

---

# 通所介護サービス重要事項説明書

---

## 1 利用する場合の相談窓口

電 話      03-3315-8686      場 所   杉並区高円寺南 3-48-5

時 間      月曜日 ~ 土曜日      AM 8:00 ~ PM5:00

(日曜、祭日、年末年始を除きます)

担 当      相談員 林 三樹夫

## 2 名称の由来

### デイサービスセンター夢の飛行船

スピードを競って活動する現代社会で、高齢者と飛行船は共にスローライフの生活を楽しんでいます。人生の締めくくりを飾る、ゆったりとした時間こそ私達人間にはなくてはならない余裕という時空間です。

このスローライフの夢の飛行船に乗り、果てることがない希望の大空を楽しく散策し「元気」という上昇「気流」をつかみ健康に向かって更に更に上昇していただきたいという強い願いを込めて、夢の飛行船を名付けています。

## 3 施設運営団体の概要

法 人 名 称   :  特定非営利活動法人 福祉開発機構

理 事 長      :  藤 本 直也

法 人 所 在 地   :  東京都杉並区高円寺南 3-48-5

通所介護施設 ： NPO 法人デイサービスセンター夢の飛行船

施設長 藤本 晴美

設 立 ： 平成 16 年 12 月

#### 4 通所介護サービスを提供する事業所

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| サービス事業所の名称      | NPO 法人デイサービスセンター夢の飛行船 |
| サービス事業所の所在地     | 杉並区高円寺南 3-48-5        |
| サービス事業所の電話番号    | 03-3315-8686          |
| サービス事業所の指定事業者番号 | 事業者番号 1371503838      |
| サービス事業所の実施サービス  | (介護予防) 通所介護           |
| サービス地域          | 杉並区及び中野区              |

#### 5 職員体制

|           | 常 勤 | 非 常 勤 | 計   |
|-----------|-----|-------|-----|
| 施 設 長     | 1 人 |       | 1 人 |
| 生 活 相 談 員 | 2 人 |       | 2 人 |
| 看 護 職 員   | 1 人 |       | 1 人 |
| 介 護 職 員   | 4 人 | 1 人   | 5 人 |
| 事 務 職 員   | 2 人 |       | 2 人 |
| 調 理 職 員   | 2 人 | 2 人   | 4 人 |

|       |  |     |     |
|-------|--|-----|-----|
| 運 転 手 |  | 4 人 | 4 人 |
|-------|--|-----|-----|

## 6 施設概要

|          |                             |
|----------|-----------------------------|
| 定 員      | 37 人                        |
| 食堂兼機能訓練室 | 1 室(111.12 m <sup>2</sup> ) |
| 浴 室      | 個浴槽 2 室                     |
| 静 養 室    | 1 室                         |
| ト イ レ    | 男女別 3 室(車いす対応)              |
| 相 談 室    | 1 室                         |
| 送 迎 車 両  | 3 台                         |

## 7 営業日及び営業時間

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| 月曜日～土曜日  | 午前 8 : 30～午後 5 : 00     |
| 日曜日・祭日   | 定 休 日                   |
| 年末年始の休業日 | 概ね 12 月 29 日～1 月 4 日頃まで |

## 8 デイサービスの内容

① 送迎

② メディカルチェック = 体温・血圧・脈拍等の測定

③ 入浴及び足浴

④ 昼食の提供

⑤ 機能訓練 = 歩行、筋力トレーニング、ADL 対応型高齢者体操、ブネ法

⑥ ステージを利用した各種レクリエーション、創作活動

⑦ その他 = 日常生活上のお世話や介助

※尚、それぞれのサービスの内容や実施方法につきましては、お気軽にお尋ね下さい。

## 9 利用料金

### ① 基本料金

- ・下記表の金額は、介護保険法で定める通所介護サービスの基本となる報酬単位のもとに計算された料金です。
- ・基本料金の金額は1回のご利用あたりの基本料金単位の「基準」であり、月単位の基本料金合計を実際に算出する方法とは計算順序が異なります。
- ・基本料金に記載された金額に、介護保険法で定めるお客様のご利用状況に該当する各種「加算」が付加されます。（②加算を参照ください）

