

指定通所介護・日常生活支援総合事業 通所型サービス 重要事項説明書

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 047-401-1500（午前9時～午後5時まで）

担当

＊ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 法人及び特別養護老人ホームさつまの里概要

（1）施設経営法人

- | | |
|------------|------------------|
| ① 名称・法人種別 | 社会福祉法人 高嶺福祉会 |
| ② 代表者役職・氏名 | 理事長 菅原 暁 |
| ③ 法人所在地 | 千葉県鎌ケ谷市佐津間989番地1 |
| ④ 連絡先 | 電話 047-401-1500 |
| ⑤ 設立年月日 | 平成26年6月1日 |

（2）特別養護老人ホームさつまの里事業内容

- | | |
|-------------------|------|
| ・ユニット型小規模介護福祉施設 | 110室 |
| ・併設型短期入所生活介護 | 20床 |
| ・併設型ユニット型短期入所生活介護 | 10室 |
| ・通常規模通所介護 | 40人 |

（3）第三者評価の実施・・・なし

3. ご利用施設

（1）事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	デイサービスセンターさつまの里
所在地	千葉県鎌ケ谷市佐津間989番地1
介護保険指定番号	指定通所介護事業・日常生活支援総合事業 通所型サービス（1272901248 号）
サービス提供地域	鎌ケ谷市及び船橋市・白井市・松戸市・柏市・市川市

（2）営業時間及びサービス提供時間

営業時間	月～土 午前8：30～午後5：30
サービス提供時間	月～土 午前9：30～午後4：45（乗り降り時間含む）

(3) 職員体制

管理者（兼務）	常勤	1名
生活相談員	常勤	1名以上
看護職員	常勤・非常勤	1名以上
介護職員	常勤・非常勤	6名以上（常勤換算後の人数）
機能訓練指導員	常勤・非常勤	1名以上（看護職員兼務）

4. 医師の意見書

初回サービス利用時には、ご利用される方の健康状態を把握し適切な援助を行うため、かかりつけ医師の介護認定に係る意見書をご提出いただきます

5. サービス内容

(1) 通所介護

介護計画の作成 利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、サービス計画を作成します。

(2) 食事

栄養バランスの摂れた食事の提供を行います。

(3) 入浴

ご本人の身体状況に合わせた方法で入浴介助を行います。
ただし、発熱等病状に応じ、入浴を控えて清拭等となる場合があります。

(4) 介護

サービス計画に沿って、必要に応じ下記の介護を行います。
食事介助、入浴介助、排泄介助、おむつ交換、着替え介助、口腔ケア、移動介助、移乗介助、認知症症状へのケア等

(5) 機能訓練

体操等、集団で行う生活リハビリには、随時ご参加いただけます。
ご本人の状態に合わせた機能訓練を実施致します。

(6) レクリエーション

季節ごとの行事や、書道、手工芸、音楽などの活動に参加いただけます。

(7) 健康管理

サービス利用中の健康管理のための援助を担当職員により行います。

(8) 生活相談

通所介護での生活上の様々なご相談をはじめとして、地域の社会資源や利用できるサービスのご紹介等についてご相談に応じさせていただきます。

(9) 理容・美容サービス

月1回各々のサービスを実施しております。
費用については、ご利用料金と一緒に請求させていただきます。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まず、担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)へお申し込みください。介護支援専門員が申し込みの手続きを代行します。

ご利用開始日が決定後、契約を締結いたします。

また、契約締結にあたってのご説明は、ご来設・訪問にてさせていただいております。その他、状況に応じてお電話での説明も承っております。

(2) サービス利用契約の終了

① ご利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に通所介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。

② 自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても自動的に契約は終了とみなします。

- ・ ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ ご利用者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るご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

③ その他

- ・ ご利用者が、サービス利用料金の支払を30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、またはやむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、90日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことができます。
- ・ ご利用者やそのご家族などが当施設、施設職員、または他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの暴力、暴言その他迷惑行為を行った場合は、文書で通知することにより、サービス利用契約を終了し、即時にサービスを終了させていただきます。
- ・ 施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者や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、または当社が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止 することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らか

になった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

7. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ① 指定通所介護事業・日常生活支援総合事業通所型サービスは、利用者の心身の特性をふまえて、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入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目指します。
- ② 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連帯を図り総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

