

通所介護重要事項説明書

(令和7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 0479-77-1331 (午前8時30分～午後5時30分まで)
担当 土屋 友美

2. デイサービスセンター芝山苑の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

施設名	デイサービスセンター 芝山苑
所在地	千葉県山武郡芝山町山中字池ノ谷1337-1
介護保険番号	通所介護 (千葉県 1276500020号)
サービスを提供する対象地域	芝山町にお住まいの方 (他市町村にお住まいの方は、芝山町の同意を得て、他市町村の指定を受けた場合に利用できます。)

(2) 同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名		管理業務	1名
生活相談員	社会福祉士			生活相談	1名
	社会福祉主事				
介護・看護職員	機能訓練指導員	1名		機能訓練指導員	1名
	看護師・看護職員	1名		看護	1名
	介護福祉士	5名		介護	5名
	ヘルパー養成講習修了者				
	介護支援専門員				
	管理栄養士				
	栄養士				
	言語聴覚士				
	歯科衛生士				
その他		2名		介護・運転	2名
合計		10名			11名

(3) 同センターの設備の概要

定員	18名	静養室	室床
食堂兼機能訓練室	1室 178.74㎡	相談室	1室
浴室	一般浴とリフト浴があります。	送迎車	3台

(4) 営業時間

平日 (月～土曜日) 午前 9時30分～午後 4時45分

(5) 定休日

日曜日、年末年始(12/31～1/3)
*1月1日を除く祝日は営業します。

※緊急連絡先電話 0479-77-1331

3. サービス内容

- ① 送迎
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 機能訓練
- ⑤ 生活相談等

4. 料金

(令和6年6月1日現在)

■サービス費 (一日あたり)

	通常規模型の場合		地域密着型の場合	
	サービス費	自己負担額	サービス費	自己負担額
要介護 I	6580円	658円	7530円	753円
要介護 II	7770円	777円	8900円	890円
要介護 III	9000円	900円	10320円	1032円
要介護 IV	10230円	1023円	11720円	1172円
要介護 V	11480円	1148円	13120円	1312円

地域密着型とは、定員が18名以下の場合です。

通常規模型とは、定員が19名以上の場合です。

■加算

	一日あたりの料金	一日あたりの自己負担
職員の欠員による減算状況	なし	なし
時間延長サービス体制	対応不可	対応不可
入浴介助加算 I	400円/日	40円/日
入浴介助加算 II	550円/日	55円/日
個別機能訓練加算 I イ	560円/日	56円/日
個別機能訓練加算 I ロ	760円/日	76円/日
認知症加算	600円/日	60円/日
栄養改善加算	2000円 (月2回迄)	200円 (月2回迄)
口腔機能向上加算	1500円 (月2回迄)	150円 (月2回迄)
口腔・栄養スクリーニング加算 I	200円(6か月に1回)	20円 (6か月に1回)
口腔・栄養スクリーニング加算 II	機能訓練指導員	1名
中重度ケア体制加算	450円	1名
送迎減算	-470円	3名
ADL維持等加算 I	300円(6か月に1回)	30円(6か月に1回)
ADL維持等加算 II	600円(6か月に1回)	60円(6か月に1回)
サービス提供体制強化加算 I	220円/日	22円/日
サービス提供体制強化加算 II	180円/日	18円/日
サービス提供体制強化加算 III	60円/日	6円/日

	一月あたりの料金	3名
個別機能訓練加算 II	200円/月	20円/月
栄養アセスメント加算	2000円/月	200円/月
科学的介護推進体制加算	400円/月	40円/月
介護職員等処遇改善加算 (I)	サービス費・加算の9.2%	サービス費・加算の9.2%
介護職員等処遇改善加算 (II)	サービス費・加算の9.0%	サービス費・加算の9.0%
介護職員等処遇改善加算 (III)	サービス費・加算の8.0%	サービス費・加算の8.0%
介護職員等処遇改善加算 (IV)	サービス費・加算の6.4%	サービス費・加算の6.4%

*サービス費の自己負担割合は、介護保険負担割合証に示された割合を乗じた金額です。

*教養・娯楽費 1日あたり 50円 (全額自己負担)
 食費 1食あたり 700円 (全額自己負担)

