

静岡市大川高齢者生活福祉センター

重 要 事 項 説 明 書

(通所介護・通所介護相当サービス)

＜令和 7 年 4 月 1 日＞

1 事業者

事業者の名称	静岡市
事業者の所在地	静岡県静岡市葵区追手町 5 番 1 号
代表者氏名	静岡市長 難波喬司
電話番号	0 5 4 - 2 2 1 - 1 0 8 9 (葵福祉事務所高齢介護課)

2 事業の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所の名称	静岡市大川高齢者生活福祉センター
事業所の所在地	静岡県静岡市葵区日向 1 0 番地
管理者氏名	佐野雄基
サービスの種類	通所介護・通所介護相当サービス
サービスを提供する対象地域	原則として大川地域を対象とし、通常送迎する範囲は、当事業所から半径 1 0 km 以内です。ただし、これ以外の地域でも利用者側で送迎が可能な場合など、ご利用していただける場合もございますので、ご相談下さい。

(2) 事業所の職員体制

職 種	員 数
管 理 者	法定人員基準 1 名
生 活 相 談 員	法定人員基準 1 名以上
看 護 師	法定人員基準 1 名以上
機能訓練指導員	法定人員基準 1 名以上
介 護 職 員	法定人員基準 2 名以上

(3) 事業所の設備の概要

定 員	2 0 名	静 養 室	1 室
食堂兼機能訓練室	1 室 7 1 . 6 0 m ²	相 談 室	1 室
浴 室	一般浴槽	送 迎 車	5 台

3 営業日および営業時間

- (1) 営業日 月曜日から金曜日まで
ただし、1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日および祝日、休日を除く
- (2) 営業時間 午前 8 時半から午後 5 時半まで

(3) サービス提供時間 午前10時から午後4時まで

4 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

事業所は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すことを目的とします。

(2) 事業運営の方針

- ① 本事業所において提供する指定通所介護は、介護保険法ならびに関係する厚生省令、告示及び静岡市条例、施行規則、要綱の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- ② 利用者の人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とするサービスを提供します。
- ③ 利用者およびその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
- ④ 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
- ⑤ 常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。

5 サービスの内容

- ①送迎 ②健康チェック ③食事 ④入浴 ⑤アクティビティ（機能訓練含む）
⑥生活相談等

6 利用料

(1) 利用料金

介護保険証に記載されている要介護状態区分によって、利用料金が異なります。
要支援1・2の認定を受けた方および事業対象者の方は、別紙1を参照してください。
要介護1～5の認定を受けた方は、別紙2を参照してください。

(2) 支払い方法

毎月、利用者のサービス利用実績に基づいて、当月の利用料金の合計を計算し、翌月初めに請求書をお渡しします。請求書の合計額を指定日までに、原則として農協の通帳からの引き落としにてお支払い下さい。その後、支払いを確認した時点で領収書を発行します。

7 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1週間前までに文書でお知らせ下さい。

(2) 事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足ややむをえない事情により、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します。

- ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ② 利用者がお亡くなりになった場合

(4) その他

- ① 事業者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、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には、利用者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。
- ② 利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合、または利用者やご家族などが事業者の介護職員に対して本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。

8 サービス利用にあたっての留意事項

(1) 当事業所のご利用にあたりまして、以下の項目で変更があった場合は、速やかに電話等によりご連絡下さい。

- ・送迎時間の連絡
- ・体調確認
- ・体調不良によるサービスの中止・変更
- ・食事のキャンセル
- ・時間変更
- ・設備、器具の利用

(2) キャンセル料

利用者の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 ご利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合
または、前日が日曜日の場合は、金曜日の午後5時まで・・・無料
- ② ご利用日の前日午後5時以降にご連絡いただいた場合
または、ご連絡がなかった場合・・・利用料の100%

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等あった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、指定介護予防支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