- ① 喫煙は必ず喫煙所をお願いいたします。ライター等は、施設でご用意しますので、お持ちにならないで下さい。
- ② 多額の金銭、高価な貴金属等はお持ちにならないようお願いします。
※貴重品の紛失に際し、当施設では責任を負いかねますので、貴重品のお持ち込みはご遠慮ください。
- ③ 医療機関への受診の付き添い、送迎はご家族でお願いします。
- ④ デイサービスご利用中以外のお荷物の保管は承れません（ただし、在宅酸素機器は除く）。
- ⑤ 居室及び共用施設、設備、器具、敷地等を其の本来の用途にしたがってご利用ください。
- ⑥ 居室、共用施設、設備、器具などを壊したり、汚したりした場合にはご契約者の自己負担により現状に復旧していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合がございます。
- ⑦ ご利用者に対するサービスの実施および安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、トイレや浴室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。
- ⑧ 宗教・政治活動・その他勧誘活動
当施設の職員や他のご利用者に対し、迷惑となるような活動はご遠慮ください。

8. 非常災害対策

当施設は、消火設備、非常放送設備等、災害、非常時に備えて必要な設備を設けるとともに、非常災害等に対して具体的な防災計画・避難計画等をたて、職員及びご利用者が参加する訓練を定期的の実施いたします。

9. サービス内容に関する相談・苦情

① ご利用者相談・苦情担当

苦情受付担当者 担当 生活相談員

電話 0 4 7 - 4 0 1 - 1 5 0 0

苦情解決責任者 副施設長 木村 誠子
 第三者委員 NPO 法人ラフト 喜本 由美子

区市町村

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

鎌ヶ谷市役所 高齢者支援課 電話 047-445-1380
 柏市役所 高齢者支援課 電話 04-7168-1996
 白井市役所 高齢者福祉課 電話 047-492-1111
 松戸市役所 高齢者支援課 電話 047-366-7346
 船橋市役所 高齢者福祉課 電話 047-436-2352
 市川市役所 施設グループ 電話 047-712-8548

③ 千葉県国民健康保険連合会

担当 介護保険課 電話 043-254-7428

10. 緊急時の対応方法

ご利用者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先		
	氏名（ふりがな）	()
	住所	
	電話（自宅/携帯）	
	本人との続柄	
	氏名（ふりがな）	()
	住所	
	電話（自宅/携帯）	
	本人との続柄	
	氏名（ふりがな）	()
	住所	
	電話（自宅/携帯）	
	本人との続柄	
主治医	病院/診療所名	
	医師名	
	住所	
	電話番号	

1 1 . 個人情報の使用に係る同意

(1) 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退居等の管理
 - ・会計、経理
 - ・介護事故、緊急時等の報告
 - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上
- ④ 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・施設において行われる事例研究等

(2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ④ 施設の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

(3) その他：写真の使用について

下記の項目のうち、☒したもののみ写真の使用を承諾します。

- ☐広報誌
- ☐パンフレット
- ☐法人（施設）ホームページ
- ☐施設内の掲示
- ☐介護情報誌等（取材要請に応じた場合）
- ☐いずれも掲載をお断りします。

1 2 . 利用料金

(1) 指定通所介護利用料 (通常規模型事業所)

(鎌ヶ谷市・地域区分 : 6 級地、1 単位 = 10.27 円)

介護保険適用	単 位	1 割負担分	2 割負担分	3 割負担
要介護 1	658 単位	676 円	1,352 円	2,028 円
要介護 2	777 単位	798 円	1,596 円	2,394 円
要介護 3	900 単位	925 円	1,849 円	2,773 円
要介護 4	1,023 単位	1,051 円	2,102 円	3,152 円
要介護 5	1,148 単位	1,179 円	2,358 円	3,537 円
個別機能訓練加算 (I) イ	56 単位	58 円	115 円	173 円
個別機能訓練加算 (I) ロ	76 単位	78 円	156 円	234 円
入浴介助加算 I	40 単位	41 円	82 円	123 円
入浴介助加算 II	55 単位	57 円	113 円	170 円
サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位	23 円	45 円	68 円
サービス提供体制強化加算 (II)	18 単位	19 円	37 円	56 円
サービス提供体制強化加算 (III)	6 単位	7 円	13 円	19 円
科学的介護推進体制加算	40 単位	41 円	82 円	123 円
認知症加算	60 単位	62 円	124 円	185 円
中重度者ケア体制加算	45 単位	47 円	93 円	139 円
栄養改善加算	150 単位 (月 2 回ま で)	154 円	308 円	462 円
口腔機能向上加算	150 単位 (月 2 回ま で)	154 円	308 円	462 円
若年性認知症利用受入加算	60 単位	62 円	124 円	185 円
介護職員処遇改善加算	※			

