

## 【另冊系氏 1】

○担当者 生活相談員

電 話 04-2951-5811

(デイ直通 04-2951-5855)

○通所介護の内容

利用日 毎週 月曜日～金曜日

日曜日・年末年始 12月29日～1月3日までを除く

利用時間 午前8:30～午後17:00

利用場所 所在地 埼玉県所沢市大字坂之下字丙明改原 1153 番 1

施設名 老人デイサービス事業 千寿里

利用可能設備等 食堂兼機能訓練室 121.72 m<sup>2</sup>

相談室

浴室（普通浴槽・特殊浴槽）

送迎車 9台

サービス内容 通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護等を行います。

具体的な内容は別添資料を御覧ください。

○料 金

※介護職員等処遇改善加算Ⅱ所定単位数の9.0%を加算・地域区分単価 10.27 円を乗じて算定（単位 円／日）

◆通所介護基本利用料（通常規模型・7 時間以上 8 時間未満の場合）

要介護区分	一日当たりの自己負担額（1割）	一日当たりの自己負担額（2割）	一日当たりの自己負担額（3割）
要介護1	737 円	1,455 円	2,210 円
要介護2	870 円	1,740 円	2,609 円
要介護3	1,007 円	2,015 円	3,022 円
要介護4	1,145 円	2,290 円	3,436 円
要介護5	1,285 円	2,570 円	3,855 円

◆通所介護基本利用料（通常規模型・6 時間以上 7 時間未満の場合）

要介護区分	一日当たりの自己負担額（1割）	一日当たりの自己負担額（2割）	一日当たりの自己負担額（3割）
要介護1	650 円	1,301 円	1,951 円
要介護2	768 円	1,536 円	2,304 円
要介護3	887 円	1,773 円	2,660 円
要介護4	1,004 円	2,008 円	3,012 円
要介護5	1,123 円	2,246 円	3,368 円

◆通所介護基本利用料（通常規模型・5 時間以上 6 時間未満の場合）

要介護区分	一日当たりの自己負担額（1割）	一日当たりの自己負担額（2割）	一日当たりの自己負担額（3割）
要介護1	635 円	1,269 円	1,904 円
要介護2	750 円	1,500 円	2,250 円
要介護3	865 円	1,731 円	2,596 円
要介護4	981 円	1,961 円	2,942 円
要介護5	1,096 円	2,192 円	3,288 円

◆通所介護基本利用料（通常規模型・4時間以上5時間未満の場合）

要介護区分	一日当たりの自己負担額（1割）	一日当たりの自己負担額（2割）	一日当たりの自己負担額（3割）
要介護1	432円	864円	1,296円
要介護2	495円	990円	1,484円
要介護3	560円	1,119円	1,679円
要介護4	624円	1,247円	1,871円
要介護5	687円	1,375円	2,062円

◆通所介護基本利用料（通常規模型・3時間以上4時間未満の場合）

要介護区分	一日当たりの自己負担額（1割）	一日当たりの自己負担額（2割）	一日当たりの自己負担額（3割）
要介護1	412円	824円	1,236円
要介護2	471円	943円	1,414円
要介護3	534円	1,068円	1,602円
要介護4	593円	1,187円	1,780円
要介護5	655円	1,310円	1,965円

○加算（自己負担分）

加算内容	1割	2割	3割
入浴介助加算（Ⅰ）：1回	45円	90円	134円
入浴介助加算（Ⅱ）：1回	62円	123円	185円
若年性認知症受入加算：1回	67円	134円	201円
中重度者ケア体制加算：1回	50円	101円	151円
認知症加算：1回	67円	134円	201円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ：1回	63円	125円	188円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ：1回	85円	170円	255円
個別機能訓練加算（Ⅱ）：1月	22円	45円	67円
科学的介護推進体制加算：1月	45円	90円	134円
サービス提供体制加算（Ⅰ）：1回	25円	49円	74円
サービス提供体制加算（Ⅱ）：1回	20円	40円	60円
サービス提供体制加算（Ⅲ）：1回	7円	13円	20円
ADL維持等加算（Ⅰ）：1月	34円	67円	101円
ADL維持等加算（Ⅱ）：1月	67円	135円	202円

※送迎減算（当施設で送迎を行わなかった場合）：-47単位

○食費（昼食、おやつ代含む）：1食730円

○その他の料金

- ・おむつ代、レクレーションに係る費用等は自己負担となります。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。
- ・サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

○キャンセル規定

利用者の御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ご利用日の当日午前8時15分までに御連絡いただいた場合	無 料
②ご利用日の当日午前8時15分までに御連絡がなかった場合	デイサービス利用料の10%

○健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止を行うことがあります。その場合、御家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ 御利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、御家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

