

社会福祉法人 近江笑生会

近江笑生会松が丘デイサービスセンター
重要事項説明書

*令和4年10月1日 改訂

目次

1	事業目的と運営方針	3 ページ
2	事業者概要	3 ページ
3	事業所概要	3 ページ
4	事業実施地域及び営業時間	3 ページ
5	職員配置状況	4 ページ
6	事業所が提供するサービスと利用料金	5 ページ
7	利用料金のお支払方法	6 ページ
8	利用キャンセルについて	6 ページ
9	苦情の受付について	6 ページ
10	介護保険給付対象サービス利用料金について	7 ページ
11	介護保険給付対象サービス利用料金体系表	7 ページ
12	加算料金について	10 ページ
13	緊急時及び事故発生時の対応	10 ページ
14	その他	10 ページ

1 事業目的と運営方針

当事業所は、要介護及び要支援状態にある利用者(事業対象者を含む。)に対し、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持・改善・並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、適正な指定通所介護又は介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とする。

2 事業者概要

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 近江笑生会 |
| (2) 法人所在地 | 滋賀県大津市松が丘七丁目 15 番 6 号 |
| (3) 電話番号 | (電話) 077-549-3260 |
| FAX 番号 | (FAX) 077-549-3261 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 加藤 卓司 |
| (5) 設立年月日 | 平成 25 年 4 月 25 日 |

3 事業所概要

- | | |
|---------------|--------------------------------------|
| (1) 事業所名 | 近江笑生会松が丘デイサービスセンター |
| (2) 介護保険指定番号 | 指定第 2570105433 号 (令和 2 年 12 月 1 日指定) |
| (3) 事業所所在地 | 滋賀県大津市松が丘七丁目 15 番 1 号 |
| (4) 電話番号 | (電話) 077-549-3666 |
| FAX 番号 | (FAX) 077-549-3660 |
| (5) 管理者(所長)氏名 | 大塚 正敏 (生活相談員兼務) |
| (6) 開設年月日 | 令和 2 年 12 月 1 日 |
| (7) 利用定員 | 20 名 (1 日) |

4 事業実施地域及び営業時間

- | | |
|--------------|--|
| (1) サービス提供地域 | 大津市 (青山・瀬田・瀬田北・瀬田南・瀬田東
上田上・田上・石山・南郷学区)
草津市 (高穂・草津・老上・玉川中学校区) |
| (2) 営業日 | 月～金曜日 (祝日営業) |
| (3) 休業日 | 土曜日・日曜日
(12 月 29 日～1 月 3 日及び事業者が定めた日) |
| (4) 営業時間 | 午前 8 時 30 分～午後 6 時 00 分 |
| (5) サービス提供時間 | 午前 9 時 40 分～午後 4 時 50 分 |

5 職員配置状況

(1) 勤務区分表（令和4年10月現在）

区分	勤務時間	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	合計人
管理者（所長）	8時30分～17時30分	—	1	—	—	1
生活相談員	8時30分～17時30分	—	2	—	—	2
看護職員兼 機能訓練指導員	8時30分～17時30分	—	—	—	1	1
介護職員	8時30分～17時30分 8時30分～13時30分 9時00分～14時30分 10時00分～14時30分 13時30分～17時30分 13時30分～18時30分	—	1	2	—	3

(2) 各職種の業務内容

①管理者（所長）

職員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、それぞれの利用者に応じた通所介護計画又は介護予防通所介護相当サービス計画（以下「介護計画」という。）を作成し、利用者又はその家族に対して、その内容等について説明を行うものとし、既に居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って介護計画を作成するものとする。

②生活相談員

管理者（所長）の補助並びに利用者又はその家族等の生活の相談に応じるとともに、介護計画に基づいたサービスの実施のために必要な連絡調整を行う。

③看護職員

介護計画に基づき、主として利用者の健康管理を行う。

④介護職員

介護計画に基づき、主として利用者の介護を行う。

⑤機能訓練指導員

介護計画に基づき、主として利用者の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。

6 事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

以下のサービスについては、利用料金の通常 9 割・8 割・7 割が介護保険から給付されます。

①送迎サービス

通常の事業実施地域にお住まいの利用者で、当事業所のサービスを利用される場合は送迎サービスを行います。通常の事業実施地域外にお住まいの方の利用につきましてはご相談下さい。

②食事介助

利用者の食事の介助を行います。(必要に応じて粥・きざみ対応を行います。)

③入浴介助

利用者の身体の状態に応じて、大浴場・全身シャワー浴・個室浴での入浴の介助を行います。

④排泄介助 利用者の排泄の介助を行います。

⑤日常生活動作訓練（機能訓練）

利用者が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為の訓練を行います。

⑥介護計画の作成

(2) 介護保険給付対象外サービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

①食事の提供（食費）

食費及び調理相当額・1食あたり 600 円となります。

②レクリエーション・創作活動

利用者の希望によりレクリエーションや創作活動に参加して頂く事ができます。利用料金として材料代等の実費となります。

③複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。但し、複写物が必要な場合には、1枚につき 10 円となります。