※事業所が送迎を行なわない場合は、片道につき 47 単位減となります。

※介護職員処遇改善加算 (I) ~ (IV) のいずれか / 月

(I) 総単位数 (介護報酬 + 加算) × 9 . 2 %

(II) 総単位数 (介護報酬 + 加算) × 9 . 0 %

(III) 総単位数 (介護報酬 + 加算) × 8 . 0 %

(IV) 総単位数 (介護報酬 + 加算) × 6 . 4 %

9 時間以上 10 時間未満の延長サービスを行う場合 50 単位 52 円 (103 円) (154 円)
 10 時間以上 11 時間未満の延長サービスを行う場合 100 単位 103 円 (206 円) (309 円)
 11 時間以上 12 時間未満の延長サービスを行う場合 150 単位 154 円 (308 円) (462 円)
 12 時間以上 13 時間未満の延長サービスを行う場合 200 単位 206 円 (411 円) (617 円)
 13 時間以上 14 時間未満の延長サービスを行う場合 250 単位 257 円 (514 円) (771 円)
 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(2) 日常生活支援総合事業 通所型サービス介護利用料
 (鎌ヶ谷市・地域区分：6 級地、1 単位 = 10.27 円)

介護保険適用	単 位	1 割負担分	2 割負担分	3 割負担分
要支援 1 事業対象者 (月に 5 回以上利用の場合)	1,798 単位/月	1,847 円	3,693 円	5,540 円
要支援 2 事業対象者 (月に 9 回以上利用の場合)	3,621 単位/月	3,719 円	7,438 円	11,157 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 要支援 1	88 単位/月	91 円	181 円	271 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 要支援 2	176 単位/月	181 円	362 円	543 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 要支援 1	72 単位/月	74 円	148 円	222 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 要支援 2	144 単位/月	148 円	296 円	444 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 要支援 1	24 単位/月	25 円	50 円	74 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 要支援 2	48 単位/月	50 円	99 円	148 円
運動器機能向上加算	225 単位/月	231 円	462 円	693 円
介護職員処遇改善加算	※			

※介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ～ (Ⅳ) のいずれか/月

- (Ⅰ) 総単位数 (介護報酬 + 加算) × 9.2 %
- (Ⅱ) 総単位数 (介護報酬 + 加算) × 9.0 %
- (Ⅲ) 総単位数 (介護報酬 + 加算) × 8.0 %
- (Ⅳ) 総単位数 (介護報酬 + 加算) × 6.4 %

○自費をいただくもの（介護保険適用外）

昼食代／おやつ代	1 日	6 8 0 円／ 1 0 0 円
レクリエーション材料費		実費
おとなの教科書代	1 ヶ月	1 , 6 5 0 円
オムツ・尿取りパット	1 枚につき	1 0 0 円
理美容サービス	カット等	実費負担

（２）交通費

通常の事業の実施地域を越える場合（事業所から 10 km 以上）の交通費は、1 km につき 1 0 円を徴収する。

（３）キャンセル料金

ご利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。（但し、介護予防通所介護を除く）

（連絡先： さつまの里 **TEL 0 4 7 - 4 0 1 - 1 5 0 0** ）

①	ご利用日 1 0 時までにご連絡頂いた場合	無料
②	ご利用日 1 0 時までにご連絡頂けなかった場合	昼食代 6 8 0 円

（４）料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 1 5 日までに当月分の料金を請求いたしますので、2 7 日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

令和 年 月 日

指定通所介護・日常生活支援総合事業 通所型サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

＜管理者＞ 副施設長 木村 誠子 印

＜説明者名＞ 生活相談員 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、指定通所介護・日常生活支援総合事業 通所型サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者

＜住所＞

＜氏名＞ 印

（身元引受人）

＜住所＞

＜氏名＞ 印

＜利用者本人との関係＞ _____

※ 利用者が認知症等の場合、配偶者、子弟等、成年後見人等の身元引受人
が上記に署名捺印するものと致します。