《緊急連絡先①》

氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

《緊急連絡先②》

氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

《主 治 医》

病院又は診療所名	
医 師 名	
住 所	
電話番号	

サービスを中止した場合、同月内であれば、御希望の日に振り替えることができます。

ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんので御了承ください。

○相談・要望・苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

☆サービス相談等窓口☆

1 担当者等；

- ・ 苦情解決責任者 新 井 和 美
- ・ 苦情受付担当者 後 藤 健
- ・ 第三者委員 新 井 仁  
荒 井 佑久也

電話番号 04-2951-5811

(受付時間 月～金 午前9時00分～午後5時00分)

2 市町村

所沢市 介護保険課

電話番号 04-2998-9420

新座市 介護保険課

電話番号 048-424-9606

清瀬市 介護保険課

電話番号 042-497-2080

三芳町 健康増進課

電話番号 049-274-1051

志木市 長寿応援課

電話番号 048-473-1111

富士見市 高齢者福祉課

電話番号 049-252-7107

3 国民健康保険団体連合会・埼玉県国民健康保険団体連合会

電話番号 048-824-2568

# 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 04-2951-5811 (デイ直通04-2951-5855)

(月～金 午前9時00分～午後5時00分まで)

担当 生活相談員

※ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

## 2 千寿里 指定通所介護事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類 通所介護サービス及び付随サービス

(2) 施設の名称及び所在地等

施設名称	老人デイサービス事業 千寿里
所在地	埼玉県所沢市大字坂之下字丙明改原 1153 番 1
介護保険指定番号	通所介護 (埼玉県 1172500769号)
サービスを提供する対象地域	所沢市、新座市、志木市、三芳町、清瀬市

上記地域以外の方でも御希望の方はご相談下さい。

(3) 同センターの職員体制

		常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名 (1)		サービス管理全般	1名 (1)
生活相談員		1名 (1)	1名 ( )	生活上の相談等	2名 (1)
事務職員		1名 ( )	2名 ( )	一般事務・料金請求等	3名 ( )
看護 介 護 職 員	看護師 (機能訓練指導員兼務)	1名 (1)	名	医療、健康管理業務等 (リハビリテーション・ 機能回復訓練等)	1名
	准看護師	名 ( )	1名		1名
	介護福祉士	3名 ( )		日常介護業務等	
	初任者研修終了者	2名 (2)	( )		10名 (4)
	実務者研修終了者	名			
	その他	3名 (2)	( )		

( ) 内は男性再掲

(4) 設備の概要

定員	35名	静養室	1室 6床
食堂・機能訓練室	1室 121.72 m <sup>2</sup>	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります	送迎車	9台

(5) サービス時間 (通常)

月 ～ 金	午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分まで
定 休 日	土曜日・日曜日・年末年始 12 月 29 日～1 月 3 日

緊急連絡先 04-2951-5811

3 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護等を行ないます。具体的な内容は、別添資料を御覧ください。

4 料 金

(1) 契約書別紙 1 を御覧ください。

(2) 支払い方法

毎月デイサービスの終了後、請求書を翌月の 15 日以内にお渡ししますので、翌月の 28 日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払い方法は、口座引落としの方法で支払います。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込み下さい。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、事前にその介護支援専門員と御相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者の御都合でサービス利用契約を終了する場合

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ください。

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 30 日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、自動的に契約を終了いたします。

・利用者が介護保険施設に入所した場合……入所日の翌月

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援(1)、同(2)と認定された場合……非該当等となった日

・利用者がお亡くなりになった場合……死亡日の翌日

④その他

・当施設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、利用者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、又は当施設が破産した場合、利用者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。

・利用者が、サービス利用料金の支払いを 15 日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15 日以内に支払わない場合、利用者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、利用者が入院又は病気等により 3

カ月以上にわたり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、又は利用者や御家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがた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ことがございます。

## 6 当施設のサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

- ・事業の実施に当たっては、利用者である要介護者等の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- ・事業所の従業者は、利用者が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世話及び機能訓練を行うことにより、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、精神的負担の軽減を図るものとする。
- ・事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(2) 福祉サービス第三者評価の実施状況 実施の有無 有  無

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者様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た。

<事業者> 所在地 埼玉県所沢市大字坂之下字丙明改原 1153 番 1  
名称 老人デイサービス事業 千寿里 園  
説明者 所属 デイサービスセンター  
氏名

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

利用者 住所  
氏名   
身元引受人兼連帯保証人 住所  
氏名

尚、利用者が成年後見人制度を利用されている場合は、下記の成年後見人等に、署名・捺印をお願い致します。

成年後見人（後見人・保佐・補助人）  
住所  
氏名