通 所 介 護 重 要 事 項 説 明 書

〈令和６年 12 月１日現在〉

１．事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　国見町社会福祉協議会
代表者役職・氏名	会長　寺島長司
本 部 所 在 地	福島県伊達郡国見町大字藤田字南４４番１
電　話　番　号	０２４－５８５－３４０３

２．当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話　０２４－５８５－２５２４（営業日の午前８時 30 分～午後５時 15 分）

所長　菊田裕樹

＊ご不明な点は、お気軽にご相談ください

３．国見町デイサービスセンターの概要

（１）提供できるサービスの種類と地域

名　　称	国見町デイサービスセンター
所　　在　　地	福島県伊達郡国見町大字山崎字舘東１２番地の１
介護保険指定番号	０７７２００１０７９　０７９２０００５１
サ ー ビ ス の 種 類	地域密着型通所介護（一般型）、認知症型通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業
サービス提供対象地域	国見町及び別途指定をうけた地域

（２）同センターの職員体制（主たる職員）

職　　種	計	職　　種	計
管　　理　　者	２名（兼務）	機能訓練指導員	１名（専従） ３名（看護師兼務）
生 活 相 談 員	４名（兼務）		
看 護 職 員	３名（兼務）		
介 護 職 員	７名（兼務）		

※　看護職員は、機能訓練指導を兼ねる。

（３）同センターの設備の概要

①国見町デイサービスセンター地域密着型（一般型）　利用定員　１８名）

食堂兼機能訓練室	170.55 ㎡	（併用）
休憩室	48.00 ㎡	（併用）
浴室（普通浴槽・特殊浴槽）	60.00 ㎡	（併用）

②国見町デイサービスセンター認知症型　（利用定員　１０名）

食堂兼機能訓練室	170.55 ㎡	（併用）
休憩室	48.00 ㎡	（併用）
浴室（普通浴槽・特殊浴槽）	60.00 ㎡	（併用）

③送迎車　４台

（４）営業時間及びサービス提供時間

月　～　土	午前８時３０分～午後５時１５分	定　休　日
サービス提供時間	午前９時３０分～午後４時３０分	日曜日、12／２９～1／3

※　緊急連絡電話　　０２４－５８５－２５２４

４．サービス内容

①送迎

・利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎を行います。

②健康管理

・到着後、看護師による健康チェック（体温、血圧、脈拍測定など）を行い、無理のない活動プログラムを検討します。

③食事

・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（ただし、食材料費は給付対象外です。）

・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。

・食事時間　　昼食　１２：００～１３：１５

④入浴

・歩行困難の方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

⑤排泄

・利用者の排泄の介助を行います。

⑥生活相談

・利用者および家族からの相談について、誠意をもって応じます。

⑦機能訓練

・利用者の日常生活・レクリエーション・行事等を通しての機能訓練を行います。

５．料金

（１）デイサービス利用料一部負担金ならびに本人負担分

①利用料一部負担金（１回あたり）

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として利用料（料金表）の負担割合分（１割・２割・３割）です。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、別途算定させて頂きます。

（料金表）

７～８時間（通常利用時間）			
地域密着型通所介護費（一般型）	要介護度１	７，５３０	７，５３０円×0.1＝７５３円
	要介護度２	８，８９０	８，８９０円×0.1＝８９０円
	要介護度３	１０，３２０	１０，３２０円×0.1＝１，０３２円
	要介護度４	１１，７２０	１１，７２０円×0.1＝１，１７２円
	要介護度５	１３，１２０	１３，１２０円×0.1＝１，３１２円

入浴介助加算		１日につき	４００円×0.1＝４０円
個別機能訓練加算		１日につき	５６０円×0.1＝５６円
サービス提供体制強化加算		１日につき	２２０円×0.1=２２円
介護職員処遇改善加算		各単位数合計の６.４％	
認知症対応型通所介護費（認知症型）	要介護度１	９，９４０	９，９４０円×0.1＝　９９４円
	要介護度２	１１，１０２	１１，１０２円×0.1＝１，１０２円
	要介護度３	１２，１００	１２，１００円×0.1＝１，２１０円
	要介護度４	１３，１９０	１３，１９０円×0.1＝１，３１９円
	要介護度５	１４，２７０	１４，２７０円×0.1＝１，４２７円
入浴介助加算		１日につき	４００円×0.1＝４０円
個別機能訓練加算		１日につき	２７０円×0.1＝２７円
サービス提供体制強化加算		１日につき	２２０円×0.1=２２円
介護職員処遇改善加算		各単位数合計の１２．２％	

※（自己負担割合が２割の場合は上記の基本料金×0.2 となります）
（自己負担割合が３割の場合は上記の基本料金×0.3 となります）

②本人負担分

・食費　　１食あたり　　７５０円

・紙おむつ代（自己負担）

リハビリパンツ　Mサイズ１枚１３０円　Ｌサイズ　１枚１４０円
フラット式　　１枚　５０円
紙おむつ　　Mサイズ１枚１１０円　Ｌサイズ１枚１２０円
尿とりパッド　　１枚　３０円

