

介護予防通所介護相当サービス重要事項説明書

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 055-284-6558（午前 9 時～午後 5 時まで）

担 当 生活相談員 鴨狩 美沙

※ご不明な点は、何でもおたずねください。

2 櫛形荘第 1 号通所介護事業所の概要

(1) 送迎できる範囲

名 称	櫛形荘介護予防通所介護相当サービス事業所
所 在 地	南アルプス市上宮地 1408 番地
事業所番号	1970800478
送迎サービスを提 供する対象地域	南アルプス市

※上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。

(2) 職員の体制

	常 勤	非常勤	計	備 考
管理者	1 名		1 名	兼務
生活相談員	1 名	1 名	2 名	兼務
介護員	1 名	3 名	4 名	
機能訓練指導員		1 名	1 名	兼務
看護師		1 名	1 名	
管理栄養士	1 名		1 名	兼務
事務職員	2 名		2 名	兼務

(3) 事業所の設備等

定 員	18 名	静養室	17.1 m ²
食堂兼機能訓練室	1 室 (163.78 m ²)		
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽 があります。	送迎車	2 台

(4) 営業時間

営 業 日	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日
営 業 日 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 00 分～午後 4 時 10 分
定 休 日	土曜日、日曜日、年始 1 月 1 日及び 2 日

※緊急連絡電話 055-284-6558

3 提供するサービス内容

① 送 迎

リフト付きワゴン車で車椅子・担架での送迎可能

②食 事

普通、粥食、キザミ食、ミキサー食、流動食、経管（胃ろう）栄養食等。

③入 浴

特殊浴槽、リフト浴、普通浴。

④機能訓練

滑車、平行棒、階段等

⑤生活相談

日常生活上の相談

⑥健康管理

バイタルチェック（血圧・脈拍・検温・全身状態の観察等）

⑦栄養指導

低栄養の改善等目的として、栄養食事相談等を行う。

⑧口腔機能向上指導

口腔清掃の指導、摂取嚥下機能訓練等を行う。

⑨レクリエーション等

レクリエーション・グループワーク等

⑩特 別 食

医師からの指示の特別食の対応

4 料金

(1) 利用料金

① 基本額

	1 割	2 割	3 割
要支援 1	1,798 円	3,596 円	5,394 円

要支援 2	3,621 円	7,242 円	10,863 円
-------	---------	---------	----------

- ① サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
 - 1 ヶ月につき要支援 1 240 円 (ただし、自己負担は 24 円です。)
 - 1 ヶ月につき要支援 2 480 円 (ただし、自己負担は 48 円です。)
- ② 栄養改善加算
 - 1 ヶ月 1 回 2,000 円 (ただし、自己負担は 200 円です。)
- ③ 口腔機能向上加算
 - 1 ヶ月 1 回 1,500 円 (ただし、自己負担は 150 円です。)
- ④ 昼食代
 - 1 食あたり、600 円 (おやつ代を含む。)
- ⑤ 若年性認知症利用者受入加算
 - 1 ヶ月に 2,400 円 (ただし、自己負担は 240 円です。)
- ⑥ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
 - 1 ヶ月当たりの利用料＋各種加算×5.9%
- ⑦ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)
 - 1 ヶ月当たりの利用料＋各種加算×1.0%
- ⑧ 介護職員等ベースアップ等支援加算
 - 1 ヶ月当たりの利用料＋各種加算×1.1%
- ⑩ その他
 - 上記のほか、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

(2) 利用料金の支払方法

毎月、15 日までに前月分の請求をいたしますので、25 日以内にお支払ください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、口座引き落としの方法・振り込み方法・現金等をお願いいたします。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

第 1 号サービス・支援計画の作成を依頼している介護支援専門員にご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

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 当社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 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 介護予防給付でサービスを受けていたお客様の要支援認定区分が、要介護認定・非該当（自立）と認定された場合。
- ・ お客様がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

④ その他

- ・ 当社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、お客様やご家族などに対して社会理念を逸脱する行為を行った場合、または当社が倒産した場合、お客様は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内にお支払いがない場合、またはお客様やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難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、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

6 当事業所の通所介護サービスの特徴

(1) 運営の方針

介護予防通所介護相当サービス施設に通い、入浴・食事・日常生活上の世話・機能訓練・栄養改善・口腔機能維持等を行うことを目的とする。

(2) サービス利用のための留意事項

- ・ 送迎の連絡方法
月毎に送迎時間のお知らせを文書で行います。
- ・ 体調確認と体調不良の場合の対応
利用者並びにご家族に連絡し指示により対応いたします。

(3) 福祉サービス評価実施状況

- ・ 自己評価実施の有無 (有)
- ・ 第三者評価の実施の有無 (無)

7 緊急時の対応

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	① ②
	連絡先	

8 サービス内容に関する相談・苦情

① 施設ご利用者相談・苦情担当

生活相談員 鴨狩 美沙 電話 055-284-6558

②その他

当施設以外に、市町村および山梨県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

山梨県国民健康保険団体連合会 055-233-9201

南アルプス市地域包括支援センター 055-282-1111

9 当社の概要

名 称 法人種別	社会福祉法人 光 明 会
代表者役職 氏 名	理 事 長 宮 川 晋 爾
本部所在地・電話番号	南アルプス市上宮地 1408 番地 055-284-0020

定款の目的に定めた事業	1、介 護 老 人 福 祉 施 設 2、短 期 入 所 生 活 介 護 事 業 所 3、通 所 介 護 事 業 所 4、居 宅 介 護 支 援 事 業 所 5、そ の 他 これ に 付 随 す る 業 務
-------------	--

施設・拠点等	1、介 護 老 人 福 祉 施 設 1ヶ所 2、短期入所生活介護事業所 1ヶ所 3、通 所 介 護 事 業 所 1ヶ所 4、居 宅 介 護 支 援 事 業 所 1ヶ所
--------	--

10 その他

介護予防通所介護相当サービス計画を作成にあたり、利用者が契約している在宅サービス提供事業者とのサービス担当者会議等において、利用者またはご家族の個人情報を用いることに同意いたします。

契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

介護予防通所介護相当サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 山梨県南アルプス市上宮地 1408 番地

事業所番号 1970800478

社会福祉法人光明会 櫛形荘通所介護事業所

名 称 理事長 宮 川 晋 爾 印

説明者 所 属

氏 名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防通所介護相当サービスについての重要
事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 印

(代理人)

続 柄

住 所

氏 名 印