④日常生活上必要となる諸費用

日常生活に要する費用で、利用者に負担頂く事が適当であるものについては、実費負担となります。

- ・布パンツ（150 円）・リハビリパンツ（100 円）・パッド（50 円）
- ・カミソリ（60 円）・ガーゼ（小）（10 円）・ガーゼ（大）（30 円）
- ・包帯（100 円）・写真 1 枚（40 円）

⑤利用料金口座引落とし手数料

利用者の希望により、利用料金を利用者の指定口座より引落しさせて頂く

際の手数料は、100円となります。(毎月1回)

⑥通常の事業実施地域を越える送迎にかかる費用

通常の事業実施地域を越えた地点より、通算1kmあたりの費用が100円となります。

7 利用料金のお支払方法

6(1)・(2)の料金・費用の支払いについては、現金支払い若しくは利用者の指定口座より引落しさせていただきます。利用者には、翌月の初回利用時に請求書をお渡しさせていただきます。現金支払いの利用者は、次回利用時に料金をお支払い下さい。口座引落しの利用者の引落日については、利用月の翌月の毎月27日(27日が銀行休業日の場合は翌営業日)となります。尚、領収証の再発行はできませんので、大切に保管下さい。

8 利用キャンセルについて

利用者の都合により、指定通所介護又は指定介護予防通所介護相当サービスの利用をキャンセル(中止)することができます。この場合は、利用当日の午前8時30分までに事業所に申し出て下さい。尚、キャンセル料金は発生致しません。

9 苦情の受付について

(1) 事業所における苦情の受付

①苦情受付窓口(担当者)

(管理者(所長)兼生活相談員) 大塚 正敏

(生活相談員兼介護職員) 武富 美和

②受付時間及び連絡先

月曜日～金曜日(8時30分～18時00分)

(電話) 077-549-3666 (FAX) 077-549-3660

(2) 行政機関及び苦情受付機関

- ・大津市役所介護保険課 〒520-8575 滋賀県大津市御陵町3-1
平日(9時00分～17時00分)(電話) 077-528-2753 (FAX) 077-526-8382
- ・草津市役所介護保険課 〒525-8588 滋賀県草津市草津三丁目13-30
平日(8時30分～17時15分)(電話) 077-561-2369 (FAX) 077-561-2480
- ・滋賀県国民健康保険団体連合会 〒520-0043 滋賀県大津市中央四丁目5-9
平日(9時00分～17時00分)(電話) 077-510-6605 (FAX) 077-510-6606
- ・滋賀県運営適正化委員会(あんしん・なつとく委員会)
〒525-0072 滋賀県草津市笠山七丁目8-138
平日(9時00分～17時00分)(電話) 077-567-4107 (FAX) 077-561-3061

10 介護保険給付対象サービス利用料金について

「11 介護保険給付対象サービス利用料金体系表」によって、利用者の要介護・要支援度に応じた、10割サービス利用料金から9割・8割・7割の介護保険給付費額を除いた金額（1割・2割・3割の自己負担金額）と食費等の全額自己負担金額の合計した金額（利用者負担金額）をお支払下さい。利用者負担金額は、利用者の要介護・要支援度に応じて異なります。また利用者の負担割合は「介護保険負担割合証」に記載された割合となります。

利用者が、まだ要介護・要支援認定を受けていない場合、又は介護保険料滞納の場合、10割サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます（償還払い）。又、居宅サービス計画、介護予防サービス計画が作成されていない場合等も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付しますので、保険者（市町村）に請求をしてください。利用者負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。

11 介護保険給付対象サービス利用料金体系表

(1) 指定通所介護（利用1日あたりの料金表です。）

通常規模型事業所（サービス提供時間7時間以上8時間未満）

※下記の料金表の中には、通所介護入浴介助加算及び介護職員処遇改善加算Ⅱ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱは含まれておりません。

利用者の 要介護度	自己負担金額		食費（おやつ代を 含みます。）	利用者負担金額
	割	金額		
要介護1	1割	685円	600円	1,285円
	2割	1,369円		1,969円
	3割	2,054円		2,654円
要介護2	1割	808円	600円	1,408円
	2割	1,616円		2,216円
	3割	2,424円		3,024円
要介護3	1割	937円	600円	1,537円
	2割	1,873円		2,473円
	3割	2,809円		3,409円
要介護4	1割	1,064円	600円	1,664円
	2割	2,128円		2,728円
	3割	3,192円		3,792円
要介護5	1割	1,194円	600円	1,794円
	2割	2,387円		2,987円
	3割	3,580円		4,180円

(2) 指定通所介護（利用 1 日あたりの料金表です。）

通常規模型事業所（サービス提供時間 6 時間以上 7 時間未満）

※下記の料金表の中には、通所介護入浴介助加算及び介護職員処遇改善加算Ⅱ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱは含まれておりません。

