

医療法人羊蹄会 デイサービスセンターしらゆりの里豊山 重要事項説明書

< 令和 7 年 4 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 0568-29-1113(午前9時～午後5時まで)

担当 山田 恭子

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 医療法人羊蹄会 デイサービスセンターしらゆりの里豊山の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	医療法人羊蹄会 デイサービスセンターしらゆりの里豊山		
所在地	愛知県西春日井郡豊山町大字豊場字富士160番1		
介護保険指定番号	通所介護・予防専門型通所サービス (2375201080)		
サービス提供地域	要介護	豊山町・北名古屋市・清須市・名古屋市(西区・北区)・岩倉市・小牧市・春日井市	
	要支援 事業対象者	豊山町・北名古屋市・名古屋市(西区・北区)・小牧市・春日井市	

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

※ 介護保険法第115条の45の規定による介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の実施にともない契約書書面中に「介護予防通所介護」とあるのは、「予防専門型通所サービス(総合事業において実施される介護予防通所介護相当のサービス)」と読み替えるものとする。

(2) 同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者		1名		1名
生活相談員		2名		2名
機能訓練指導員	看護職員		3名	3名
	看護職員		3名	3名
	介護職員	4名	5名	9名

管理者は施設の管理にあたる

生活相談員は利用者からの相談に対して、助言・援助にあたる

機能訓練指導員は利用者の機能維持・回復の訓練・指導にあたる

看護職員は利用者の看護にあたる

介護職員は利用者の介護・日常生活のお世話にあたる

(3) 同センターの設備の概要

定員	45名	静養室	1室 2床
食堂兼機能訓練室	1室135.34 m ²	相談室	1室
浴室	一般浴槽とリフト浴槽があります。		
		送迎車	3台

(4) 営業時間及びサービス提供時間

営業時間	午前8時30分～午後6時00分
サービス提供時間	午前9時00分～午後5時00分【内 7時間以上】

* 緊急連絡電話 0568-29-1113

* 営業日は月曜日から土曜日まで。ただし、12月31日から1月3日までを除く。

3. サービス内容

- ① 送迎 介護に適した車両でご自宅まで送迎いたします。
- ② 食事 状態にあわせてお食事(疾病食、きざみ食)を提供いたします。
- ③ 入浴 毎回健康チェックをし入浴の可否を判断し、介護度にあわせて入浴方法をとります。
- ④ 機能訓練 個人のケアプランに合わせた訓練をいたします。
- ⑤ 生活相談 ご本人・介護者ともに介護などのご相談をいたします。

4. 料金 (料金は事業対象者と要支援、要介護の方では算出体系が異なります)

通所介護及び予防専門型通所サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額または、各市町長が定める基準によるものの額とし、当該通所介護及び予防専門型通所サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額または、各市町長が定める基準によるものの額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とします。

※ 事業対象者、要支援はお住まいの地域により利用料が算出されます。

※ 要介護の方は利用する事業所がある地域により利用料が算出されます。

(市・町)にお住まいの地域区分については 地域区分換算表より(3・4・5・6・7)級地 (1単位 : 10.68・10.54・10.45・10.27・10.14)の適応となります

(1) 利用料金

① 予防専門型通所サービス 利用料(事業対象者・要支援の方)

【豊山町・名古屋市】

	1月あたりの単位数
事業対象者・要支援1(週1回利用)	1798単位
要支援2(週1回利用)	1798単位
要支援2(週2回利用)	3621単位

※送迎および入浴に要する料金は予防専門型通所サービスに含まれます

※予防専門型通所サービスは月あたりの料金設定です

- ・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
 - 1月あたり 88単位 (事業対象者・要支援1)
 - 1月あたり 88単位 (要支援2 週1回利用)
 - 1月あたり 176単位 (要支援2 週2回利用)
- ・ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
 - 1月あたり 72単位 (事業対象者・要支援1)
 - 1月あたり 72単位 (要支援2 週1回利用)
 - 1月あたり 144単位 (要支援2 週2回利用)
- ・ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
 - 1月あたり 24単位 (事業対象者・要支援1)
 - 1月あたり 24単位 (要支援2 週1回利用)
 - 1月あたり 48単位 (要支援2 週2回利用)

* サービス提供体制強化加算は(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかの加算となります。
条件を満たした時期の算定になります。

【共通加算項目（豊山町・名古屋市・春日井市・小牧市・北名古屋市）】

- ①生活機能向上連携加算Ⅱ＊ 1月あたり 200単位
- ②一体的サービス提供加算 1月あたり480単位
- ③栄養アセスメント加算＊ 1月あたり 50単位
- ④栄養改善加算＊ 1月あたり 200単位／月2回限度
- ⑤口腔機能向上加算（Ⅱ）＊ 1月あたり 160単位／月2回限度
- ⑥口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）＊ 1回あたり 20単位／6か月1回
- ⑦口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）＊ 1回あたり 5単位／6か月1回
- ⑧送迎減算 片道につき47単位減算（事業所が送迎を行わなかった場合）
- ⑨科学的介護推進体制加算＊ 1月あたり 40単位
- ⑩介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 総単位数×9.0%

② 通所介護利用料（要介護度の方） 大規模型通所介護（Ⅱ）

【7時間以上8時間未満】	1日あたりの単位数
要介護度1	607単位
要介護度2	716単位
要介護度3	830単位
要介護度4	946単位
要介護度5	1059単位

