

当事業所はご利用者に対して通所介護サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容について次の通り説明します。

1. 施設経営法人

| | |
|---------------|------------------|
| 法 人 名 | 社会福祉法人 さざなみ会 |
| 法 人 所 在 地 | 滋賀県彦根市城町二丁目13番3号 |
| 代 表 者 名 | 理事長 上田 晓成 |
| 法 人 設 立 年 月 日 | 平成13年7月27日 |
| 電 話 番 号 | (0749) 27-1411 |

2. ご利用施設の概要

| | |
|-----------|---|
| 施 設 の 名 称 | さざなみ苑デイサービスセンター |
| 施設の所在地 | 滋賀県彦根市城町二丁目13番3号 |
| 施設管理者名 | 施設長 上田 晓成 |
| 開 設 年 月 日 | 通所介護 平成14年8月1日 |
| 利 用 定 員 | 35名 |
| 電 話 番 号 | (0749) 27-1563 |
| 事業の実施地域 | 彦根市 |
| 施 設 の 目 的 | 介護保険法にしたがい、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、ご利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むができるよう必要な日常生活上の世話及び、個別機能訓練、栄養改善、口腔機能向上サービスを提供します。 |
| 施 設 の 方 針 | 当施設では、ご利用者に対し、ノーマライゼーションと人権尊重の理念に基づき、専門的サービスを提供いたします。 |
| 身 体 拘 束 等 | 原則として施設での身体拘束等は禁止しておりますが、ご利用者の安全確保のために、安全ベルト等を使用させていただく場合があります。 その際はご利用者本人、またはご家族の了解を得た上で使用いたします。 |

3. 施設併設事業

当施設には、次の施設（事業所）が併設されています。

| 区 分 | 事業所指定番号 | 利用定員 | 事業開始年月日 |
|-----------------|-------------------|------|-----------|
| 介護老人福祉施設(従来型) | 滋賀県指定第2570200341号 | 54人 | 平成14年8月1日 |
| 介護老人福祉施設(ユニット型) | 滋賀県指定第2570201091号 | 40人 | 平成22年6月1日 |
| 短期入所介護施設 | 滋賀県指定第2570200341号 | 16人 | 平成14年8月1日 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 滋賀県指定第2570200341号 | 9人 | 平成14年8月1日 |
| 居宅介護支援センター | 滋賀県指定第2570200341号 | - | 平成14年8月1日 |

4. 営業日及び営業時間

| | |
|----------|--------------------------------|
| 営業日と受付時間 | 月曜日～土曜日(1月1日～3日は除く) 8：15～17：00 |
| サービス提供時間 | 9：30～15：40 |

※ご希望によりサービス提供時間外の見守りも行います。（実費負担）

5. 居室の概要

通所介護サービスの提供にあたり、当施設では以下の設備をご用意しています。

| 設備の種類 | 室数 | 備考 |
|-------|-----|----------------------|
| 食堂 | 1箇所 | 118.93m ² |
| 機能訓練室 | 1室 | 80.85m ² |
| 浴室 | 2箇所 | 52.10m ² |
| 静養室 | 1室 | 16.65m ² |

6. 職員の配置状況と勤務体制

当施設では、ご利用者に対して通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（令和6年4月1日現在）

| 区分 | | 配置人数 |
|----|---------|--------|
| 職員 | 管理 者 | 1名 |
| | 生活相談員 | 2名 |
| | 介護職員 | 11名 |
| | 看護職員 | 5名 |
| | 機能訓練指導員 | 1名（兼務） |

