

長上苑重要事項説明書

(通所介護及び介護予防通所介護)

当事業者が提供する通所介護及び、介護予防通所サービスの内容に関し、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

事業者の名称	社会福祉法人 七恵会
主たる事務所の所在地	静岡県浜松市中央区中田町584番地
電話番号	(053) 411-0011
法人の種別及び名称	社会福祉法人 七恵会
代表者職	理事長
代表者氏名	増田 公基

事業所の名称	長上苑デイサービスセンター
事業所の所在地	静岡県浜松市中央区中田町584番地
介護保険事業所番号	2277206377
指定年月日	令和5年4月1日
交通の便	浜松駅から遠州鉄道バス 中田東下車2分
通常の事業の実施地域	浜松市中央区(雄踏・舞阪を除く) 浜名区(引佐・細江・三ヶ日を除く)

2 事業者の職員の概要

職 種	資 格	員 数
管理者	社会福祉士	1人
生活相談員	介護福祉士等	1人以上
看護職員	正看護師等	1人以上
機能訓練指導員	柔道整復師	1人以上
介護職員	介護福祉士等	3人以上

3 通所介護及び、介護予防通所サービス施設の概要

定員	25人(1単位)
食堂及び機能訓練室	376.2 m ²
浴室	一般浴槽 個浴 3槽
その他の設備	静養室 37.3m ² 昼コーナー 有 相談室 10.1m ² 送迎車

4 サービスの提供時間

平日・土・祭日	営業時間 8:00～18:00
	サービス提供時間 9:10～16:15
営業をしない日	日曜日、1月1日～1月3日

5 通所介護及び、介護予防通所サービスの運営の方針

利用者に対して、各種のサービスを提供することによって、生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的・精神的な負担の軽減を図る。

6 利用料金

(1) 通所介護

当事業者の通所介護の提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料金は、原則として基本料金の1割及び2割及び3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

基本料金

	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護度1	6,672円	6,783円
要介護度2	7,878円	8,020円
要介護度3	9,126円	9,278円
要介護度4	10,373円	10,555円
要介護度5	11,640円	11,843円

- ・基本料金は、所定の単位に10.14円を乗じて得た額です。
- ・短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払は受けられません。
- ・状況に応じ生活機能向上連携加算（Ⅰ）1,014円、（Ⅱ）2,028円もしくは1,014円、個別機能訓練体制（Ⅰ）イ567円またはロ770円、（Ⅱ）202円、科学的介護推進体制加算405円、中重度ケア体制加算456円、認知症加算608円、栄養アセスメント加算507円、栄養改善加算2,028円、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）202円、（Ⅱ）50円、サービス提供体制加算（Ⅲ）60円、介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）9.0%とADL維持等加算（Ⅱ）608円を総単位数に加算いたします。
- ・必要に応じ入浴利用された場合は、入浴加算（Ⅰ）405円または（Ⅱ）557円を加算いたします。
- ・送迎がおこなわれない場合は、片道476円を減算いたします。
- ・口腔機能向上加算をご希望される場合は、1回1,622円を加算いたします。月に2回までご利用いただけます。

(2) 介護予防通所サービス

当事業者の介護予防通所介護の提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料

金は、原則として基本料金の1割及び2割及び3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

			単位
事業対象者 要支援1 要支援2	週1回程度	18,231円	月
要支援2	週2回程度	36,716円	月

- ・基本料金は、所定の単位に10.14円を乗じて得た額です。
- ・介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防認知症対応型共同生活介護又は介護予防特定施設入所者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払は受けられません。
- ・利用されるごとに、サービス提供体制強化加算（Ⅲ）要支援1：月243円 要支援2週1回程度：月243円、要支援2週2回程度越：月486円、口腔機能向上加算1,521円または1,622円（ご希望される方で月1回まで）、生活機能向上連携加算：月1,014円または2,028円、科学的介護推進体制加算：月405円、介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）9.0%を総単位数に加算いたします。

（3）その他の費用

- ア 食費 昼食 620円、夕食 580円
- イ おやつ 70円
- ウ 交通費 通常の送迎地域を超えて送迎する場合に要する交通費は、通常の事業の実施区域を超えた地点から1kmあたり30円の負担とする。
- エ おむつ代 1枚あたり、パット30円、紙パンツM70円、L80円
- オ 時間外料金 次の場合は、30分あたり500円を負担していただきます。
- ①サービス提供時間を超えて利用するとき
- ②通所介護計画及び、介護予防通所サービス計画により予定されている時間を超えて利用するとき
- カ その他 希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものにかかる費用及び、教養娯楽によって日常生活に必要なものを事業者が提供する場合には、実費となります。

（4）料金の支払方法

あなたが当事業者に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。翌月25日までに、先月ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので翌月末日までにお支払い下さい。支払い方法は、口座自動引き落とし又は、現金集金の中からご契約の際に選んで下さい。

