

## デイサービスなゆた浜北重要事項説明書

当事業者が提供する地域密着型通所介護（指定第一号通所事業）の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 大善福祉会
法人所在地	静岡県浜松市浜名区中瀬 3 8 2 9 - 1
電話番号	0 5 3 - 5 8 8 - 4 1 1 5
法人の種別及び名称	社会福祉法人 大善福祉会
代表職	理事長
代表者氏名	大城 一

事業所の名称	デイサービスなゆた浜北
事業所の所在地	浜松市浜名区貴布祢 3 0 0 0 番地
介護保険事業者番号	2 2 7 8 3 0 0 2 3 7
指定年月日	平成 1 5 年 6 月 1 日
交通の便	遠州鉄道 浜北駅
サービス提供する実施地域	浜松市中央区（笠井町、笠井上町、笠井新田町、恒武町、豊町、中郡町、西ヶ崎町、積志町、有玉北町に限る）、浜名区（北浜圏域、しんぱら圏域、於呂圏域）、天竜区（二俣地区に限る）とする
第三者評価の実施の有無	なし
実施した評価機関の名称	
実施した直近の年月日	
評価結果の開示状況	

### 2 事業者の職員の概要

職 種	職員数
管理者	1 人
生活相談員	1 人以上
機能訓練指導員	1 人以上
看護職員	1 人以上
介護職員	1 人以上

### 3 サービスの提供時間

営業日	月曜日～金曜日 [但し祝祭日、12月30日から1月3日までを除く。 また台風などの自然災害の発生により送迎の安全を確保することが難しいとき、及び感染症等の発生時は、臨時休業とする]
受付時間	午前8時30分から午後5時30分 [但し土日、12月30日から1月3日までを除く]
提供時間	午前9時30分から午後4時40分 [但し土日、12月30日から1月3日までを除く]

### 4 通所介護（指定第一号通所事業）の定員

月曜日～金曜日 18名

### 5 地域密着型通所介護（指定第一号通所事業）の運営の方針

介護を要する方の生活の自立を支援し、高齢者の介護予防を促進するために、個人の趣向や意向を尊重したプログラムを提供し、活動的日常生活を実現する。

### 6 通所介護（指定第一号通所事業）の内容

当事業所では利用者の意向や心身の状況をふまえ、「居宅サービス計画」に沿って「地域密着型通所介護計画」又は「第一号通所事業計画」を作成し、利用者や家族等への説明、同意をいただきながら計画に沿ったサービスの提供をしていきます。

### 7 利用者の留意事項

項目	内容
外出・退出	サービス利用中、個人での外出はできません。 また、止むを得ず退出する場合は、管理者の許可を必要とします。
設備・備品の利用	設備・器具は、本来の用法に従って、ご利用ください。これに反するご利用により、破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。
喫煙について	事業所内は禁煙です。
金銭・貴重品の管理	確認しながら対応させていただきますが、紛失や故障等の恐れもあります。 その場合は、責任を負いかねますのでご了承ください。
宗教・政治活動	施設内で、他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
危険物・動物等の持ち込み	施設内への危険物・動物等の持ち込みは禁止します。

## 8 利用料金

### 〈1〉利用料について

下表に示したサービス内容に応じた利用料金になります。

保険外給付サービスを利用された場合は、保険外給付サービス利用料がかかります。

食費は、食材料費と調理費相当が自己負担になります。

浜松市は地域区分が「7級地」のため、単位数に 10.14 円 を乗じた金額が料金となります。

なお、自己負担の金額は介護保険負担割合証に告示された割合に応じた額になります。

下記料金は、1日あたりの目安を示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合もあります。

保険給付サービスの利用料（ ）は単位数

要 介 護 度	利 用 料
要介護1	7,635円/日(753)
要介護2	9,024円/日(890)
要介護3	10,423円/日(1,032)
要介護4	11,884円/日(1,172)
要介護5	13,303円/日(1,312)

### 加算

個別機能訓練加算（I）イ	567円/回(56)
若年性認知症受入加算 (65歳未満の方)	608円/回(60)
入浴介助加算（I）	405円/回(40)
サービス提供体制強化加算 I	223円/回(22) (介護保険区分支給限度額外)
介護職員等処遇改善加算 I	1月あたりの総単位数×9.2% (介護保険区分支給限度額外)

※送迎を含む。ただし、送迎を行わない場合は、片道につき47単位を減算する。

保険給付サービスの利用料（ ）は単位数

要 介 護 度		利 用 料
事業対象者 要支援1 要支援2	週1回程度	18,231円/月 (1,798)
要支援2	週2回程度	36,716円/月 (3,621)

加算

若年性認知症利用者受入加算	2,433円/月(240)
サービス提供体制強化加算 I	事業対象者・要支援1 892円/月(88) (介護保険区分支給限度額外)
	要支援2(週1回程度) 892円/月(88) (介護保険区分支給限度額外)
	要支援2(週1回を超える程度) 1,784円/月(176) (介護保険区分支給限度額外)
介護職員等処遇改善加算 I	1月あたりの総単位数×9.2% (介護保険区分支給限度額外)

※送迎、入浴、機能訓練を含む。ただし、送迎を行わない場合は、片道につき47単位を減算する。

(2) その他の費用

通常の事業の実施以外の地域に居住する場合の送迎に要する費用、食材料費、おむつ代等、その他の日常生活において通常必要とされる費用、自ら選択されたレクリエーション等の実費はあなたの負担となります。

保険外給付サービスの利用料

項 目	利 用 料
食費(おやつ代含む)	695円
レクリエーション材料	実 費
紙オムツ	尿とりパッド30円/1枚 パンツタイプ100円/1枚 はくパンツ130円/1枚

(3) 支払方法

あなたが当事業所に支払う料金の支払い方法については、1ヶ月ごとに清算とし、請求書を翌月中旬に送付しますので、翌月末までにお支払い願います。口座引き落としも出来ますのでご利用ください。

## 9 協力医療体制

当事業所の協力医療機関は、医療法人社団大法会 遠江病院 です。

### 1.0 緊急時等における対応

利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は必要に応じて臨機応変の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡し適切な処置を行います。

### 1.1 非常災害対策

非常災害時は災害対応マニュアルに沿って対応していきます。なゆた浜北施設関係機関や消防関係機関と連携を密にし、避難救出及び消火に関する訓練を適宜実施していきます。

### 1.2 苦情処理

あなたは、当事業者の通所介護の提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。

あなたは、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

#### 苦情処理窓口

デイサービスなゆた浜北	苦情解決責任者 多喜の園施設長 松下和広 苦情受付担当者 通所介護管理者 川村明美	TEL 053-584-3304 FAX 053-584-3316
第3者委員	小畑 邦夫	TEL 053-581-0079
	松本 力洋	TEL 053-478-7700
静岡県国保連合会	介護保険課	TEL 054-253-5590
中央福祉事業所	長寿支援課 中央区役所内	TEL 053-457-2324
	長寿支援課 東行政センター内	TEL 053-424-0184
浜名福祉事業所	長寿保険課 浜名区役所内	TEL 053-585-1122
天竜福祉事業所	長寿保険課 天竜区役所内	TEL 053-922-0065
地域包括支援センター北浜		TEL 053-584-2733

年 月 日

〈事業者〉

地域密着型通所介護（指定第一号通所事業）の提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 浜松市浜名区貴布祢3000番地

名称 デイサービスなゆた浜北

説明者 印

〈利用者・契約者〉

この説明書により、地域密着型通所介護（指定第一号通所事業）に関する重要事項の説明を受けました。

住所

氏名 印

〈代理人〉

住所

氏名 印