### 通所介護(デイサービス)使用料（8時間～9時間）基本料金（通常規模施設対応）

| 要介護度の区分 | 1日当りの基本料 | 介護保険適用時の1日当りの自己負担額 |        |        |
|---------|----------|--------------------|--------|--------|
|         |          | 一割負担               | 二割負担   | 三割負担   |
| 要介護 1   | 7,292円   | 729円               | 1,458円 | 2,187円 |

|       |           |          |          |          |
|-------|-----------|----------|----------|----------|
| 要介護 2 | 8, 621 円  | 862 円    | 1, 724 円 | 2, 586 円 |
| 要介護 3 | 9, 973 円  | 997 円    | 1, 994 円 | 2, 992 円 |
| 要介護 4 | 11, 346 円 | 1, 134 円 | 2, 269 円 | 3, 404 円 |
| 要介護 5 | 12, 731 円 | 1, 273 円 | 2, 546 円 | 3, 819 円 |

**通所介護(デイサービス)使用料（7 時間～8 時間）基本料金（通常規模施設対応）**

| 要介護度の区分 | 1 日当りの基本料 | 介護保険適用時の 1 日当りの自己負担額 |          |          |
|---------|-----------|----------------------|----------|----------|
|         |           | 一割負担                 | 二割負担     | 三割負担     |
| 要介護 1   | 7, 172 円  | 717 円                | 1, 434 円 | 2, 151 円 |
| 要介護 2   | 8, 469 円  | 846 円                | 1, 693 円 | 2, 540 円 |
| 要介護 3   | 9, 810 円  | 981 円                | 1, 962 円 | 2, 943 円 |
| 要介護 4   | 11, 150 円 | 1, 115 円             | 2, 230 円 | 3, 345 円 |
| 要介護 5   | 12, 531 円 | 1, 253 円             | 2, 506 円 | 3, 759 円 |

★令和 3 年 9 月までは、コロナ対応加算として 0.1%の加算が付加されます。

※ 本年度の当施設は「通常規模施設」となります。

※ 基本料金は、実際にサービスの提供した時間ではなく、居宅サービス計画に定められた通所介護サービスに要する目安の時間を基準とします。

## ②加算

通所介護サービスに係る加算は以下の通りです。

| 加算の種類     | 加算の該当条件               | 基準額                  |
|-----------|-----------------------|----------------------|
| 入浴        | 入浴サービスのご利用            | 436円(一割負担43円)        |
| 介護職員処遇改善Ⅱ | 厚生労働大臣が定める基準に適合しているもの | 所定単位数にⅡ4.3%乗じた単位数で算定 |
| ベースアップ加算  |                       | 所定単位数にⅡ1.1%乗じた単位数で算定 |

※ 各種加算は、お客様がそれぞれ該当するサービスをご利用された場合に適用(加算)されます。

## ② 利用者負担金

介護保険法の適用になるお客様は負担割合により前記①②の基本料金の1割から3割をお支払いいただきます。(消費税は課税されません)

ただし、介護保険の給付の範囲を超えた分に関しましては、全額自己負担(前記①②の基本料金)となります。介護保険の適用にならないお客様は、前記①②の基本料金と別途消費税をお支払いいただきます。

③ その他お客様の実費負担の対象となるもの(下記の料金表は改定される場合があります。)

| 種 類                    | 基 準 額   |
|------------------------|---------|
| 食材費（食後の飲料代含む）          | 1,000 円 |
| リハビリパンツ代(使用された 1 枚につき) | 160 円   |
| 尿取りパット代（使用された 1 枚につき）  | 40 円    |
| 理容、美容費（ヘアカット）          | 2,000 円 |
| フラワーアレンジメント、工作材料費      | 1,000 円 |
|                        |         |

※ 上記料金表は改定される場合があります。

## 10 利用中止時の費用(解約)

お客様の都合でサービスを中止する場合下記の料金がかかります。

- ① ご利用日の朝 7 時半までにご連絡いただいた場合、無料。
- ② それ以降にご連絡をいただいた場合、食材費の実費 1,000 円。
- ③ 要介護認定結果が出ない期間にサービスを利用しその後「自立」と認定された場合、認定日以降の期間に利用したサービスは全額自己負担になります。また、同時にサービスは終了となります。