（5）キャンセル料

あなたのご都合により当日の通所介護及び、介護予防通所サービスをキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。キャンセルする場合は、至急当事業者に連絡してください。

さい。

通所介護

ご利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合	食費代として690円

介護予防通所サービス

ご利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合	食費代として690円

(6) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、被保険者証に記載されている市町村の窓口に提出して差額（介護保険適用部分の9割）の払い戻しを受けてください。

7 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- ア 当事業者に電話でお申し込みください。当事業者の担当職員があなたのお宅に伺い、当事業者の通所介護及び、介護予防通所サービスの内容等についてご説明します。
- イ この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業者の管理者が通所介護計画又は介護予防通所サービス計画を作成し、サービスの提供を開始します。
- ウ あなたが居宅サービス計画（介護予防サービス計画表）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者（介護予防居宅支援事業者）にご相談ください。

(2) サービスの終了

- ア あなた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7日前までに文書で申し出てください。
- イ 当事業者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あります。この場合は、サービス終了日の14日前までに、文書によりあなたに通知します。
- ウ 自動終了
次の場合は、サービスは自動的に終了となります。
 - ・あなたが介護保険施設に入所した場合
 - ・あなたの要介護度が非該当と認定された場合
 - ・あなたが亡くなったとき
- エ その他
事業所は、正当な理由がなく、居宅介護サービスの提供を拒否することはありません。
ただし、以下の場合は、居宅介護サービスを中止させていただくとともに、ただちに当該市町に状況報告をいたします。
①介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、要介護状態等の

悪化をもたらす場合

②偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合

③下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合

■暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける
- ・刃物に向ける、服をちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要

■セクシャルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・ヌード写真を見せる
- ・性的な話しや卑猥な言動をする など

■社会通念上の常識から逸脱した不当な要求

- ・通常業務に支障を来すような要求

■その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為

8 サービス利用に当たっての留意事項

- | | |
|------------|--|
| ○ 体調の確認 | : 血圧、体温等看護師確認 |
| ○ 提供時間の変更 | : 事前に相談 |
| ○ 提供時間の延長 | : 必要に応じて相談 |
| ○ 設備、器具の利用 | : 本来の用法に反しての使用により破損等生じた場合、
賠償していただくことがあります。 |
| ○ その他 | |

9 サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

ご利用日：毎週	曜日
---------	----

- サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすく説明し、サービスは懇切丁寧に行います。

10 サービス相談担当者

当事業者があなたに提供するサービスについての相談担当者は以下のとおりです。

相談員 鈴木 好

11 緊急時の対応方法

通所介護又は介護予防通所サービスの提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医等に連絡します。

主治医	氏 名 連絡先	
緊急連絡先	氏 名 連絡先	

12 非常災害対策

非常時の対応	併設の「短期入所生活介護施設長上苑 消防計画」にて対応
近隣との協力関係	地元自治会との連携に努める。
平常時の防災訓練等	毎月避難・防災訓練等の実施。
防災設備	スプリンクラー・避難階段・自動火災報知器・誘導灯 ガス漏れ報知器・防火扉・屋内消火栓・非常通報装置 非常用電源・非常用放送設備
※消防計画 消防署への届出：令和2年8月3日 防火管理者：課長 松岡 徹	

13 苦情処理

あなたは、当事業者の通所介護又は介護予防通所サービスの提供について、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し立てたことにより何らの差別待遇も受けません。

苦情相談窓口 担当 長谷川 薫

電話番号（０５３）４１１－００１７ ※デイ直通

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申し立てることができます。

浜松市	担当窓口	健康福祉部介護保険課
	電話番号	（０５３）４５７－２８７５
浜松市中央福祉事業所 長寿支援課	担当窓口	中央区役所内
	電話番号	（０５３）４５７－２３２４
浜松市中央福祉事業所 長寿支援課	担当窓口	東行政センター内
	電話番号	（０５３）４２４－０１８４
浜松市中央福祉事業所 長寿支援課	担当窓口	西行政センター内
	電話番号	（０５３）５９７－１１１９
浜松市中央福祉事業所 長寿支援課	担当窓口	南行政センター内
	電話番号	（０５３）４２５－１５７２
浜名福祉事業所 長寿保険課	担当窓口	浜名区役所内
	電話番号	（０５３）５８５－１１２２
浜名福祉事業所 長寿保険課	担当窓口	北行政センター内
	電話番号	（０５３）５２３－２８６３

静岡県福祉サービス 運営適正化委員会	担当窓口	静岡県社会福祉協議会
	電話番号	(054) 653-0840
国民健康保険団体連合会	担当窓口	国保連静岡県事業部介護保険課
	電話番号	(054) 253-5590