10 非常災害対策

(1) 防災時の対応

非常災害時に備え、人命の安全・被害の軽減を第一とした防災訓練および点検を消防計画に従い実施します。

(2) 防災設備

非常誘導灯、火災報知設備、非常放送設備を設置しています。

(3) 防災訓練

防災訓練に従い、利用者及び職員を対象とした防災訓練を実施します。

(4) 防火管理者

防火管理責任者：静岡市大川高齢者生活福祉センター 宮地俊博

11 相談及び苦情窓口

(1) 静岡市大川高齢者生活福祉センター

担 当 者	宮地俊博
電話番号	054-206-5880
受付時間	月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時30分まで

(2) 社会福祉法人 駿河会

担 当 者	窪野利明
電話番号	054-270-1210（晃の園）
受付時間	月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時30分まで

(3) 静岡市役所 介護保険課

所 在 地	静岡市葵区追手町5-1
電話番号	054-221-1377
受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで

(4) 国民健康保険団体連合会 介護保険課

所 在 地	静岡市葵区春日町2-4-34
電話番号	054-253-5590
受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで

1 2 第三者評価の実施状況について

- (1) 第三者評価の実施の有無 : 有
(2) 実施した直近の年月日 : 駿河会ホームページ上にて公開
(3) 実施した評価機関の名称 : 一般社団法人 日本能率協会
(4) 評価結果の開示状況 : 有 (駿河会ホームページ上にて公開)
※社会福祉法人 駿河会ホームページアドレス <http://www.surugakai.net/>

令和 年 月 日

通所介護・通所介護相当サービス提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	静岡市葵区迫手町5番1号
	名 称	静 岡 市
説明者	受託者	社会福祉法人 駿河会
氏名	宮地俊博	印

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、通所介護・通所介護相当サービスの提供開始に同意しました。

利用者	住 所	
	氏 名	印
代理人	住 所	
	氏 名	印

別紙 1

■要支援認定を受けている方および事業対象者の方

① 1ヵ月あたりの基本料金

区 分	金 額
要支援 1・事業対象者(1798 単位)	約 18,470 円 (約 1,850 円)
要支援 2(3621 単位)	約 37,190 円 (約 3,720 円)

※ () は、介護保険適用時の 1 ヶ月あたりの自己負担額（一割）を表記しています。

※ 10 円未満は四捨五入して表記しています。

※また、静岡市長が定める介護職員処遇改善加算Ⅱの基準をみたしている為、基本単位数に利用した各種加算を加えた 1 ヶ月あたりの総単位数に 0.09 を乗じた単位数がそれぞれ加わります。

② 次の費用は、全額自己負担となります。

昼食費	1 食あたり 600 円
その他	おむつ代、レクリエーションにかかる費用など

※介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

■要介護認定を受けている方

① 1 日あたりの基本料金

要介護認定区分(単位数)	通 所 介 護 費
要介護 1 (584 単位)	約 6,000 円 (約 600 円)
要介護 2 (689 単位)	約 7,080 円 (約 710 円)
要介護 3 (796 単位)	約 8,170 円 (約 820 円)
要介護 4 (901 単位)	約 9,250 円 (約 930 円)
要介護 5 (1008 単位)	約 10,350 円 (約 1,040 円)

② 次に掲げるサービスを利用した場合は、別途料金が加算されます。

入浴介助加算 (I)	1 回につき 40 単位 (約 40 円)
------------	-----------------------

※ () は、介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担額（一割）を表記しています。

※10円未満は、四捨五入して表記しています。

※また、厚生労働大臣が定める介護職員処遇改善加算Ⅱの基準をみたしている為、基本単位数に利用した各種加算を加えた1ヶ月あたりの総単位数に0.09を乗じた単位数がそれぞれ加わります。

※事業所が送迎を行なわなかった場合は47単位(片道)減算されます。

③ 次の費用は、全額自己負担となります。

昼食費	1食あたり 600円
その他	おむつ代、レクリエーションにかかる費用など

※入浴介助加算

入浴介助を行った場合に算定される加算です。

※介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。