

通所介護重要事項説明書(祇園デイサービスセンター)

<2025年1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 0985-83-2212 担当 河原 良尚(かわはら よしたか)

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 祇園デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	祇園デイサービスセンター		
所在地	宮崎市和知川原3丁目17番地1		
介護保険指定番号	通所介護	事業所番号	4570101578
サービスを提供する対象地域*	宮崎市内 * 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。		

(2) 同センターの職員体制

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	計
管理者		1名(1)			1名(1)
生活相談員		2名			2名
看護師	2名	1名			3名
機能訓練指導員	2名	1名			3名
介護職	1名(1)	3名(1)	8名(1)		14名(3)
管理栄養士		1名			1名

()内は男性再掲

(3) 同センターの設備の概要

定員	60名	静養室	1室 1床
食堂兼機能訓練室	1室 233.01㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽が2槽	送迎車	8台
	特殊浴槽が1槽		

(4) 営業時間

月～土(平日)	午前8時30分～午後5時30分	休業日	日祝日、12月30日～1月3日
---------	-----------------	-----	-----------------

(5) サービス提供時間

月～土(平日)	午前9時00分～午後5時00分	休業日	日祝日、12月30日～1月3日
---------	-----------------	-----	-----------------

3. サービス内容

(1) 健康状態の確認

血圧、脈拍、体温、その他全身状態のチェックを行う

(2) 送迎サービス

障害の程度、地理的条件、その他の理由により送迎を必要とする利用者については必要な支援、サービスを提供する。

(3) 入浴サービス

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、衣類着脱の介助、身体の清拭、入浴、洗髪、洗身その他必要な入浴の介助必要なサービスを提供する。

(4) 給食サービス

給食を希望する利用者に対して、準備、後始末、食事摂取の介助その他必要な食事サービスを提供する。

(5) 機能訓練

身体機能の維持及び改善のために必要な運動、体操その他の機能訓練を行う。

(6) 認知症予防及び進行予防

認知症の進行防止のために回想療法やその他脳活性化プログラムを行う。

(7) 相談、助言

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。

4. 料金

(1) 利用料金(下記金額はすべて介護保険適用時の1日あたりの自己負担額)

① 通所介護費

	3時間～ 4時間	4時間～ 5時間	5時間～ 6時間	6時間～ 7時間	7時間～ 8時間	8時間～ 9時間
要介護度1	¥370	¥388	¥570	¥584	¥658	¥669
要介護度2	¥423	¥444	¥673	¥689	¥777	¥791
要介護度3	¥479	¥502	¥777	¥796	¥900	¥915
要介護度4	¥533	¥560	¥880	¥901	¥1,023	¥1,041
要介護度5	¥588	¥617	¥984	¥1,008	¥1,148	¥1,168

9時間以上10時間未満の利用 上記金額に ¥50 を加算
 10時間以上11時間未満の利用 上記金額に ¥100 を加算
 11時間以上12時間未満の利用 上記金額に ¥150 を加算
 12時間以上13時間未満の利用 上記金額に ¥200 を加算
 13時間以上14時間未満の利用 上記金額に ¥250 を加算

① 個別機能訓練加算(該当者のみ)

個別機能訓練Ⅰイ ¥56/日 個別機能訓練Ⅱ ¥20/月
 個別機能訓練Ⅰロ ¥76/日

② 入浴介助加算(該当者のみ)

Ⅰ: ¥40/日 Ⅱ: ¥55/日

③ 認知症加算(該当者のみ)

1回の利用につき ¥60

④ 生活機能向上連携加算Ⅱ2(該当者のみ)

1月につき ¥100

⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算(該当者のみ)

Ⅰ: 6ヶ月につき ¥20 Ⅱ: 6ヶ月につき ¥5

⑥ 栄養アセスメント加算(該当者のみ)

1月につき ¥50

⑦ 栄養改善加算(該当者のみ)

1回 ¥200/3ヶ月以内の期間に限り月2回を限度

⑧ 口腔機能向上加算(該当者のみ)

Ⅰ: 1回 ¥150/3ヶ月以内の期間に限り月2回を限度

Ⅱ: 1回 ¥160/3ヶ月以内の期間に限り月2回を限度

⑨ サービス提供体制強化加算(Ⅰイ)

1回の利用につき ¥22

⑩ 中重度者ケア体制加算

1回の利用につき ¥45

⑪ ADL維持等加算

Ⅰ: 1月につき ¥30

Ⅱ: 1月につき ¥60

⑫ 科学的介護推進体制加算

1月につき ¥40

⑬ 送迎減算

片道につき ▲ ¥47

介護職員等処遇改善加算 I

上記①～⑬の合計額の9.2%

食事代(介護保険適用外:該当者のみ)

1回あたり ¥650(食材料費および調理コスト代) **※昼食キャンセルは当日9時迄**

※夕食を希望する場合は1食 ¥650 朝食は¥450

※夕食の依頼とキャンセルは前日の12時迄となります。

※朝食の依頼とキャンセルは当日の8時30分迄となります。

**※上記の該当時間を過ぎたキャンセルは、
該当食費を算定させていただきます。**

その他

上記の他、個人で使用される日常生活用品やレクリエーション等にかかる費用等は実費負担となります。

(2) 延長料金 (介護保険適用外)