※送迎に要する金額は通所介護利用料に含まれます

- ①入浴介助加算（Ⅰ） 入浴介助 1日あたり 40単位
- ②生活機能向上連携加算（Ⅱ）＊ 1月あたり 200単位 ③④を算定している場合100単位/月
- ③個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 1日あたり 56単位
- ④個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 1日あたり 76単位
- ⑤ADL維持等加算（Ⅰ）＊ 1月あたり 30単位
- ADL維持等加算（Ⅱ）＊ 1月あたり 60単位
- ADL維持等加算（Ⅲ）＊ 1月あたり 3単位
- ADL維持等加算は（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかの加算となります。
- ⑥栄養アセスメント加算＊ 1月あたり 50単位
- ⑦栄養改善加算＊ 1回あたり 200単位 （月に2回限度）
- ⑧口腔機能向上加算（Ⅱ） 1回あたり 160単位 （月2回まで）
- ⑨口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）＊ 1回あたり 20単位／6か月に1回 ⑥⑦⑧を算定していない場合
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）＊ 1回あたり 5単位／6か月に1回 ⑥⑦を算定し⑧を算定していない場合、もしくは⑥⑦を算定せず⑧を算定している場合
- ⑩送迎減算 片道につき47単位減算（事業所が送迎を行わなかった場合）
- ⑪科学的介護推進体制加算＊ 1月あたり 40単位
- ⑫サービス提供体制強化加算（Ⅰ）＊ 1日あたり 22単位
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ）＊ 1日あたり 18単位
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ）＊ 1日あたり 6単位
- サービス提供体制強化加算は（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかの加算となります。
- 条件を満たした時期での算定となります。
- ⑬介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 総単位数×9.0%

③ 自費利用料（共通：要支援・要介護の方）

- ・ 昼食代 1食あたり ￥696（全額自己負担）

(2) キャンセル料

お客様のご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 ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合＊	無料
② ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	￥500
③ ご利用日の当日午前8時30分までに連絡がなかった場合	￥1,000

(3) 支払方法

毎月、10日から前月分の請求をいたしますので、当月26日までにお支払いください。
お支払いいただきますと、領収証を発行します。
お支払方法は、現金支払い、口座自動引き落としの中からご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当法人職員がお伺いいたします。
通所介護計画等作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。
※ 居宅サービス計画等の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(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下さい。

② 当法人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、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（事業対象者は可）
 - ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 当センター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、または当法人が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座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を2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10日以内に支払わない場合、お客様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、お客様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたって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、またはお客様やご家族などが当センターや当センター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、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6. 当センターの特徴等

(1) 運営の方針

1. 利用者の心身の特性を踏まえて、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、社会的孤独感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを行います。
2. 当センターは、通所介護等の提供を懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対して、療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導または説明を行います。
3. 当センターは、法人の「ハラスメント防止に関する規程」に則ってハラスメント防止に努めます。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
時間延長の可否	無	
従業員への研修の実施	有	年1回

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡 …………… 変更等があるときは前日までにご連絡下さい。
- ・体調確認 …………… ご家庭でご本人に変化があるときは、お迎えの時から、連絡帳にご記入下さい。
- ・体調不良等によるサービスの中止・変更 …………… 前日午後5時までにご連絡下さい。
- ・食事のキャンセル …………… ご利用当日来所時までにご連絡下さい。
- ・時間変更 …………… 前日午後5時までにご連絡下さい。
- ・設備、器具の利用 …………… 従業員の指示に従ってご利用下さい。
- ・セクシャルハラスメント …………… 職員に対するセクシャルハラスメント(性的嫌がらせ)には警察への通報やサービス提供中止を含め、厳格に対処いたします。
- ・貴重品の持ち込み …………… 貴重品や金銭は必要以外は持ち込まないようお願いします。紛失・破損については、責任を負いかねます。
- ・記録の開示 …………… 利用者またはご家族の申立てによりサービス提供の記録や計画書の内容を開示いたします。

7. 第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施年月日	無
実施期間	無

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏 名	
	連絡先	

9. 非常災害対策

- ・防災時の対応 …………… 防災計画にもとづく法人内自衛消防隊による
- ・防災設備 …………… 自動火災報知装置、誘導等設備、火災通報装置
- ・防災訓練 …………… 年2回
- ・防火責任者 …………… 小川 宏典

10. 虐待の防止について

当施設では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する専任の担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者:施設長 山田恭子

②苦情解決体制を整備しています。

③従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

④虐待防止委員会を設置しています。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

11. サービス内容に関する苦情

① 当センターご利用者相談・苦情担当

担当 医療法人羊蹄会事務局長 山田 靖 電話 0587-66-6655

受付時間 月曜日から金曜日 9:00~17:00

② その他

当法人以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名

豊山町	高齢者・介護係	電話	0568-28-0100
北名古屋市	高齢福祉課	電話	0568-23-6111
清須市	高齢福祉課介護保険係	電話	052-400-2911
名古屋市	健康福祉局高齢福祉部介護指導課	電話	052-972-2592
岩倉市	長寿介護課	電話	0587-66-1111
小牧市	介護保険課	電話	0568-76-1153
春日井市	介護保険課	電話	0568-85-6182
愛知県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室		電話	052-971-4165

令和 年 月 日

通所介護・予防専門型通所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 愛知県西春日井郡豊山町大字豊場字富士160番1

名称 デイサービスセンター しらゆりの里豊山

代表者名 医療法人羊蹄会 理事長 中川 拓 印

説明者 所属 医療法人羊蹄会 デイサービスセンターしらゆりの里豊山
氏名 山田 恭子 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護・予防専門型通所サービスについての重要事項の説明をうけ、了承しました。

利用者 住所
氏名 印

(署名代行者) 住所
氏名 印

署名を代行した理由