

通所介護重要事項説明書

(令和6年6月1日現在)

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 042-551-5514
FAX 042-553-6686
(午前8時30分～午後5時30分まで)
担当 宮崎 優紀
*ご不明な点は、お尋ねください。

2. 高齢者在宅サービスセンター武蔵野の概要

- (1) 事業所名 高齢者在宅サービスセンター武蔵野
(2) 所在地 東京都福生市福生2300-4
(3) 介護保険指定番号 1374400230
(4) サービスを提供する対象地域 福生市
(5) 同センターの職員体制

| 職種 | | 配置人数 |
|-------------------|---------|------|
| 管理者 | | 1名 |
| 生活相談員 | | 1名以上 |
| 介護 員 看 護 | 看護師 | 1名以上 |
| | 機能訓練指導員 | 1名以上 |
| | 介護職員 | 3名以上 |

※常勤換算による

(6) 同センターの設備の概要

定員 35名
静養室 1室
食堂兼機能訓練室 241㎡
相談室 1室
浴室 一般浴槽・特殊浴槽
送迎車 5台
その他 60インチテレビ・カラオケ・陶芸釜

(7) 営業日営業時間

月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分
(日曜日・1月1日から3日までは休業します。)

3. サービス内容

- | | |
|----------------|----------|
| ① 身体介護 | ⑥ 送迎 |
| ② 入浴 | ⑦ 相談及び助言 |
| ③ 食事 | ⑧ その他 |
| ④ 機能訓練 | |
| ⑤ アクティビティ・サービス | |

4. 料金

(1) 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合、基本料金は介護保険負担割合証に記載の負担割合（1割は（ ）内、2割は【 】内、3割は{ }内）となります。但し、介護保険の給付範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

（単位：円/月）

（単位数×福生市5級地10.45円）

| ① 通所介護基本料金（介護保険の一割負担額） 入浴加算Ⅰ、サービス提供体制加算Ⅲ、処遇改善加算Ⅱ、含む | | | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---|---|
| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 3時間以上4時間未満 | 5,245 (525) 【1,049】 {1,574} | 5,852 (586) 【1,171】 {1,756} | 6,499 (650) 【1,300】 {1,950} | 7,116 (712) 【1,424】 {2,135} | 7,733 (774) 【1,547】 {2,320} |
| 4時間以上5時間未満 | 5,454 (546) 【1,091】 {1,637} | 6,092 (610) 【1,219】 {1,828} | 6,761 (677) 【1,353】 {2,029} | 7,419 (742) 【1,484】 {2,226} | 8,056 (806) 【1,612】 {2,417} |
| 5時間以上6時間未満 | 7,524 (753) 【1,505】 {2,258} | 8,694 (870) 【1,739】 {2,609} | 9,896 (990) 【1,980】 {2,969} | 11,066 (1,107) 【2,214】 {3,320} | 12,236 (1,224) 【2,448】 {3,671} |
| 6時間以上7時間未満 | 7,680 (768) 【1,536】 {2,304} | 8,882 (889) 【1,777】 {2,665} | 10,105 (1,011) 【2,021】 {3,032} | 11,306 (1,131) 【2,262】 {3,392} | 12,508 (1,251) 【2,502】 {3,753} |
| 7時間以上8時間未満 | 8,527 (853) 【1,706】 {2,559} | 9,885 (989) 【1,977】 {2,966} | 11,296 (1,130) 【2,260】 {3,389} | 12,696 (1,270) 【2,540】 {3,809} | 14,107 (1,411) 【2,822】 {4,233} |
| 入浴介助加算Ⅰ | 418(42) 【84】 {126} | | | | |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 62(7) 【13】 {19} | | | | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 利用総額の9.0% | | | | |
| 中重度者ケア体制加算 | 利用回数×470(47) 【94】 {141} | | | | |

※人員配置・利用者の身体状況により加算状況が異なる場合がございます。

② 昼食代

食事代 850円(全額自己負担)
〔昼食 750円 おやつ代100円〕

③ その他

アクティビティサービス等にかかる費用等は自己負担となります。

| | | |
|------------|-----|-----------|
| 書道サークル | 1回 | 150円 |
| 陶芸サークル | 1回 | 1,000円 |
| 造形サークル | 1作品 | 400～1000円 |
| 色彩画サークル | 1枚 | 10円 |
| 手芸サークル | 1作品 | 100～300円 |
| 製作(カレンダー等) | 1作品 | 10～300円 |

④ 持ち物

個人的に必要な物(薬・着替え・パット・他)

(2) キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

* 利用当日の午前8時30分までに連絡がなかった場合は850円。

(3) 支払方法

毎月、15日以降の利用日に前月分の請求を致しますので、28日までにお支払い下さい。入金確認後に、領収書を発行致します。お支払方法は、口座振替、現金持参又は銀行振込にてお願い致します。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

施設見学後、介護支援専門員と相談・調整致します。通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始致します。

(2) サービスの終了

① お客様の都合にて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週間前までに文書にてお申し出下さい。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合は、終了1カ月前までに文書にて通知致します。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを中止致します。

