

通所介護・介護予防通所介護

【重要事項説明書】

1. 当事業所が提供するサービスの概要

名 称	デイサービス なかよし
サービスの種類	通所介護・介護予防通所介護・日常生活支援総合事業通所型サービス
事業所の所在地	茨城県 つくば市北条 4408-3
介護保険指定番号	0872002324
サービスを提供する地域	つくば市・土浦市・筑西市・桜川市・下妻市 但し、当事業所よりおおむね半径 10 km以内の区域とする
相談窓口	電話番号 029-867-6877 生活相談員 桜井 雅子
営業日及び時間	月火木金土・祝（但し、年末年始 12 月 30 日より 1 月 3 日を除く） 通常のサービス提供時間 午前 9 時～午後 5 時 午前 9 時 15 分から午後 16 時 45 分
当事業所における サービスの 基本方針	ご利用者様が可能な限りその居宅において、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、必要な援助、および機能訓練を行い、心身機能の維持ならびにご家族の心身の負担軽減を図ります

2. 当事業所の職員体制

職 種	人 数
1. 管理者	1 名
2. 介護職員	1 名以上（常勤専従）
3. 生活相談員	1 名以上（常勤専従）
4. 看護職員	1 名以上（機能訓練指導員を兼務）
5. 機能訓練指導員	1 名以上（看護職員を兼務）

3. 当事業所の設備の概要

定 員	25 名／日	静 養 室	1 室 2 床
食堂兼機能訓練室	1 室		
浴 室	介助用浴室	談 話 室	1 室

4. サービスの内容

送 迎	ご利用者様の状態を鑑みて専用車両にて送迎を行います 但し、時間、要介護状態、地理的条件等により送迎をお断りする場合があります 送迎の地域、天候、その他交通事情などにより送迎時間が前後することもあります ので予めご了承ください
-----	---

食 事	準備・後片付け・食事摂取介助（ご利用者様の状態に合わせた見守り・介助を行います） できる限り機能の維持を目的とし、ゆっくりと召し上がっていただきます
入 浴	ご自宅で入浴が困難なご利用者様に対して、必要な入浴サービスを行います ご利用者様の状態に応じて個別の対応をさせていただきます ※ 身体の清拭（体調不良等で入浴が困難と判断された場合には清拭を行います）
機能訓練	ご利用者様が、日常生活を営むために、その有する能力に応じ、残存機能の維持、向上を目指すとともに心身の機能低下を予防し、活性化を図るためのサービスの提供を行います 個々の状況に応じた、日常生活動作の維持、向上訓練
レクリエーション その他の活動	ご利用者様一人ひとりに応じたプログラムの実施（絵・習字・折り紙など・趣味の活動） 季節・時事的な行事への活動参加 健康体操、その他ボランティアなどによるイベント行事への参加
相談、助言等に関する こと	利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う ア 日常生活動作に関する訓練の相談、助言 イ 福祉用具の利用法の相談、助言 ウ 家族介護者教室の開催 エ その他必要な相談、助言
料 金	（１） 利用料金は別紙料金表参照とします （２） 支払方法 毎月、１０日までに前月分を請求させていただきますので月末までにお支払い下さい お支払いいただいた後、領収証を発行します
サービスの開始	（１） サービスの利用開始 担当の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議においてサービス利用の合意が得られた場合に、当該事業所とご利用者様との契約を行いサービスの開始となります サービスの開始においては、担当介護支援専門員の作成する介護支援計画により当該サービスの計画を作成し、同意のもとにサービスの提供を開始します
サービスの終了	（２） 利用申込者の判断能力が不十分と判断された場合 ご家族後見人との契約書、または第三者である立会人の契約書をお願いいたします ①ご利用者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社会通念上やむを得ない事情により当事業所におけるサービスの提供が困難となった場合 ③その他 別紙契約書に定める事項が生じた場合
職員への研修	職員資質の向上とサービスの質の向上を目指し、研修を行います