・通常営業時間外の施設利用料金

利用者の家庭の都合により、デイサービス利用時間終了後も利用者が施設に滞在する場合にお支払いいただきます。

	30分	1時間
要介護 1・2	500円	1000円
要介護 3・4・5	750円	1500円

・通常実施地域外の送迎利用料

基本的には、保険給付の自己負担範囲となりますが、通常事業の実施地域外の地域に居住する方が送迎を依頼した場合にお支払いいただきます。

	30分	1時間	1時間30分	2時間
送迎費／片道	500円	1000円	1500円	2000円

■ おむつ代

利用者の身体状況により、おむつの利用が必要な場合に、事業所で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

90円

■ その他

記録の複写物にかかる負担額は1枚

10円

(2) キャンセル料

お客様の都合で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。

①ご利用日の前営業日午後5時までに ご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用日の当日午前8時までに ご連絡いただいた場合	デイサービス利用料の25%
③ご利用日の当日午前8時までに ご連絡がなかった場合	デイサービス利用料の35%

(3) 支払い方法

毎月5日までに前月分の請求を致しますので、10日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

5. サービスの利用方法

まずは、お電話でお申し込み下さい。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。尚、ご利用の予約は3ヶ月前からできます。

※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下さい。

6. 当センターのサービスの特徴

(1) 運営の方針

管理者や従業者は、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事ができるよう、心身の状態に応じた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及び家族の身体的並びに精神的負担の軽減を図るよう支援する。

利用者の家族との連携を図るよう努めるとともに、事業の実施に当たっては地域住民またはその自発的な活動等との連携及び、協力を行うなどの地域との交流を努める。

(2) サービス利用のために

(令和6年6月1日現在)	有 (○) 無 (×)	備 考
男性職員の有無	○	
時間延長の可否	×	
従業員への研修の実施	○	随時実施しています
サービスマニュアルの作成	○	

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・ 送迎時間の連絡
- ・ 体調確認
- ・ 体調不良によるサービスの中止・変更
- ・ 食事のキャンセル
- ・ 時間変更
- ・ 設備、器具の利用

7. 非常災害対策

・ 災害時の対応

職員等は火災などを発見した場合、直ちに消防機関へ通報すると共に大声で他の職員及び苑内にいる者に知らせ、苑内にいる者の避難誘導に全力をあげる。

地震時、防火責任者は全職員に指揮し、下記使用設備器具等からの出火防止措置を行う。

職員は、苑内にいる者に対して必要な指示をし、混乱防止に努める。

避難は、防災機関からの避難命令又は防火責任者の判断により開始する。

機能訓練指導員

・ 防災設備

スプリンクラー設備・火災通報装置・誘導灯・自動火災報知設備
消火器・避難器具・非常警報装置

・ 防災訓練

年間行事計画による

・ 防火責任者

根本 雅臣

8. 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 土屋 友美 電 話 0479-77-1331

第三者委員

内藤 節子 電 話 0476-93-1048
粕谷 智浩 電 話 0438-62-7493

② 当センター以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

市町村名 芝山町役場
担 当 福祉保健課 電 話 0479-77-3914

③ 千葉県国民健康保険団体連合会にも、苦情を伝える事が出来ます。

介護保険課 苦情処理係 電 話 043-254-7428

(24時間受付 平日8時30分～15時30分以外は留守番対応になります。)

9. 当法人の概要

名 称・法人種別

社会福祉法人 徳栄会

代表者役職・氏 名

理 事 長 高根 宏

本社所在地・電話番号

千葉県山武郡芝山町山中字池ノ谷1337-1
0479-77-1331

定款に定めた事業

- 1、第一種社会福祉事業
- 2、第二種社会福祉事業
- 3、居宅介護支援事業
- 4、その他これに付随する業務

施設・拠点等

特別養護老人ホーム 2ヶ所
軽費老人ホームケア 1ヶ所
短期入所生活介護 2ヶ所
通所介護 2ヶ所
在宅介護支援センタ 2ヶ所
(うち居宅介護支援 2ヶ所)

10. その他

令和 年 月 日

通所介護の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しまし

事業者

千葉県山武郡芝山町山中字池ノ谷1337番1 デイサービスセンター 芝山苑

説明者

所 属

デイサービスセンター 芝山苑

氏 名

私は、契約書及び本書面により事業者から通所介護について重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所

氏 名

代理人

住 所

氏 名