

指定通所介護事業所（デイサービス）

介護予防通所型サービス

重 要 事 項 説 明 書
サービス内容説明書

社会福祉法人 平成会

いちいの杜もりハートフル

デイサービスセンター

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 平成会
主たる事務所の所在地	東京都千代田区二番町 7 番地 6
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 大森 順方
電話番号	(03) 3238-0088

介護保険法令に基づき、岐阜県知事、関市長から指定を受けている事業所名称 (指定番号)	各事業所につき介護保険法令に基づき、岐阜県知事、関市長から指定を受けている居宅介護サービスの種類 岐阜県 : 2170200584
---	--

【実施事業】

事業の種類	都道府県知事、市長の指定		利用定員	その他
	指定年月日	指定番号		
指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームハートフル	平成 11 年 11 月 12 日	2170200188	70 名	
指定短期入所事業 特別養護老人ホームハートフル ショートステイ	平成 11 年 11 月 12 日	2170200188	1 日 20 名	
指定通所介護事業 特別養護老人ホームハートフル ディサービスセンター	平成 11 年 11 月 12 日	2170200238	1 日 40 名	
ハートフル居宅介護支援事業所	平成 12 年 01 月 28 日	2170200389		
福祉用具事業所 指定福祉用具貸与 福祉用具販売	平成 13 年 06 月 11 日	2170200436	関市市平賀大知洞 566-1	
グループホームハートフル	平成 14 年 10 月 1 日	2170200485	9 名	関市下有知 5367-4
障害者支援施設 いちいの杜ハートフル	平成 23 年 11 月 1 日	2110200454	入所 40 名 生活介護 65 名 〔通所 25 名 入所 40 名〕	関市市平賀 大知洞 566-1
指定通所介護事業ディサービスセンター	平成 16 年 7 月	2170200584	30 名	〃
介護予防通所型サービス ディサービスセンター	平成 30 年 4 月			
身体障害者 短期入所事業 いちいの杜ハートフルショートステイ	平成 23 年 11 月 1 日	2110200249	8 名	〃
レインボーハートフル 生活介護事業所	平成 23 年 11 月 1 日	2100200181	20 名	〃

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	いちいの杜ハートフル デイサービスセンター
管 理 者	施設長 栗山 龍治
所 在 地	岐阜県関市市平賀大知洞 566 番地 1
電 話 番 号	(0575) 21-6600

3. 事業の目的と運営の方針

【 事業の目的 】

利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練、口腔ケア、認知症ケア等を行うことにより、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。

【 運営の方針 】

本事業所において提供する通所介護及び介護予防通所型サービス（以下サービスという）は、介護保険法並びに関係する厚生省令、岐阜県基準条例、関市条例告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。

- 1) 利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行うこと
- 2) 利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うこと
- 3) 利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行うこと
- 4) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画・個別サービス計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- 5) 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について、分かりやすく説明する。
- 6) 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- 7) 常に提供したサービスの質の管理・評価を行う。
- 8) 居宅サービス計画、介護予防サービス計画、介護予防ケアマネジメント（以下「居宅サービス計画等」という）が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供する。
- 9) 通常サービス実施地域は関市（全域）及び近隣市町村、送迎可能な区域で、施設から経路片道で距離 10km 以内の区域とする。（介護予防通所型サービスは関市とする）

4. 営業時間

営業日	月・水・金曜日（祝・祭日営業）
事務所の営業時間	月曜日～土曜日 8:30～17:30
サービス提供時間	月・水・金曜日 9:30～16:40
休業日	日曜日、12月29日～1月3日

5. 当事業所における苦情の受付及びサービスの利用等のご相談（お客様相談係）

○サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払や手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

ご利用時間

○お客様相談係 <苦情受付窓口（担当者）>

ご利用方法

[職名] 生活相談員 林 真人

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

<苦情解決責任者 [職名] 施設長 萩山 龍治 >

○また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

○Eメールでも受付いたしております。 ichiinomori@swct.or.jp

6. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏 名		
	所属医療機関の名称		
	所 在 地		
	電 話 番 号		
協力医療機関	医療機関の名称	中濃厚生病院	関中央病院
	所 在 地	関市若草通 5-1	関市平成通2丁目6番18号
	電 話 番 号	0575-22-2211	0575-22-0012
	診 療 科	内科、外科、小児科、整形外科、脳外科、眼科 産婦人科、耳鼻科 泌尿器科、皮膚科	内科、外科、整形外科
	入 院 施 設	あり	あり
	緊 急 指 定 の 有 無	あり	あり