14時間を超えてのご利用の場合

1時間当り ¥1050 (端数は30分以上切り上げ、30分未満切捨て)

(3) 支払方法

毎月、15日頃までに前月分の請求をいたしますので、10日以内にお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、口座引落とし、または直接の払込のいずれかです。

(4) 個人負担金の割合

平成30年10月からのご利用料は、1割・2割・3割負担の方のいずれかです。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設職員がお伺いいたします。

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します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者様のご都合で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週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当施設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いただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・ご利用者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ご利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

・ご利用者様がお亡くなりになった場合

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、守秘義務に反した場合、お客様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、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払を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10日以内に支払わない場合、ご利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者様が入院もしくは病気等により、3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、またはご利用者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難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6. 当センターのデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- 一人ひとりの状態に合わせた個別のプログラムで、心身機能の維持・向上に努めます。
- 利用者個々の尊厳を大切に、これまでの人生に敬意を払い、低下した能力よりも今持っているすばらしい才能を尊重したケアを目指します。
- 緊急時の早朝、夕方等の延長利用サービス(有料):ケアプランに基づく通常のご利用時間の超えての延長利用にも支援できるよう努めます。
- 夕食サービス(有料):夕方延長利用の場合にご希望により夕食(冷凍保存食)を提供できます。
- 医療との連携:医療的なケアや緊急時の対応に対し、主治医との連携を図ります。
- その他 季節感のある行事、近隣地域との交流、介護者教室の開催等を行います。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
時間延長の可否	○	
従業員への研修の実施	○	月1回以上の研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
その他		

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡 送迎は毎日ほぼ決まった時間にお伺いいたしますが変更をご希望される場合はご連絡ください。
- ・食事キャンセル料について 食事キャンセルは、当日の午前9時迄にご連絡下さい。午前9時以降のキャンセルは食事代を徴収させていただきます。
- ・体調確認 朝の体調を連絡ノートに記入してください。必要であれば医師の診察を受けていただきます。
- ・体調不良等による
サービスの中止・変更 体調不良等によりお休みされる場合はご連絡ください。
- ・時間変更 延長利用等のご希望があればご連絡ください。体制上可能な限り、ご支援努めます。
- ・設備、器具の利用 各種治療機器の操作は職員にお任せください。

7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- ・実施なし

8. 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	

10. 非常災害対策

- ・防災時の対応 風水害や地震等の避難訓練計画を作成し、防災時には利用者の安全を第一に考え、迅速な対応を心がけます。
- ・防災設備 消防法に基づいた火災報知器、消火器等を設置しています。
- ・防災訓練 年2回以上の防災訓練・避難訓練を実施します。
- ・防火責任者 河原 良尚

11. 身体拘束・高齢者虐待

- ・身体拘束・虐待の防止のための指針を整備しています。
- ・身体拘束・虐待の防止のための対策を検討する定例会議及び緊急時の臨時会議を開催します。
- ・従業者に対し、身体拘束・虐待の防止のための研修を定期的に(年2回以上)実施します。
- ・上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を決めております。

12. 感染症予防及びまん延防止

- ・感染症予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ・感染症予防及びまん延防止の為、感染症委員会を設置しています。
- ・定例会議及び緊急時の臨時会議を開催(6ヵ月1回)を開催します。尚、BCP委員会付随し開催予定とします。
- ・従業者に対し、感染対策に関する研修を定期的に(年2回以上)実施します。
- ・上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を決めております。

13. サービス内容に関する苦情

① 当センターご利用者相談・苦情担当

担当 河原 良尚 ・ 凶師田 利恵 電話 83-2212

② その他

当センター以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

宮崎市介護保険課 電話0985-21-1777

国保連合会 電話0985-35-5111

14. 当社の概要

名称・法人種別	医療法人社団 三友会 いしかわ内科	
代表者役職・氏名	理事長 石川智信	
本部所在地・電話番号	宮崎市神宮西1丁目49-1	電話0985-32-2234
定款の目的に定めた事業	1、診療所の経営 2、居宅介護サービス事業	3、その他これに付随する業務
施設・拠点等	診療所	1ヵ所
	通所リハビリテーション事業所	1ヵ所
	通所介護事業所	2ヵ所

契約内容および重要事項の説明確認並びに利用申込書

#REF!

通所介護の提供開始に当たり、利用者に対して契約書および重要事項説明書の内容を説明しました。

事業者

所在地 宮崎市和知川原3丁目17番地1
名称 祇園デイサービスセンター
説明者 氏名 河原 良尚 印

私は、契約書および重要事項説明書により事業者から通所介護についての説明を受けましたので、貴事業所の利用を申し込みます。
また、利用に当たって聞き取りを受けた本人および家族の情報をサービス担当者会議に提供することについて同意します。

令和 7年 月 日

利用者 住所
氏名 印
(代理人) 住所
氏名 印

※代理人の続柄()

【ご本人・ご家族記入欄】

主たる介護者	氏名	関係()
緊急時連絡先	氏名	電話
その他、利用に当たっての希望		