※介護支援専門員については、併設する介護老人福祉施設に2名、居宅介護支援センターに2名を配置しています。

7. 施設が提供する介護サービス

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

| 項目 | サービス内容 |
|-----------|---|
| 1. 食事 | ・ケアプランにおいて、食事の提供が予定されている方に管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 ・食事提供時間 昼食 12:00~ |
| 2. 排泄 | ・ご利用者の排せつの介助を行います。 |
| 3. 入浴 | ・ご利用者のケアプランに基づき、入浴又は清拭を行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます |
| 4. 機能訓練 | ・ご利用者の心身の状況に応じて日常生活を営むのに必要な機能を回復し、またはその減退を防止するため看護職員等が個別の計画を作成しこれに基づく適切なサービス（個別機能訓練サービス）を提供します。 |
| 5. 口腔機能向上 | ・歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成しこれに基づく適切なサービスを提供します。 |
| 6. 健康管理 | ・看護職員により必要に応じてバイタルチェックを行います。 |
| 7. 生活相談 | ・ご利用者とそのご家族からのご相談に応じます。 |

8. 福祉サービス第三者評価事業の受審状況

| 受審の有無 | | 有・無 | |
|-------|-------|-------|-----|
| 受審内容 | 評価機関 | | |
| | 結果の公表 | 公表の有無 | 有・無 |
| | | 公表の方法 | |

9. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡する等、必要な処置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な処置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

ただし、事業所及び従業者の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

11. 介護サービス利用料及びお支払方法

利用料金・費用は「重要事項説明書別紙」の記載のとおりです。

(1) 支払い方法は下記のとおりです。

- ア. 窓口での現金支払
- イ. 下記指定口座への振込み
長浜信用金庫 本店営業部 普通預金 553248
名義：社会福祉法人 さざなみ会 理事長 上田暁成
- ウ. 各種金融機関口座からの自動引き落とし

(2) 料金の変更

- ① 介護報酬等の変更が行われた場合は、新たな料金に基づき「重要事項説明書別紙」を作成交付します。
- ② 利用者は、料金の変更に同意することが出来ない場合、事業者に対し文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

12. 苦情・相談等の受付について

当施設のサービスについて、苦情・相談等は、以下の専用窓口で受け付けます。

(1) 当施設における苦情・相談等受付窓口

居宅介護支援課 (生活相談員) 秋山 優希

居宅介護支援課 電話番号 0749-27-1411 FAX 0749-27-1429

当施設では、第三者委員を設置しています。連絡いただければ取り次ぎいたします。

第三者委員 川合 一弘 ・ 若林 圭子

(2) 行政機関その他苦情・相談受付機関

| 機関名 | 連絡先 |
|-----------------------|--|
| 彦根市役所福祉保健部 高齢福祉推進課 | 彦根市平田町 670 番地 電話番号 (0749) 23-9660 FAX (0749) 30-9231 |

| | |
|----------------|--|
| 滋賀県国民健康保険団体連合会 | 大津市中央4丁目5番9号 電話番号 077-510-6605 FAX 077-510-6606 |
| 彦根市社会福祉協議会 | 彦根市平田町670番地 福祉保健センター別館 電話番号 0749-22-2821 FAX 0749-22-2841 |
| 滋賀県運営適正化委員会 | 草津市笠山7丁目8-138 県立長寿社会福祉センター内 電話番号 077-567-4107 FAX 077-561-3061 |

- ※ 上記以外で、各保険者の介護保険担当課も苦情受付窓口があります。
- ※ 成年後見制度・権利擁護においても、受付機関がありますので、相談いただければ紹介いたします

13. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

| | |
|-------------------|---|
| 喫煙・飲酒 | ・健康に支障のない範囲であれば特に制限はしておりません。喫煙につきましては、施設内は全面禁煙となっており、喫煙はできません。 |
| 貴重品の持ち込み | ・貴重品の持ち込みはお断りします。 |
| 動物の飼育 | ・施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |
| 施設・設備の使用上の注意 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設の設備、備品等についてはその本来の用途に従って利用して下さい。 ・故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。 ・ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシーの保護や安全確保について十分な配慮を行います。 ・当施設の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。 |
| 感染症発生時のサービス提供について | <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用中に、下痢や嘔吐などの症状（ノロウイルス）が現われた時には、他のご利用者への感染を予防するためにも、一旦、利用を打ち切って自宅へお帰ります。 その後、病院等を受診され、ノロウイルス検査を受けられ、検査結果が（-）であった場合、ご本人の症状が落ち着いたら、サービスをご利用していただけます。 しかしながら、ノロウイルス検査が（+）であったり、ご本人は大丈夫でも同居のご家族に下痢や嘔吐などの症状がある場合には、ご本人やご家族の症状が治まって、10日以上経過した後から、サービスをご利用していただく事となります。 ・インフルエンザの予防接種を受けていただいております。なお、接種を済ませた方には、接種証明書（コピーでも可）をサービス利用時に、苑の方へ提出していただきます。 発熱などの症状が現われた場合には、ノロウイルスと同様に対応していただく事となります。 |

