

(株)しらかみ長寿の里 デイサービスセンターしらかみ
指 定 通 所 介 護 重 要 事 項 説 明 書
介護予防・日常生活支援総合事業重要事項説明書
＜ 令和 6 年 6 月 1 日現在 ＞

当事業所はご契約者に対して指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたい事を次のとおり説明します

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社 しらかみ長寿の里 |
| (2) 法人所在地 | 秋田県能代市落合字悪土1-217 |
| (3) 電話番号 | 0185-89-5631 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役社長 小林 正信 |

2. 事業所の概要(サービス提供場所)

- | | |
|----------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護
介護予防・日常生活支援総合事業 |
| (2) 事業所番号 | 0570210195 |
| (3) 事業所の目的 | 当事業所は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)がその有する能力に応じ自立した生活を営む事ができる様、指定通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業サービスを提供します。 |
| (4) 事業所の名称 | デイサービスセンター しらかみ |
| (5) 所在地 | 秋田県能代市字悪戸115-9 |
| (6) 電話番号 | 0185-58-2816 |
| (7) 相談窓口担当 | 簾内 るみ子(管理者)・安部 智子(生活相談員) |
| (8) サービス提供対象地域 | 能代市・三種町・八峰町 |
| (9) 第三者評価実施状況 | 無し |

3. 事業所の職員体制

当事業所では、ご契約者に対し指定通所介護・予防通所介護サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置します。

＜主な職員の配置状況＞ 職員の配置については指定基準を遵守しております。

	資 格	常 勤	非常勤	業務内容
管理者	社会福祉主事 介護福祉士	1名 (兼務)		事業所の従業員の管理及び業務の管理を行います。
生活相談員	社会福祉主事 介護福祉士	2名 (内、兼務 2名)		利用者及び家族からの相談に応じ、職員に対する技術指導、事業計画の作成関係機関との調整を行います。
看護職員 機能訓練指導員	看護師・准看護師	1名以上 (常勤兼務又は非常勤兼務)		利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護・介護を行います。
介護職員	介護福祉士・ヘルパー2級・初任者研修	4名以上 (内、兼務1名)	1名以上	利用者の日常生活上の介護を行います。
調理員	調理師	0名	2名以上	食事の調理を行います

4. 事業所設備の概要

定 員	20名	静養室	1室 1床
食堂兼機能訓練室	1室 140.5m ²	相談室	1室
浴 室	一般浴槽と特別浴槽	送迎車	4台(リフト車2台)

5. 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日(但し、12月30日～1月3日は除く)
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時20分～午後4時20分

6. サービス内容

指定通所介護計画及び介護予防・日常生活支援総合事業計画に沿って行います。

- ① 送 迎・・・自宅⇄センターを安全に留意し送り迎え致します。
- ② 食 事・・・12時より食堂兼機能訓練室(通称 ホール)においてお食事いただきます。
水分補給の為、来所時・おやつ時には嗜好品、入浴後・昼寝後には湯茶等のサービスがあります。
通常メニューの他に医療上必要な場合の為に特別食をご用意いたします。
詳しくは職員にお尋ねください。
- ③ 入 浴・・・必要に応じて入浴いただきますが、利用者の状態に応じ特別浴又は清拭となる場合があります。

- ④ 介 護・・・利用者の状態に応じ、日常生活を送る上で必要な介護をおこないます。
(着替え・排泄・食事等の介助・おむつ交換・体位交換・移動の介助等)
- ⑤ 生活相談・・・常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関する事も含めて相談できます。
- ⑥ 健康管理・・・日々の健康状態のチェックや健康相談に応じます
- ⑦ レクリエーション
・・・日々の活動のほかに、種々の行事が行われます。行事によっては別途参加費等がかかるものもあります。詳しくはその都度ご説明のうえ承諾を頂きます。
- ⑧ 機能訓練・・・必要に応じて、機能訓練を行います

7. 料 金

(1) 指定通所介護利用料金(通常規模事業所) 1日あたりの自己負担額

I－① 1割負担の場合

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

※ この利用料金には送迎料金が包括されています。

I－② 入 浴 加 算(Ⅰ)

一般浴・特別浴介助ともに、利用された場合は、介護保険適用時の自己負担額は 40円です。

I－③ サービス提供体制強化加算Ⅲ

加算要件は常勤介護職員が勤続7年以上の職員が30%以上配置されている。
介護保険適用時の自己負担額は 6円です。

I－④ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

所定単位数×9.0%円 (1 か月につき)となります

I－⑤ 昼 食 代

1食あたり 480円(おやつ代含む)