* お客様が介護保険施設に入所した場合。

* 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立・要支援)と認定された場合。

但し、条件を変更して再度契約することができます。

* 何らかの理由により、2ヶ月以上のサービス利用休止が見込まれた場合、一時的に終了となります。利用再開については再度日時調整となります。

④その他

◎当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、お客様またはご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が倒産した場合には、利用者は文書にて解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

◎お客様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合。お客様が正当な理由なくサービスの利用中止をしばしば繰り返した場合。利用者が入院もしくは病気などにより、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は、一時終了を致します。また、お客様やご家族などが当センターや当センターのサービス従業者に対して本契約を継続しがたい背信行為を行った場合は、文書にて通知することにより、即座に契約を終了させて頂く場合があります。

◎介護保険の要介護・要支援に認定される前に予防介護・介護保険サービスを利用し、死亡などの理由により認定調査が実施されなかった場合、または認定が非認定となった場合は、介護保険の利用はできません。この場合、利用したサービスの料金は全額自己負担でのお支払いとなります。

6. 当デイサービスセンターの特徴

(1) 運営の基本方針

要介護者の心身状態、その置かれている環境に応じて、その利用者が可能な限りその居宅に置いて、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利用者の立場に立って必要な日常生活の介護を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能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ものとする。

(2) 通常利用時間外のサービスの利用

利用時間は通所介護計画書に沿ってサービスを提供致しますが、デイサービス営業時間内においては、利用者に特別な理由がある場合には、可能な限り希望に添うサービスを提供致します。

・利用時間の延長

・臨時利用日の受け入れ

(3) サービス実施に当たっての留意事項

- ・送迎時の連絡
- ・体調確認
- ・体調不良時等の対応
- ・食事のキャンセル、変更
- ・時間変更
- ・設備、器具の使用

7. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合、その他必要な場合は、速やかに事前の打ち合わせにより家族・主治医、居宅介護支援事業所等の緊急連絡先へ連絡し、帰宅・受診・救急車搬送等の対応を致します。

8. 非常災害対策

| | |
|--------|-------------|
| 防災時の対応 | 防災マニュアルにて実施 |
| 防災訓練 | 毎月1回 |
| 防火責任者 | 稲垣美彦 |

9. サービス内容に関する苦情

① センターお客様相談・苦情担当

担当 宮崎 優紀 電話 042-551-5514

② 当センター以外に、相談・苦情相談窓口にて苦情を伝えることができます。

| | |
|------------------|---------------------------------------|
| 福生市役所 介護保険担当課 | 所在地 福生市本町5 電話番号 042-551-1511 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 新宿区西新宿6-24-1 電話番号 03-5283-7020 |
| 東京都社会福祉協議会 | 所在地 新宿区神楽河岸1-1 電話番号 03-6238-0177 |

10. 当事業者の概要

| | | |
|----------|-------------------------|-------------|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人 | もくせい会 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 | 稲垣 美彦 |
| 法人所在地 | 東京都福生市福生 | 2 3 0 0 - 4 |
| 電話番号 | 0 4 2 - 5 5 3 - 6 6 3 3 | |

定款の目的に定めた事業

1. 第一種社会福祉事業

特別養護老人ホームヨコタホームの設置経営

2. 第二種社会福祉事業

- ① 老人デイサービスセンター（高齢者在宅サービスセンター武蔵野）の設置経営
- ② 老人短期入所事業（ヨコタホーム）
- ③ 老人居宅介護支援等事業（ヨコタヘルパーステーション）
- ④ 障害福祉サービス事業（居宅介護 ヨコタヘルパーステーション）
- ⑤ 認知症対応型老人共同生活援助事業（グループホームヨコタ）

3. 公益事業

- ① 居宅介護支援事業（指定居宅介護支援事業所武蔵野）
- ② 地域包括支援センター（地域包括支援センター武蔵野）の設置及び受託経営

施設・拠点等

| | |
|------------|-----|
| 通所介護 | 1ヶ所 |
| 特別養護老人ホーム | 1ヶ所 |
| 短期入所生活介護 | 1ヶ所 |
| 訪問介護 | 1ヶ所 |
| 地域包括支援センター | 1ヶ所 |
| 居宅介護支援事業所 | 1ヶ所 |
| グループホームヨコタ | 1ヶ所 |

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供開始に際し、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要事項の説明をしました。

事業者

〈事業者〉 高齢者在宅サービスセンター武蔵野

〈所在地〉 東京都福生市福生2300-4

〈名称〉 社会福祉法人 もくせい会

〈代表者名〉 理事長 稲垣 美彦 印

〈説明者〉 所属 高齢者在宅サービスセンター武蔵野

氏 名 _____ 印

私は、契約書および本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供について同意しました。

利用者

〈住所〉

_____ 印

〈氏名〉

家族代表者

〈住所〉

_____ 印

〈氏名〉

(続柄)

代理人

〈住所〉

_____ 印

〈氏名〉

(間柄)