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの内容について、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

さざなみ苑デイサービスセンター

説明者職・氏名 _____ 

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

本人
住所

氏名 

代理人
住所

氏名 

【重要事項説明書別紙】

さざなみ苑 デイサービスセンター利用料金表

「令和6年6月1日」

1. サービス料金

(彦根市：地域区分6級地 1単位×10.27円)

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい

| 1. 基本 サー ビス 料金 | 区 分 | 負担割合（1日あたり 円） | | |
|-------------------------------|---|---------------|--------|----|
| | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 要介護1(584単位) | 600円 | 1,200円 | 1,800円 | |
| 要介護2(689単位) | 708円 | 1,416円 | 2,123円 | |
| 要介護3(796単位) | 818円 | 1,635円 | 2,453円 | |
| 要介護4(901単位) | 926円 | 1,851円 | 2,776円 | |
| 要介護5(1,008単位) | 1,036円 | 2,071円 | 3,106円 | |
| 2. 入浴介助加算（I）(40単位) | 41円 | 82円 | 123円 | |
| 3. サービス提供体制強化加算（I）(22単位) | 23円 | 45円 | 68円 | |
| 4. 若年性認知症利用者受入加算(60単位) 対象者に限り | 62円 | 124円 | 185円 | |
| 5. 中重度者ケア体制加算(45単位) | 47円 | 93円 | 139円 | |
| 6. 科学的介護推進体制加算(40単位/月) | 41円／月 | 82円／月 | 123円／月 | |
| 7. 介護職員等処遇改善加算（I） | (1～6)の計に9.2%を乗じた金額 | | | |
| 8. 食事サービス | 食事の提供を受けた場合、1回につき670円（おやつを含む）の食費をいただきます。キャンセルされる場合は、当日の11時までにご連絡下さい。それを過ぎますと料金をいただくこととなりますのでご注意下さい。 | | | |
| 9. おむつ・パット代 | 基本的にご持参頂きますが、苑の物を使用した場合、実費を頂きます | | | |
| 10. 送迎費 | 100円/km（事業実施区域を超えた分につきまして、ご負担いただきます。）（事業実施区域：彦根市内） | | | |
| 11. サービス提供時間外見守料 | 600円/30分 ※午後4時30分以降の利用についてご負担いただきます。 | | | |
| 12. 複写物 | 1枚 10円 | | | |
| 13. その他 | 日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにつきましては、その実費をご負担いただきます。 | | | |

2. 加算の概要

| | |
|-----------|-------------------------------|
| 入浴介助加算（I） | 利用者の入浴中の見守りを含む介助を行った場合に加算します。 |
|-----------|-------------------------------|

| | |
|---------------------|---|
| サービス提供体制強化 加算（I） | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 70%以上である場合に加算します。 |
| 若年性認知症利用者受入 加算 | 若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合に加算します。 |
| 中重度者ケア体制加算 | 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が30%以上であること。 |
| 科学的介護推進体制加算 | 利用者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症、その他の利用者の心身に係る基本的な情報を厚労省に提出し、その情報を有効に活用している場合に加算します。 |
| 介護職員等処遇改善加算 (I) | 介護人材の安定的確保及び資質の向上を図ることを目的として加算します。 |

3. 地域区分について

事業所が事業を実施する地域により、人件費・物価の差を考慮して地域を1級地～8級地に地域区分を設定し、それぞれの単価が設けられております。それぞれのサービス単位に単価を乗じたものが料金となります。

彦根市：地域区分6級地 単価率：10.27