昼食代、おやつ代に係る費用等は、自己負担となります。

I－⑥ 上記の他おむつ代、レクリエーションに係る費用等は

自己負担となります。(特別行事に関しては事前に説明し承諾をいただきます)

Ⅱ－① 2割負担の場合

	3～4 時間未満	4～5 時間未満	5～6 時間未満	6～7 時間未満	7～8 時間未満	8～9 時間未満
要介護1	740円	776円	1, 140円	1, 168円	1, 316円	1, 338円
要介護2	846円	888円	1, 346円	1, 378円	1, 554円	1, 582円
要介護3	958 円	1, 004円	1, 554円	1, 592円	1, 800円	1, 830円
要介護4	1, 066円	1, 120円	1, 760円	1, 802円	2, 046円	2, 082円
要介護5	1, 176円	1, 234円	1, 968円	2, 016円	2, 296円	2, 336円

※ この利用料金には送迎料金が包括されています。

Ⅱ－② 入 浴 加 算(Ⅰ)

一般浴・特別浴介助ともに、利用された場合は、介護保険適用時の自己負担額は 80円です。

Ⅱ－③ サービス提供体制強化加算Ⅲ

加算要件は常勤介護職員が勤続7年以上の職員が30%以上配置されている。
介護保険適用時の自己負担額は 12 円です。

Ⅱ－④ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

(所定単位数×9.0%円)×2 (1 か月につき)となります

Ⅱ－⑤ 昼 食 代

1食あたり 480円(おやつ代含む)

昼食代、おやつ代に係る費用等は、自己負担となります。

Ⅱ－⑥ 上記の他おむつ代、レクリエーションに係る費用等は

自己負担となります。(特別行事に関しては事前に説明し承諾をいただきます)

Ⅲ－① 3割負担の場合

	3～4 時間未満	4～5 時間未満	5～6 時間未満	6～7 時間未満	7～8 時間未満	8～9 時間未満
要介護1	1, 110円	1, 164円	1, 710円	1, 752円	1, 974円	2, 007円
要介護2	1, 269円	1, 332円	2, 019円	2, 067円	2, 331円	2, 373円
要介護3	1, 437円	1, 506円	2, 331円	2, 388円	2, 700円	2, 745円
要介護4	1, 599円	1, 680円	2, 648円	2, 703円	3, 069円	3, 123円
要介護5	1, 764円	1, 851円	2, 952円	3, 024円	3, 444円	3, 504円

※ この利用料金には送迎料金が包括されています。

Ⅲ－② 入 浴 加 算(Ⅰ)

一般浴・特別浴介助ともに、利用された場合は、介護保険適用時の自己負担額は120円です。

Ⅲ－③ サービス提供体制強化加算Ⅲ

加算要件は常勤介護職員が勤続7年以上の職員が30%以上配置されている。
介護保険適用時の自己負担額は 18 円です。

Ⅲ－④ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

(所定単位数×9.0%円)×3 (1 か月につき)となります

Ⅲ－⑤ 昼 食 代

1食あたり 480円(おやつ代含む)

昼食代、おやつ代に係る費用等は、自己負担となります。

Ⅲ－⑥ 上記の他おむつ代、レクリエーションに係る費用等は

自己負担となります。(特別行事に関しては事前に説明し承諾をいただきます)

- (2) 介護予防・日常生活支援総合事業で、要支援1・要支援2と判定された方の料金は下記の通りとなります。

介護予防通所介護利用料金(自己負担額)

Ⅰ－① 1割負担の場合

要支援1	1カ月に利用できる金額は 1,798円 です。
要支援2	1カ月に利用できる金額は 3,621円 です。

*この利用料金には、送迎料金及び入浴料金が含まれています。

Ⅰ－② サービス提供体制強化加算Ⅲ

加算要件は常勤介護職員が勤続7年以上の職員が30%以上配置されている。

1カ月の利用につき 要支援1の方は 24円。 要支援2の方は 48円加算されます。

Ⅰ－③ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

所定単位数×9.0%円(1 か月につき)となります

Ⅰ－④ 昼 食 代

1食あたり480円(おやつ代含む)