7. 事故発生時の対応

本事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに所轄庁及び利用者の家族等に連絡するとともに、顛末を記録し、再発防止策に努めその対応について協議する。

8. 高齢者虐待防止

高齢者の虐待は、身体的、心理的、経済的、性的、介護放棄等、そのいずれにおいても、高齢者的人権尊厳を損ない、個別性のあるご利用者の、主体性ある生活を阻む行為であり、その一切の該当行為を禁じます。また、身体拘束についてもサービスの提供に当たっては、基本的に身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合は身体拘束3要件（切迫性、一時性、非代替性）に基づき、手順書に沿った検討会、説明、同意をふまえ、記録を整備すると共に、定期的に身体拘束の必要性を再検討する。

9. 秘密保持

本事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守する。また、従業者であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じる。

サービス内容説明書（通所介護サービス、介護予防通所型サービス）

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

1. 提供するサービス

《 通所介護サービス、介護予防通所型サービス 》

～ご利用日～

毎週月・水・金曜日（年末年始、12月29日～1月3日まで休業いたします。）

サービスの提供手順は、別紙契約締結からサービス提供までの流れにて確認致します。

- ① このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供致します。
- ② サービス提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明致します。分からぬことがありますから、いつでも担当職員へご質問ください。
- ③ サービス提供に用いる施設、器具等については、安全・衛生に常に注意致します。特に、利用者の身体に接する設備・器具について、サービスの提供ごとに消毒したものを用います。

2. 通所介護計画・個別サービス計画

- ① 当施設では、あなたの心身の状況や希望、環境を踏まえ機能訓練等の目標、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した通所介護計画・個別サービス計画を作成致します。
- ② 通所介護計画・個別サービス計画は、居宅サービス計画等が作成されている場合、それに沿って作成させていただくものとします。

※ 貴方様の通所介護計画・個別サービス計画は別紙の通りです。

ご不明な点がありましたら、担当者までお問合せください。

3. 利用料

(1) 介護保険給付サービス（1割負担の場合）負担割合証を参照

下記の料金表によって、ご契約者の区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担金）をお支払い下さい。（下記サービスの利用料金は、ご契約者の区分に応じて異なります。）

介護予防通所型サービス サービス提供時間 3 時間以上

サービス基本料金（要支援 1、要支援 2、事業対象者 利用 1 回あたり月単位の料金）

	要支援 1 又は 要支援 1 相当事業対象者		要支援 2 又は 要支援 2 相当事業対象者	
1. サービス利用料金	4,360 円／回	17,980 円／月	4,470 円／回	36,210 円／月
2. 内、介護保険から給付される金額	3,924 円／回	16,182 円／月	4,023 円／回	32,589 円／月
3. サービス利用に係る利用者負担額	436 円／回	1,798 円／月	447 円／回	3,621 円／月
4. 利用回数により日額・月額の 計上が変わります。	月 4 回まで	月 5 回以上	月 8 回まで	月 9 回以上

～ 基本単位 ～

1 単位あたり 10 円

要支援 1 436 単位／回（月 4 回まで）

要支援 1 1,798 単位／月（月 5 回以上）

要支援 2 447 単位／回（月 8 回まで）

要支援 2 3,621 単位／月（月 9 回以上）

○ 加算要素

・科学的介護推進体制加算 40 単位／月

・介護職員処遇改善加算（I）

総単位数 × 5.9%／月

R6.6.1 より 1 本化

・介護職員特定処遇改善加算（II）

総単位数 × 1.0%／月

介護職員等処遇改善加算（II）9.0%／月

・介護職員等ベースアップ等支援加算 総単位数 × 1.1%／月

※ 送迎・入浴に掛かる料金は基本料金に含まれます。

通所介護サービス

【通常規模型事業】 7時間以上8時間未満のサービス提供の場合

サービス基本料金（要介護1～5の方が対象、利用1回あたり）

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1.サービス利用料金	6,580円	7,770円	9,000円	10,230円	11,480円
2.うち、介護保険から給付される金額	5,922円	6,993円	8,100円	9,207円	10,332円
3.サービス利用に係る利用者負担額	658円	777円	900円	1,023円	1,148円