サービス利用にあたっての留意事項	①休まれる際には、原則として前日の午後５時３０分までに、ご連絡をお願いします 電話番号 029-867-6877 FAX 029-867-6867 ②朝のご自宅からの出発時、また午後の到着時には、ご家族様のお立会いをお願い致します。 ③当事業所の送迎は玄関から玄関までが原則となっています。ご事情がある場合にはご相談ください ④ご家族様が外出によりお迎えができない場合は、事前にお申し出ください 朝、ご出発の際には持ち物をご用意の上、玄関にてお待ち下さい（トイレ等は済ませておいて下さい） ⑤衣類、物品等、持ち物には全てお名前を書いておいて下さい ⑥サービスの利用にあたりましては、宗教活動や販売セールス勧誘、著しい暴言等のご遠慮いただきます ⑦食べ物のお持込や喫煙などは禁止とさせていただきますのでご協力ください ⑧ご帰宅（到着）されましたら、持ち物のチェックをお願い致します お忘れ物や余分な物がございましたら事業所までご連絡下さい ⑨連絡帳は必ず内容ご確認の上、捺印願います。また、ご本人様について、気になることや変化があり、職員への連絡事項など連絡帳にご記入下さい 連絡帳は初回ご利用の際にお渡しします
ご用意して頂くもの	介護保険証（初回、要介護認定更新時）介護保険負担割合証 健康保険証・後期高齢者保険証（緊急時の受診が必要なときに使用します） 着替え（着替えをされる方のみ）着替え等を入れるための袋 上履き（事業所で預からせていただきます）運動靴などお勧めします オムツ使用の方は、ご持参願います（枚数多めに） 当事業所にも用意していますが使用されますと実費が発生いたします
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、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者、要支援者の場合は地域包括支援センター等へ連絡を致します
非常災害対策	緊急非常時 管理者は、施設の消防計画に準拠し、火災、水害その他の非常災害による被害を防止するため、必要な対策を講じます
防災設備	館内各所に火災報知機とスプリンクラー・消火器を設置してあります
防災訓練	毎年２回の避難訓練、また年２回管轄の消防署指導のもと総合防災訓練を実施します

サービス内容に関する苦情の申し立て

相談窓口	通所介護事業所 デイサービス なかよし 茨城県つくば市北条 4408-3 電話 029-867-6877 FAX 029-867-6867
相談担当者	生活相談員 桜井 雅子

提供するサービスの第三者評価の実施なし

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供開始に際し、本書面に基つき、重要事項の説明を行いました。

説明者 デイサービスなかよし

㊞

私は、本書面に基づいてサービスの提供開始に際し重要事項の説明を受け、これに同意しました

利用者 氏名 _____ (印)

家族 氏名 _____ (続柄) (印)

料 金 表

令和 6 年 6 月 改定

●基本利用料金（通所介護） 日額

	単位	お客様負担額
要介護 1 の方	6 5 5	6 8 4 円
要介護 2 の方	7 7 3	8 0 8 円
要介護 3 の方	8 9 6	9 3 6 円
要介護 4 の方	1. 0 1 8	1.064 円
要介護 5 の方	1. 1 4 2	1.193 円

※加算料金 一回につき

入浴介助加算	4 0	4 0 円 (回数)
通所介護サービス提供体制加算 I	2 2	2 2 円 (回数)
科学的介護推進体制加算	4 0 / 月	4 0 円 (一か月)

口腔機能向上加算	1 5 0	1 5 0 円
通所介護同一建物減算	－ 9 4	－ 9 4 円
通所介護送迎減算	－ 4 7	－ 4 7 円
通所介護処遇改善加算（I ロ）	所定の単位数の 12.0%を加算	

●基本利用料金（予防通所介護） 月額

	単位	お客様負担額
要支援 1 の方	1 6 7 2	1, 7 4 7 円
要支援 2 の方	3 4 2 8	3, 5 8 2 円

※加算料金 月額

予防通所サービス提供体制加算 I 1（支援 1）	8 8	8 8 円
〃 I 2（支援 2）	1 7 6	1 7 6 円

●介護保険給付対象外サービスの利用料（税込み）

食事代	7 0 0 円
おやつ代	1 2 0 円

リハビリパンツ	2 7 5 円
パット	5 5 円

-
- 介護保険法改正により料金の変更がある場合は文書によりお知らせいたします。
 - 別途、行事費等で実費をいただくことがあります。
-

ご利用のお問い合わせ

デイサービスなかよし 〒300-4231 つくば市北条 4408-3
TEL 029-867-6877 FAX 029-867-6867