昼食代、おやつ代に係る費用は自己負担となります。

Ⅰ－⑤ 上記の他、おむつ代、レクリエーションに係る費用等は

自己負担となります。(特別行事に関しては事前に説明し承諾をいただきます)

Ⅱ－① 2割負担の場合

要支援1	1カ月に利用できる金額は 3, 596円 です。
要支援2	1カ月に利用できる金額は 7, 242円 です。

*この利用料金には、送迎料金及び入浴料金が含まれています。

Ⅱ－② サービス提供体制強化加算Ⅲ

加算要件は常勤介護職員が勤続7年以上の職員が30%以上配置されている。

1カ月の利用につき 要支援1の方は 48円。 要支援2の方は 96円加算されます。

Ⅱ－③ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

(所定単位数×9.0%円)×2(1か月につき)となります

Ⅱ－④ 昼 食 代

1食あたり480円(おやつ代含む)

昼食代、おやつ代に係る費用は自己負担となります。

Ⅱ－⑤ 上記の他、おむつ代、レクリエーションに係る費用等は

自己負担となります。(特別行事に関しては事前に説明し承諾をいただきます)

Ⅲ－① 3割負担の場合

要支援1	1カ月に利用できる金額は 5, 394円 です。
要支援2	1カ月に利用できる金額は 10, 863円 です。

*この利用料金には、送迎料金及び入浴料金が含まれています。

Ⅲ－② サービス提供体制強化加算Ⅲ

加算要件は常勤介護職員が勤続7年以上の職員が30%以上配置されている。

1カ月の利用につき 要支援1の方は 72円。 要支援2の方は144円加算されます。

Ⅲ－③ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

(所定単位数×9.0%円)×3(1か月につき)となります

Ⅲ－④ 昼 食 代

1食あたり480円(おやつ代含む)

昼食代、おやつ代に係る費用は自己負担となります。

Ⅲ－⑤ 上記の他、おむつ代、レクリエーションに係る費用等は

自己負担となります。(特別行事に関しては事前に説明し承諾をいただきます)

- ・ 支払い方法
サービス利用月の翌月15日までに請求書をお渡しします。
月末までに現金(もしくは振り込み)にてお支払いいただきます。
お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により法定代理受領が出来なくなる場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の場合の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所轄の市区町村の介護保険担当窓口に出しますと差額の払い戻しを受ける事が出来ます。

8. サービス内容に関する相談及び苦情

当事業所は、その提供したサービスに関する契約者からの相談及び苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

① 当事業所ご利用者相談・苦情受付担当

担当 簾内 るみ子 (管理者・生活相談員)
安部 智子(生活相談員、介護職員)
電話 0185-58-2816

② 当事業所以外に、県市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

- ・能代市担当窓口 能代市長寿いきがい課 能代市上町1-3
電話 0185-89-2157
- ・三種町担当窓口 三種町福祉課介護保険係 山本郡三種町鶴川字岩子8
電話 0185-85-2247
- ・八峰町担当窓口 八峰町福祉保健課 山本郡八峰町峰浜目名湊字目長田118
電話 0185-76-4608
- ・秋田県国民健康保険団体連合会 秋田市山王4-2-3
市町村会館4F
電話 018-883-1550

9. その他説明事項(契約書に基づき)

- ・サービス記録について
- ・サービスの利用方法(開始、中止、終了について)
- ・料金の変更時について
- ・秘密保持、賠償責任、緊急時対応について

10. 施設利用にあたっての留意事項

- ・外出………利用中の外出はご遠慮願います。
- ・飲酒・喫煙…センター内は禁酒です。喫煙は所定の場所で行います。
- ・金銭/貴重品の持ち込……御遠慮願います
- ・宗教活動…施設内での活動はご遠慮願います

・携帯電話・・・所定の場所での通話をお願いいたします

緊急連絡	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	
主治医	病院または診療所名	
	医 師 名	
	住 所	
	電話番号	

11. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化があった場合は、ご家族様等の緊急連絡先・介護支援専門員に速やかに連絡し、また医師に連絡する等必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

指定通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書 及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者 株式会社 しらかみ長寿の里
所在地 秋田県能代市落合字古悪土1-217
名 称 デイサービスセンターしらかみ
(事業所番号 0570210195)

説明者氏名 (印)

本書面により事業者から重要事項の説明を受け、内容に同意しましたので受領します。

利用者 住 所

氏 名 (印)

ご家族代表者 続柄

住所

氏 名 (印)