指定通所介護

トータスホーム　デイサービスセンター

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
（栃木県指定　第０９７２１００１１９号）

目　　次

１．　事業所の番号 2
２．　運営の方針 2
３．　職員の体制 2
４．　営業日・営業時間 2
５．　定員数 2
６．　介護保険給付対象となるサービス 2
７．　介護保険給付対象とならないサービス 3
８．　利用料金の支払い方法 3
９．　苦情の受付について 3
１０．事故発生時の対応について 3
１１．事業所の通常の事業の実施地域 3
１２．虐待の防止ための措置 4
１３．利用にあたっての留意事項 4
１４．非常災害対策について 5
１５．その他運営に関する重要事項 5
１６．緊急時における対応方法 5
１７．第三者評価の実施状況 5

１．事業所番号

事業所番号：栃木県指定第 0972100119 号

２．運営の方針

契約者の心身の状況等を踏まえて可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営む事が出来るよう、必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに契約者の家族等の身体的精神的負担の軽減を図るものとする

３．職員の体制

ﾄｰﾀｽﾎｰﾑ　ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ	
管理者	１名
相談員	２名以上
看護師	２名以上
介護職員	１０名以上
機能訓練指導員	２名
運転手	２名以上

４．営業日・営業時間　月曜日～土曜日（日曜、1月１日、1月２日休み）

午前８時３０分～午後５時３０分

５．定員数　４０名（大規模Ⅰ）

６．介護保険給付対象となるサービス(契約書　第４条)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常９割)が介護保険から支給されます。

項　　目	サ　ー　ビ　ス　の　内　容
①　食　　事	・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
②　入　　浴	・入浴又は清拭を行います。 ・寝たきりの方でも特殊浴槽等を利用して入浴していただけます。
③　排　　泄	・契約者の排泄の介助を行います。
④　機能訓練	・機能訓練指導員により契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するために個別機能訓練実施計画を作成し訓練を実施いたします。
⑤　送　　迎	・心身の状態に応じた送迎を行います。

※　利用料金は、別紙参照

※　家族送迎等ホーム送迎以外の方法で来所された場合の、当敷地外における事故等については責任を負いかねます。

7．介護保険の給付対象とならないサービス(契約書　第５条)

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

《サービス概要と利用料金》

①　昼食代（おやつ代込）：５７０円			
②　教養娯楽費：３０円(１日あたり)			
③　おむつ代：紙おむつ	１枚	１２０円	
リハビリパンツ	１枚	１５０円	
尿取りパット等	１枚	４０円	
④　調髪サービス 月に１回(第二木曜日)理容師の出張による、 調髪サービスをご利用いただけます。（髭剃り、パーマは除く） →利用料金：１回あたり、２２００円(事前要予約)			

8．利用料金の支払方法

① 介護保険給付対象料金および介護保険給付対象外の料金は、１ヶ月毎に精算し請求します。

② 請求書は翌月１０日よりお知らせします。原則として支払い方法は、口座自動振替(栃木銀行・足利銀行・郵便局・農協)とし当月２０日に引落とします。

※ やむをえない場合には、この限りではありません。

9．苦情の受付について

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付します

苦情処理受付窓口　　山口昭夫・佐藤昌親

電話番号　０２８５-５２-１０００

受付時間　月曜日～金曜日　８時３０分～１７時３０分

施設窓口に苦情受付箱を設置しています

１０．事故発生時の対応

① 事業所は利用者に対する指定通所介護・指定介護予防通所介護の提供により、事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

② 事業所は事故の状況及び事故の際にとった処置についての記録をします。

③ 事業所は利用者に対する指定通所介護・指定予防通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

１１．事業所の通常の事業の実施地域

宇都宮市・上三川町・下野市

１２．虐待の防止ための措置

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	通所介護係長　上野　泰治

（２）成年後見制度の利用を支援します。

（３）苦情解決体制を整備しています。

（４）従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

１３．利用にあたっての留意事項

利用上のご注意 （転倒の可能性） （改善の個人差）	ア　当事業所は、機能訓練も提供するデイサービスです。常勤専従の機能訓練指導員等が、その方の目標に合わせてプログラムを作成し、スタッフ全員で万全を期して支援をいたしますが、やむをえず転倒する場合がございますことをご承知おきください。 イ　また、サービスの提供はあくまで機能訓練であり、治療行為とは異なります。機能の改善には個人差があることをご承知おきください。

