険サービス費

通所介護(デイ)サービス費(1割の場合)

介護保険内利用料(1日あたり、7時間以上8時間未満)

要介護度	単位数	利用料	介護保険負担額	利用者負担額
要介護 1	6 5 8	7, 0 2 7	6, 3 2 4	7 0 3 円
要介護 2	7 7 7	8, 2 9 8	7, 4 6 8	8 3 0 円
要介護 3	9 0 0	9, 6 1 2	8, 6 5 0	9 6 2 円
要介護 4	1 0 2 3	1 0, 9 2 5	9, 8 3 2	1, 0 9 3 円
要介護 5	1 1 4 8	1 2, 2 6 0	1 1, 0 3 4	1, 2 2 6 円

※生活保護等の対象者は、利用者負担額が変わってきます。

加算について(1回あたり)

加算名	単位数	利用料	介護保険負担額	利用者負担額
入浴介助加算 (I)	4 0	4 2 7	3 8 4	4 3 円
サービス提供体制加算 II	1 8	1 9 2	1 7 2	2 0 円
口腔機能向上加算 I	1 5 0	1, 6 0 2	1, 4 4 1	1 6 1 円
個別機能訓練加算 (I) イ	5 6	5 9 8	5 3 8	6 0 円
認知症加算	6 0	6 4 0	5 7 6	6 4 円
介護職員処遇改善加算(令和 6 年 5 月まで)				
介護職員処遇改善加算 (I)	1ヶ月の所定単位数の 5. 9 %			
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	1ヶ月の所定単位数の 1. 2 %			
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月の所定単位数の 1. 1 %			
介護職員処遇改善加算(令和 6 年 6 月から)				
介護職員処遇改善加算 I	1ヶ月の所定単位数の 9. 2 %			

※加算につきましては、施設の体制や利用者様により変わります。

通所介護(デイ)サービス費(2割の場合)

介護保険内利用料(1日あたり、7時間以上8時間未満)

要介護度	単位数	利用料	介護保険負担額	利用者負担額
要介護1	658	7,027	5,621	1,406円
要介護2	777	8,298	6,638	1,660円
要介護3	900	9,612	7,689	1,923円
要介護4	1023	10,925	8,740	2,185円
要介護5	1148	12,260	9,808	2,452円

※生活保護等の対象者は、利用者負担額が変わってきます。

加算について

加算名	単位数	利用料	介護保険負担額	利用者負担額
入浴介助加算(1回あたり)	40	427	341	86円
サービス提供体制加算Ⅱ	18	192	153	39円
口腔機能向上加算Ⅰ	150	1,602	1,281	321円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	598	478	120円
認知症加算	60	640	512	128円
介護職員処遇改善加算(令和6年5月まで)				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の所定単位数の5.9%			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の所定単位数の1.2%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月の所定単位数の1.1%			
介護職員処遇改善加算(令和6年6月から)				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の所定単位数の9.2%			

※加算につきましては、施設の体制や利用者様により変わります。

通所介護(デイ)サービス費(3割の場合)

介護保険内利用料(1日あたり、7時間以上8時間未満)

要介護度	単位数	利用料	介護保険負担額	利用者負担額
要介護1	658	7,027	4,918	2,109円
要介護2	777	8,298	5,808	2,490円
要介護3	900	9,612	6,728	2,884円
要介護4	1023	10,925	7,647	3,278円
要介護5	1148	12,260	8,582	3,678円

※生活保護等の対象者は、利用者負担額が変わってきます。

加算について(1回あたり)

加算名	単位数	利用料	介護保険負担額	利用者負担額
入浴介助加算	40	427	298	129円
サービス提供体制加算Ⅱ	18	192	192	58円
口腔機能向上加算Ⅰ	150	1,602	1,121	481円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	598	418	180円
認知症加算	60	640	448	192円
介護職員処遇改善加算(令和6年5月まで)				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の所定単位数の5.9%			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の所定単位数の1.2%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月の所定単位数の1.1%			
介護職員処遇改善加算(令和6年6月から)				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の所定単位数の9.2%			

※加算につきましては、施設の体制や利用者様により代わります。

《利用料金》

利用料は、厚生労働省の定める単位数に地域単価(厚木市は10.68)をかけて算出します。1ヶ月分の合計単位数から算出し、請求させていただきます。

支払いは、原則として口座より自動引き落としとなります。

食費について (単位：円／日)

食費 (昼食費)	800円(おやつ代込み)
----------	--------------

介護保険外サービス(実費分)

支払い方法：原則として、口座より自動引き落としとなります。1ヶ月分の合計数から算出し、請求させていただきます。

食事(材料費)／昼食代 おやつ代		800円 ※行事食は、100円加算されます。
紙おむつ代： (持ち込み可)	テープ式紙おむつ	100円
	リハビリパンツ	100円
	尿取りパット	50円
趣味・レクリエーション・特別な行事		企画により実費(事前にお知らせいたします。)
医薬品		実費
キャンセル料	当日キャンセル	410円(食材料費)
	※キャンセルは、必ず連絡をお願いします	