要介護1 658 単位／回 要介護2 777 単位／回 要介護3 900 単位／回

要介護4 1,023 単位／回 要介護5 1,148 単位／回

※ 送迎は基本単価に含まれます。施設が送迎を行なわない場合は片道 -47 単位

○ 加算要素

- ・入浴介助加算 (I) 40 単位／回
- ・個別機能訓練加算 (I) イ 56 単位／回
- ・科学的介護推進体制加算 40 単位／月

- ・介護職員処遇改善加算 (I) 総単位数×5.9%／月
- ・介護職員特定処遇改善加算 (II) 総単位数×1.0%／月
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算 総単位数×1.1%／月

R6.6.1より1本化

介護職員等処遇改善加算 (II) 9.0%／月

☆ ご契約者が、要介護認定等、利用対象者に該当する前にサービスを利用し（以下暫定利用という）、その後自立判定となり利用対象外となった場合、すでに利用した分について要介護1相当の利用料をお支払いいただきます。

また、暫定利用後、要介護認定が確定致しましたら、認定結果に基づいた額をお支払いいただきます。

要介護1～5を想定して利用した結果、要支援1～2判定になった場合も、上記と同様に認定結果に基づいた額をお支払いいただきます。

☆ ご契約者に居宅サービス計画等が作成されていない場合は償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

☆ ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は、別途請求させていただきます。

☆ 介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更いたします。

(2) 介護保険給付外サービス（通所介護、介護予防通所型サービス 共通）

種類	内容	利用料
送迎費	・施設より直線距離 10km を越えた時点から 1 kmにつき 50 円を加算	1 kmにつき 50 円
食材料費		740 円
おやつ		89 円
喫茶	・ 喫茶サービス利用料金	コーヒー 紅茶 昆布茶 ココア } 100 円
オムツ代		紙オムツ 190 円 紙パンツ 150 円 尿パット 50 円
キャンセル料金		当日のみ 食事代 740 円
延長利用		30 分 500 円
理美容サービス	・ 理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 ・ 美容師による美容サービス（パーマ・カット・ブロー・毛染め・洗髪）をご利用いただけます。	委託先理美容業者の提示する料金表の通り、ご負担いただきます。
レクリエーション クラブ活動	・ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。	材料代等の実費をいただきます。

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合、原則として負担割合証に示される割合の負担額をお支払い頂きます。但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（一旦、利用料の全額をお支払い頂き、その後市町村から負担割合証の割合の払戻しを受ける方法）する方法をご希望の場合は、担当職員へお申し出下さい。
- ② 提供を受けるサービスが、介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 当施設では、あなたに対し、毎月 24 日までにサービスの提供日・当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、送付いたします。
- ④ 利用料金のお支払い方法は、銀行口座引落としが主になります。

4. キャンセル料

第 1 号通所事業（国基準相当）サービス及び通所介護サービスを取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の前日までに当事業所までお申し出ください。

尚、サービス利用日の当日朝 10：00 までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

キャンセル料（食事の実費相当額）	740 円
------------------	-------

5. 保険給付の請求のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付いたしますので職員へお申し出下さい。

6. 職員の体制

<各職員の勤務体制>

職名		常勤	非常勤	勤務体系
管理 者	兼務	1名		正規の勤務時間帯 (8:30~17:30)
生活相談員	専従・兼務	1名	1名	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30)
介護職員	専従・兼務		5名	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30)
看護職員	専従		2名	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30)
機能訓練指導員	専従		1名	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30)
運転手	兼務		2名	

9. サービス提供の内容

<給付費対象サービス内容>

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	利用者及びその家族が希望する生活や利用者的心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
訓練	ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を予防するための訓練を実施します。 (個別機能訓練・運動器機能向上)
介護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって食事・整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。
入浴	入浴の介助又は清拭などを行います。ご利用のご希望及び心身等の状況に応じて、機械浴槽を使用して入浴することができます。(10時00分～12時00分)
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。
創作的活動	創作的活動の機会を提供します。
レクリエーション	軽スポーツやおやつ作り等のレクリエーションを行います。
送迎サービス	希望によりご自宅と事業所間の車椅子対応車両による送迎サービスを行います。

10. サービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 現在、実施していません。