

介護予防・日常生活支援総合事業重要説明書
(令和 年 月 日現在)

1. サービスについての相談窓口

電 話 0476-29-5278 (午前9時 ~ 午後5時まで)

担 当 デイサービスセンター長寿園 生活相談員
西 條 博 幸

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. デイサービスセンター長寿園の概要

(1) サービスの種類と地域

名 称	デイサービスセンター長寿園
所 在 地	千葉県成田市長沼字長津1600
介護保険指定番号	通所介護 (千葉県第1271600114号)
サービスを提供する 対象地域	成田市の区域とする。但し、当該市町村の同意を得た上で、他の市町村が当該事業所を地域密着型通所介護として指定すれば、他の市町村の被保険者が利用する事も可能である。

(2) 職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	専従の者1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	専従の者1名以上
機能訓練指導員	1名以上

(3) 設備の概要

定 員	15名	静 養 室	1室
食堂兼機能訓練室	1室 54.9m ²	相 談 室	1室
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽	送 迎 車	2台

(4) 営業時間

月 ~ 金	午前 10時15分 ~ 午後 3時30分
日・祝日	土・日・祝日・年末年始は休業となります。

3 サービス内容

- ① 送迎 ・車椅子専用のリフトカーを使用しているため、歩けない方でも安心してご利用になれます。
- ② 食事 ・常食が食べられない方でも、粥食、きざみ食等をご用意できます。
- ③ 機能訓練 ・機能訓練に必要な器具を用意しています。
- ④ 生活相談等

4 料金

基本料金、選択的サービス料金は月額とします。月の途中から利用を開始したり、途中で終了した場合であっても、以下の各号に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は行いません。

- ① 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ② 月途中に要支援から要介護に変更となった場合
- ③ 同一保険者管内での転居等により介護予・日常生活支援総合事業計画に定めた日より少なかった場合や多かった場合でも利用料金の日割りでの割引や増額はしません。

(1) 利用料金

① 基本料金

介護予・日常生活支援総合事業（介護予防デイサービス）利用料	
区分	1ヶ月あたりの自己負担額 (代理受領の場合)
要支援 1	1,798 単位
要支援 2	3,621 単位

② 選択的サービス（介護保険適用）

利用内容	1ヶ月あたりの自己負担額 (代理受領の場合)
介護職員等処遇改善加算 I	92 / 1,000 加算
若年性認知症利用者受入加算	240 円
サービス提供体制強化加算 I (要支援 1)	88 円
(要支援 2)	176 円
科学的介護推進体制加算	40 円

③ 地域区分

※ 地域区分とは、介護報酬単位数を金額に換算する為、物価水準や賃金の地域格差を考慮した地域毎の単位数単価をいいます。

サービス種類	成田市	単価
地域密着型通所介護	4級地	10.54 円

※ 介護保険負担割

平成27年度介護保険法の改正により、平成27年8月1日から一定以上所得者の方が介護（介護予防）サービスを利用したときの自己負担割合が1割から2割又は3割へ変更されます。

利 用 内 容	料 金 (1日あたり)
食 費	770 円
そ の 他	実 費

(2) キャンセル料

お客様の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料はかかりませんがご利用日当日の午前10時までにご連絡下さい。

(3) 支払い方法

利用料は原則口座振替とさせていただきます。毎月、10日を目途に前月分の請求書を郵送させて頂き、27日（休日の場合は翌営業日）に引き落としとなります。尚、領収書につきましては口座振替完了後、請求書と共に郵送させていただきます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話でお申し込みください。担当職員がお伺いいたします。サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、介護予防・日常生活支援総合事業計画を作成して、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

- ① 利用者のご都合でサービスの終了する場合
サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。
- ② 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頂く場合がございます。その場合、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了
以下の場合は、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、要介護または非該当（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や被保険者資格を喪失した場合
- ④ その他
 - ・事業者が正当な理由なくサービスの提供をしない場合、守秘義務に反した場合、利用者や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、または事業者が倒産した場合、利用者は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。
 - ・利用者のサービス料金の支払いが、契約書第6条3項に定めた日より7日以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合または利用者やご家族などが事業者や事業者のサービス提供者に対して本契約を継続しがた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 当事業所の介護予防・日常生活支援総合事業サービスの特徴

(1) 運営の方針

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

(2) その他

- ・ 男性介護職員 (有) 同性介護を行います。
- ・ 従業員への研修の実施 (有) 年一回以上を実施しています。

7 サービス利用に当たっての留意事項

- ① 体調確認
- ② 体調不良によるサービスの中止、変更
- ③ 食事のキャンセル
- ④ 利用時間の変更

8 緊急時の対応

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、地域包括支援センター等へ連絡をいたします。

主 治 医	医師・医院名	
	連絡先	
	住 所	
ご 家 族	氏 名 (1)	(続柄)
	連絡先	
	氏 名 (2)	(続柄)
	連絡先	

9 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 防災訓練のマニュアルにもとずいて対応します。
- ・ 防災設備 消防法に基づいた消防設備を完備しています。
- ・ 防災訓練 年3回消防署立ち会いのもと非常災害に関する具体的な計画を立て定期的に非難、救出その他必要な訓練を行っています。
- ・ 防火責任者 西 條 博 幸

10 サービス内容に関する苦情

① ご利用者相談・苦情担当

担当者 西 條 博 幸 電 話 0 4 7 6 - 3 7 - 1 0 6 1

②その他

当センター以外に、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。

成田市 高齢者福祉課 0 4 7 6 - 2 0 - 1 5 3 7
 介護保険課 2 0 - 1 5 4 5

11 概 要

名称・法人種別	社会福祉法人浅間の杜
代表者役職・氏名	理事長 浅 野 學
本部所在地・電話番号	千葉県成田市長沼字長津1600 0 4 7 6 - 3 7 - 1 0 6 1
定款の目的に定めた事業	介護老人福祉施設 短期入所生活介護 地域密着型通所介護事業

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基
づいて 重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 千葉県成田市長沼字長津1600
名称 デイサービスセンター長寿園

説明者（職名）

_____（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・日常生活支援総合事業についての重
要事項の説明を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

（身元引受人）

住 所 _____

氏 名 _____ 印