尚、介護保険適用の場合でも保険料の滞納等により保険給付が直接、事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦 1 日当りの利用金額(全額自己負担)を頂き、サービス提供証明書を発行致します。サービス提供証明書を後日杉並区(所轄)の窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

## 11 支 払 方 法

介護保険の自己負担分、食事代等々を月末に集計し、翌月 15 日頃迄に請求書を発行致します。その金額を月末までに現金払い又は振込みにてお支払い下さい。確認後領収書を発行いたします。

## 12 デイサービスセンター夢の飛行船の利用方法

- ① 現在要介護の認定を受けていない方や居宅サービス計画の作成を依頼していない場合は、まず、当デイサービスセンター夢の飛行船に電話などでご相談下さい。

**電話番号**                      サーサーイコー      ハロハロ  
**3315-8686**                      **担当**   ：**林 三樹夫**

- ② 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は介護支援専門員と相談の上、お申込み下さい。直接お申込みいただいた場合は私共から担当のケアマネージャーに連絡し相談致します。

### ③ サービスの終了

お客様のご都合によりサービスの終了を希望する際は、希望する月の 1 ヶ月前までにお申し出下さい。

- ④ 当センターの都合によりサービスを終了させて頂く場合は終了 1 ヶ月前までに文書で通知致します。

### ⑤ 自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても自動的にサービスを終了致します。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合。
- ・ お客様の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合。
- ・ お客様がお亡くなりになった場合。

### その他

以下の場合には当センターが文書で通知することで契約を終了させていただく場合がございます。

- ・ お客様がサービス使用料の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、催告したにもかかわらず 30 日以内に支払



わない場合。

・地震、火災、その他の災害などによりやむを得ずサービスの提供が出来なくなる場合がございます。

### 13 デイサービスセンター夢の飛行船の特徴と立地条件

- 平成 17 年 7 月 1 日開業。東京都が認定した特定非営利活動法人のデイサービスセンターです。地域の方々と共に奉仕の精神で住み慣れた地域で皆が健康で生きる喜びを感じて元気に暮らすことを目指して設立されました。
- 元気回復、健康復帰を目指す様々なプログラムとトレーニングは今までにない上質で安全な楽しい介護サービスであると考えています。私達の特徴としてワンランク上の上質でセンスのある介護を目指して運営しています。

### 14 苦情受付

電話番号                      3315-8686                      担当   ： 林 三樹夫

受付時間                      営業日の午前 8：00 ～ 午後 5：00

### 15 緊急時及び事故発生時の連絡先

主治医・ご親族様等の緊急時及び事故発生時の連絡先(緊急連絡先)は、予めサービス従事者より確認させていただきます。サービス提供中にお客様の容態の急変等があった場合には、当該の連絡先及び居宅介護支援事業者等へ連絡します。

### 16 賠償責任について

- ① デイサービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由によりお客様またはそのご家族等の介護者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償します。
- ② お客様又はそのご家族様等の介護者は、お客様又はそのご家族等の介護者の責めに帰すべき事由により、事業者及び関係する従事者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合は、その損害賠償を請求される場合があります。

## 17 介護保険法の改正

国が定める介護給付費(介護報酬)の改定があった場合、事業者の料金体系は国が定める介護給付費(介護報酬)に準拠するものとします。

上記について、お客様（又はその代理人）に説明を行いました。

法 人 名 称：特定非営利活動法人福祉開発機構

法 人 所 在 地：東京都杉並区高円寺南 3-48-5

サービス事業所：NPO 法人デイサービスセンター夢の飛行船

東京都杉並区高円寺南 3-48-5

TEL 03-3315-8686

FAX 03-3314-0513

年 月 日

説明者 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

上記の通り、通所介護サービス重要事項の説明を受けました。

利用者 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

立会人又は署名代行人 氏名 \_\_\_\_\_ (印)