（１）サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

（２）利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

（３）利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします

（４）サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます

（５）通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

１４．非常災害対策

トータスホーム通所介護事業所は、非常災害に関する具体的計画を策定し、防火管理者を配置して、毎年度定期的に避難・救出訓練及びその他の必要な訓練を実施致します。

１５．その他運営に関する重要事項

事業所は、職員の資質の向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、また業務体制を整備します。

１　採用時研修　採用後１ヶ月以内
２　継続研修　　年１回

２　職員は業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持する。

３　職員であった者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。

４　この規定に定める事項の外、運営に関する重要事項は社会福祉法人幸知会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

１６．緊急時における対応方法

生活相談員等は、指定通所介護を提供中に、利用者の病状に急変、その他急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告致します。

１７．第三者評価の実施状況

当事業所では、第三者評価は実施しておりません。

指定通所介護　トータスホーム　デイサービスセンター

当施設は介護保険の指定を受けています。
（栃木県指定　第０９７２１００１１９号）

提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について（円）

サービス提供時間	5時間以上6時間未満			
	利用料（1日当り）	利用者負担額（1割）（1日当り）	利用者負担額（2割）（1日当り）	利用者負担額（3割）（1日当り）
要介護1	544単位	544円	1,088円	1,632円
要介護2	643単位	643円	1,286円	1,929円
要介護3	743単位	743円	1,486円	2,229円
要介護4	840単位	840円	1,680円	2,520円
要介護5	940単位	940円	1,880円	2,820円

サービス提供時間	6時間以上7時間未満			
	利用料（1日当り）	利用者負担額（1割）（1日当り）	利用者負担額（2割）（1日当り）	利用者負担額（3割）（1日当り）
要介護1	564単位	564円	1,128円	1,692円
要介護2	667単位	667円	1,334円	2,001円
要介護3	770単位	770円	1,540円	2,310円
要介護4	871単位	871円	1,742円	2,613円
要介護5	974単位	974円	1,948円	2,922円

サービス提供時間	7時間以上8時間未満			
	利用料 (1日当り)	利用者負担額 (1割) (1日当り)	利用者負担額 (2割) (1日当り)	利用者負担額 (3割) (1日当り)
要介護1	629単位	629円	1,258円	1,887円
要介護2	744単位	744円	1,488円	2,232円
要介護3	861単位	861円	1,722円	2,583円
要介護4	980単位	980円	1,960円	2,940円
要介護5	1,097単位	1,097円	2,194円	3,291円

サービス提供時間	8時間以上9時間未満			
	利用料 (1日当り)	利用者負担額 (1割) (1日当り)	利用者負担額 (2割) (1日当り)	利用者負担額 (3割) (1日当り)
要介護1	647単位	647円	1,294円	1,941円
要介護2	765単位	765円	1,530円	2,295円
要介護3	885単位	885円	1,770円	2,655円
要介護4	1,007単位	1,007円	2,014円	3,021円
要介護5	1,127単位	1,127円	2,254円	3,381円

加算	利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
通所介護入浴介助加算（Ⅰ）	40単位／日	40円	80円	120円
機能訓練体制加算（Ⅰ）ロ	76単位／日	76円	152円	228円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位／日	22円	44円	66円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の12%	左記の1割	左記の2割	左記の3割

＜介護予防給付＞

1月につき	要支援2	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
利用料	3621単位	3621円	7242円	10863円
サービス提供体制加算Ⅰ	176単位	176円	352円	528円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	×9.2%	左記の1割	左記の2割	左記の3割

指定通所介護事業所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。

トータスホーム　デイサービスセンター

説明者職名　　相談員　　氏　名　　㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、上記のサービス提供開始に同意しました。

令和　　年　　月　　日

契約者　住所

氏名　　㊞

代理人　住所

氏名　　㊞