

地域密着型通所介護重要事項説明書

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 047-457-7586 (午前8時30分～午後5時00分)
担当 相談員 石神 静雄 *ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 船橋グリーンてらすデイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	船橋グリーンてらすデイサービスセンター
所在地	船橋市古和釜町871-2
介護保険指定番号	第1290901378
サービスを提供する対象地域	船橋市

(2) 営業時間

月曜日～金曜日	午前8時30分～午後5時00分
土曜日・日曜日	定休日

* その他、職員研修・年末年始等に休業する日があります。

(3) 職員体制

管理者 1名	相談員 1名
看護職員 1名	介護職員 1名

3. サービス内容

- ① 送迎 ご自宅の玄関前までの送迎・ご自宅のベッドサイドまでの送迎センター玄関での出迎え、お見送り。(尚、乗車・降車の介助を行います。)
- ② 食事 主食 ご飯・お粥・ミキサー (ご自宅での調理の形態に合わせ)
副食 普通食・きざみ食・超きざみ食・ミキサー食 せた物を選択いただけます
(全介助・半介助等、介助致します)
- ③ 入浴 一般浴槽・一般浴槽リフト・特別浴槽
- ④ 機能訓練 手・足を動かし日常生活動作の基礎となる訓練を致します。
- ⑤ 生活相談 介護についてのご相談は随時承ります。

4. 利用料金
別紙参照

5. 当センターのデイ・サービスの特徴

(1) 運営の方針

在宅の虚弱なお年寄りに、通所によるサービスを提供し、心身の残存機能の維持向上・ADLの自立・助長・社会的孤立感の解消を図り、利用者のご家族を含めた介護者の身体的・精神的負担の低減の援助を目的と致します。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

・送迎時間の連絡

迎え 午前 8 時 40 分 ～ 9 時 30 分頃 送り 午後 4 時 00 分 ～ 4 時 50 分頃
<尚、道路事情・天候等により遅れる場合があります>

・体調確認

利用日当日の朝、体温を計って連絡帳に記入して下さい。

・体調不良等によるサービスの中止・変更

体調不良により、サービスの中止をする場合午前 8 時 30 分までにご連絡頂ければ、キャンセル料はかかりません。それ以降はキャンセル料がかかりますのでご注意ください。

サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることが出来ますが、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承下さい。

・食事のキャンセル

昼食をキャンセルする場合は、利用日当日の午前 8 時 30 分までにご連絡下さい。

・時間変更やサービス中止

送迎時、悪天候（台風・大雪）、突然のアクシデント（事故・利用者の体調不良）により大幅に時間が遅れる又は早まる場合は、ご家族にご連絡します。

悪天候（台風・大雪等）、災害（火災・地震等）によりサービス困難と判断した時は、
ご家族に連絡しサービスを中止させていただきます。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態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、居宅介護支援事業者などへ連絡を致します。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

7. 非常災害対策

- ・防災時の対応 火災や地震等の災害発生時には、自衛消防隊員により速やかに初期消火及び、避難誘導に務め利用者の安全を図ります。
- ・防災設備 非常通報装置・スプリンクラー等
- ・防災訓練 非常災害時を想定した消火、避難誘導、救出訓練を定期的に行っています。
- ・防災責任者 管理者 小倉 雅治

8. サービス内容に関する苦情

① 当センターご利用相談・苦情担当

相談員 石神 静雄

電話047-457-7586

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。

船橋市・指導監査課

電話047-404-2712

9. 当社の概要

社会福祉法人 緑山会

理事長 齋藤 淳

古和釜町871-2

電話047-457-7586

事業 第1種社会福祉事業 第2種社会福祉事業

施設・拠点 地域密着型通所介護
特別養護老人ホーム
短期入所生活介護

船橋グリーンてらすデイサービスセンター
船橋グリーンてらす
特別養護老人ホーム船橋グリーンてらす

10. 第三者による評価について

第三者による評価は実施しておりません。

令和 ____年____月____日

事業者 船橋市古和釜町871-2

社会福祉法人 緑山会

理事長 齋藤 淳

私は、契約書及び本書面により、事業所から地域密着型通所介護についての重要事項を承諾しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ (印)

地域密着型通所介護重要事項説明書 別紙

(令和6年 6月 1日現在)

(1) 利用料金

① 通所介護利用料

	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの利用料金		
		1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護1	7,146円 678単位	<u>715円</u>	<u>1,430円</u>	<u>2,144円</u>
要介護2	8,442円 801単位	<u>845円</u>	<u>1,689円</u>	<u>2,533円</u>
要介護3	9,749円 925単位	<u>975円</u>	<u>1,950円</u>	<u>2,925円</u>
要介護4	11,056円 1,049単位	<u>1,106円</u>	<u>2,212円</u>	<u>3,317円</u>
要介護5	12,352円 1,172単位	<u>1,236円</u>	<u>2,471円</u>	<u>3,706円</u>

※単位数に10.54円をかけた金額

②入浴費 介助浴1回あたり 421円(40単位)
ただし、介護保険適用時の自己負担額は
1割負担額 43円 2割負担額 85円 3割負担額 127円

③昼食代 1食あたり 700円(全額自己負担)

④おむつ代 1枚につき100円(持ち込み可)

⑥その他 上記の他、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

⑦加算 サービス提供強化加算(Ⅲ)
(1日 6単位) 1割負担額 7円 2割負担額 13円 3割負担 19円

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 9.0%

(2) キャンセル料

お客様のご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。

※ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合 負担金の100%

(3) 支払い方法

・毎月、15日までに前月利用分の請求書を送付いたします、20日頃に振り替えになります。

振り替えの確認後、領収証を発行いたします。

尚、振り替えが出来なかった場合、速やかにご連絡を致しますので早急に以下の方法でお支払いをお願い致します。

お支払い方法は、銀行振込又は現金でお支払い頂きます。

尚、銀行振込の場合、振り込み手数料は利用者の負担となります。

【 千葉銀行 船橋支店 普通口座 4691110 】

【 口座名義 社会福祉法人 緑山会 理事長 齋藤 淳 】

※以上の方法でもお支払いの確認が出来ない時は、通所介護契約書第9条の手続きに入らせて頂きます。

令和____年____月____日

事業者 船橋市古和釜町871-2
社会福祉法人 緑山会
理事長 齋藤 淳

私は、本書面に基づいて事業所から料金並びに加算項目の説明を受け、承諾しました。

利用者 住所 _____.

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____.

氏名 _____ 印