利用者の 要介護度	自己負担金額		食費（おやつ代を 含みます。）	利用者負担金額
	1割	2割		
要介護 1	1割	608 円	600 円	1,208 円
	2割	1,215 円		1,815 円
	3割	1,822 円		2,422 円
要介護 2	1割	717 円	600 円	1,317 円
	2割	1,434 円		2,034 円
	3割	2,151 円		2,715 円
要介護 3	1割	828 円	600 円	1,428 円
	2割	1,656 円		2,256 円
	3割	2,483 円		3,083 円
要介護 4	1割	938 円	600 円	1,538 円
	2割	1,875 円		2,475 円
	3割	2,812 円		3,412 円
要介護 5	1割	1,049 円	600 円	1,649 円
	2割	2,097 円		2,697 円
	3割	3,145 円		3,745 円

(3) 介護予防通所介護相当サービス（利用 1 日あたりの料金表です。）

対象者は事業対象者、要支援 1・2 です。

※下記の料金表の中には、介護職員処遇改善加算Ⅱ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱは含まれておりません。

サービス名	自己負担金額		食費（おやつ代を含みます。）	利用者負担金額
通所型サービス費Ⅰ	1割	402円	600円	1,002円
	2割	803円		1,403円
	3割	1,204円		1,804円
通所型サービス費Ⅱ	1割	143円	600円	743円
	2割	285円		885円
	3割	427円		1,027円
通所型サービス費Ⅲ	1割	413円	600円	1,013円
	2割	826円		1,426円
	3割	1,239円		1,839円
通所型サービス費Ⅳ	1割	169円	600円	769円
	2割	337円		937円
	3割	505円		1,105円
通所型サービス費Ⅴ	1割	112円	600円	712円
	2割	224円		824円
	3割	336円		936円

通所型サービス費Ⅰ 週 1 回程度利用の 4 回目まで

通所型サービス費Ⅱ 週 1 回程度利用の 5 回目

通所型サービス費Ⅲ 週 2 回程度利用の 8 回目まで

通所型サービス費Ⅳ 週 2 回程度利用の 9 回目

通所型サービス費Ⅴ 週 2 回程度利用の 10 回目

12 加算料金について

介護保険法その他関係法令に従い、所定の単位が加算されます。

(金額は1割・2割・3割負担のもの)

		1割	2割	3割
①通所介護入浴介助加算Ⅰ (指定通所介護のみ)	入浴サービスを利用された場合	42円	84円	126円
②通所介護送迎減算 (指定通所介護のみ)	利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、減算します。片道につき減算の対象となります。	50円	99円	148円
③介護職員処遇改善加算Ⅱ (合計算定単位数の4.3%)	介護職員の資質向上、賃金改善を図るものとなります。			
④介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (合計算定単位数の1.0%)	介護職員等の資質向上、賃金改善を図るものとなります。			
⑤介護職員等ベースアップ等支援加算 (合計算定単位数の1.1%)	介護職員等の資質向上、賃金改善を図るものとなります。			

13 緊急時及び事故発生時の対応

①緊急時の対応

サービス提供中に利用者の心身状態の急変等の非常事態が生じたときは速やかに利用者の主治医に連絡する等の措置を講じます。

②事故発生時の対応

サービス提供中に利用者に事故が発生した場合については、速やかに家族、主治医等に連絡するとともに、市町村、居宅介護(介護予防)支援事業者に報告する等必要な措置を講じます。

14 その他

①サービスの利用にあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を変化があれば職員に連絡して頂きます。

②職員は利用者又はその家族等の業務上知り得た秘密を他に漏らしません。退職又は当該業務に従事しなくなった後においても同様です。

③事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制を整備するとともに、事業所の従業者に対し研修の機会を確保します。

④事業者は非常災害等の発生の際にその事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努めます。

⑤事業者の役員及び事業所の管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）ではありません。またその支配も受けません。

⑥提供するサービスの第三者評価の実施状況
実施 無

附 則

この重要事項説明書は、令和2年12月1日から施行する。

附 則

この重要事項説明書は、令和3年4月1日から一部改正する。
(利用料金表の変更等)

附 則

この重要事項説明書は、令和3年8月1日から一部改正する。
(利用料金表の変更等)

附 則

この重要事項説明書は、令和4年4月1日から一部改正する。
(管理者の変更等)

附 則

この重要事項説明書は、令和4年10月1日から一部改正する。
(利用料金表の変更等)

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ました。

令和 年 月 日

本人

住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 _____

代理者

住所 _____

氏名 _____ (印)

(本人との続柄)

電話番号 _____

上記本人に対して、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を行いました。

事業者

滋賀県大津市松が丘七丁目 15 番 6 号

社会福祉法人 近江笑生会

理事長 加藤 卓司 (印)

事業所

滋賀県大津市松が丘七丁目 15 番 1 号

近江笑生会松が丘デイサービスセンター

管理者 (所長) 大塚 正敏 (印)