※　上記に掲げるもののほか、通所介護の中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用は自己負担となります。

※　介護保険適用の場合でも、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦利用料金の全額をお支払い下さい。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、保険者である市町村の窓口に提出しますと、差額の支払いを受けることができます。

※　通常の送迎の実施地域を越えて行う通所介護に要した交通費は、その実費分をいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の送迎の実施地域の境界から起算して、片道おおむね１㎞あたり４０円となります。

（２）利用中止の場合の料金

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記の料金がかかります。

利用日の前日午後５時までに連絡いただいた場合	無料
利用日の前日午後５時までに連絡がなかった場合	昼食材料費　　３００円

（３）支払方法

利用月の料金の合計額の請求書を、翌月１５日までに利用者に送付致しますので翌月２７日までに、原則として、口座自動引落しの方法でお支払い下さい。

６．サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、電話等でお申し込みください。利用を開始するにあたっては、当事業従事者がお伺いいたします。通所介護（介護予防通所介護）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、事前に担当の介護支援専門員又は介護予防支援事業者とご相談ください。

（２）サービスの終了

①利用者の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１５日前までに文書で申し出下さい。

②当事業所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

以下の場合は、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。

・利用者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利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
・利用者がお亡くなりになった場合

④その他

・利用者が、サービス利用料金の支払を６ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧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、利用者が入院もしくは病気等により、２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、または利用者やご家族などが当事業者や当事業従事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。

７．当センターのデイサービスの特徴

（１）運営の方針

①「であい」「ふれあい」をモットーに楽しく充実した一日を提供します。

②人としての尊厳を大切にし、明るい家庭的雰囲気のなか、生きがい作りにつながる援助を行います。

（２）事業内容について

当事業所は地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護のサービスを提供しております。利用者の身体機能や認知機能に応じて、適切な各サービスへの変更を提案し、適したサービス提供に努めていきます。

（３）サービス利用に当たっての留意事項

①体調不良等によるサービスの中止・変更

以下の場合に、利用途中でもサービスの中止・変更をする場合があります。

・利用者が帰宅を希望した場合
・健康チェックの結果、体調が不良の場合
・利用中に体調が悪くなった場合、また、悪化すると予想され継続利用が難しい場合
・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合
・他の利用者に対して大きな迷惑となる行為があった場合

②金銭・貴重品の管理

なるべく最小限にしてください。原則的に自己管理となりますので、万が一紛失等の際、事業所での責任は負いかねます。

③所持品の持込み

すべてのものに記名してください。

④設備・器具の利用

施設内の設備・器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。

⑤宗教活動、政治活動

当事業所内での他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

⑥喫煙・飲酒

喫煙はできますが、決められた場所以外での喫煙はお断りします。
酒等のアルコール類の持込みはできません。

８．緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打合せにより、家族、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）へ連絡いたします。

９．事故発生時の対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、緊急連絡先（ご家族等）、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者）、国見町等に連絡いたします。

当事業所は下記の損害賠償保険へ加入しています。

保険名：社協の保険総合補償（全国社会福祉協議会）

10. サービス内容に関する苦情

①「連絡帳」や窓口、又は設置する意見箱に御意見をお聞かせください。

②第三者によるサービス評価を定期的に実施し、必要な改善措置を迅速、適切におこないます。

○当センター利用者の苦情担当

担　当　高野真由美（地域密着型管理者）安齋真理子（認知症型管理者）

責任者　武田正裕　（事務局長）

電話番号　　０２４－５８５－２５２４

※当事業所以外に、保険者である市町村、または、社会福祉協議会の相談・苦情窓口でも受け付けています。

③第三者委員会

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見などをいただいております。

利用者は当事業所への苦情やご意見を第三者委員に相談することができます。

《　第三者委員　》

名　　前	佐藤　ユキ子
	紺野　徹

④行政機関その他の苦情受付機関

国見町役場・福祉課	所 在 地　伊達郡国見町大字藤田字一丁田二１番７ 電　　話　024-585-2111 f　a　x　024-585-2181 受付時間　午前９時から午後５時
福島県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所 在 地　福島市渡利字七社宮１１１番地 電　　話　024-523-2943（fax 兼用） 受付時間　午前９時から午後５時

11.虐待防止に関する事項

権利擁護・虐待防止のため、次の取り組みを行います。

（1）　虐待等（不適切な状態）の予防・改善・防止に資するための研修

（2）　苦情受付体制の整備

（3）　委員会（虐待防止）の定期的な開催及び職員への啓蒙周知

12. 衛生管理等に関する事項

職員の清潔の保持及び健康状態について、次の取り組みを行います。

（1）　事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

(2)　感染症予防及び、まん延予防に努め、感染防止に関する会議等（委員会）においてその対策を協議し、対応指針を作成し、感染対策の資質向上に努めます。

13．事業継続計画

感染症や災害が発生した場合でも、継続して通所介護サービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定し、その計画に沿って必要な研修等を行います。