

通所介護（デイサービスセンターくきの里）ご案内

当事業所は、介護保険・日常生活支援総合事業の指定を受けています。
第0872000716号

当事業所が、あなたに説明する事項は次の通りです

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 愛信会
法人所在地	茨城県土浦市東若松町3379番地
電話番号	029-826-8888
代表者氏名	理事長 松本 好正

2. ご利用事業所

事業所の名称	デイサービスセンター くきの里
事業所の所在地	つくば市上岩崎1845-27
電話番号	029-840-1131
管理者	芥 川 知 己

3. 運営方針

デイサービスセンター くきの里は、介護保険法令に従い、要介護者の心身の特性を踏まえてその能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上の世話、機能訓練を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持また、その家族を身体的・精神的面より支援することを目的とします。

利用者が、可能な限りその住み慣れた地域環境において、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話、機能訓練を行うことによって、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持、向上を目指す事を目的とします。

4. 営業実施地域及び営業時間

①通常の事業実施地域

つくば市 つくばみらい市 牛久市（総合事業を除く）
その他の地域については、別途交通費を徴収いたします。

②営業日と営業時間

営業日	月～土曜日 （12/31～1/3 休み）
不定期休業：感染流行期の大規模消毒清掃・悪天候時等の理由による	

営業時間	8：00から18：00
サービス提供時間	9：00から16：30

5. 職員体制

職種	常 勤	非常勤	勤務体制
事業管理者	1 名		他の事業所との兼務
生活相談員	1 名以上		早番・日勤・遅番
機能訓練指導員		2名以上	1 日 2 時間程度の勤務
管理栄養士		1 名	他の事業所との兼務
看護職員		1 名以上	他の事業所との兼務
介護職員	6 名以上	1 名以上	早番・日勤・遅番

6. 利用料金とサービス内容（負担割合 1 割負担の場合）

（1）第 1 号通所事業

要支援 1・事業対象者	1,798 単位（1 カ月につき）
要支援 1・事業対象者 （つくばみらい市在住の方）	436 単位（1 回につき） 月 5 回以上の限度額は 1,798 単位
要支援 2・事業対象者	3,621 単位（1 カ月につき）
要支援 2・事業対象者 （つくばみらい市在住の方）	447 単位（1 回につき） 月 9 回以上の限度額は 3,621 単位

（2）自費サービス（通常規模：7 時間～8 時間未満）

第 1 号通所事業を介護保険外で利用される場合 （但し、通常事業の 35 名定員を超えない日のみご利用可能）	
要支援 1 の方	4,000 円（1 回につき）
要支援 2 の方	4,200 円（1 回につき）

(3) 通所介護（通常規模：7 時間～8 時間未満）

基 本 料 金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 日の利用負担額	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位

短縮利用の場合には時間に応じ以下の通りの金額となります。

2 時間以上 3 時間未満の場合（下記金額に 70% 乗算した金額となります）

基 本 料 金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 日の利用負担額	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位

3 時間以上 4 時間未満の場合

基 本 料 金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 日の利用負担額	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位

4 時間以上 5 時間未満の場合

基 本 料 金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 日の利用負担額	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位

5 時間以上 6 時間未満の場合

基 本 料 金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 日の利用負担額	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位

6 時間以上 7 時間未満の場合

基 本 料 金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 日の利用負担額	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1,008 単位

② その他（1日もしくは1ヵ月につき）

（単位）

第1号通所事業	生活機能向上グループ活動加算	利用者の心身の状態に生活機能向上グループ活動を実施した場合	100/月
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	専門職の助言に基づき計画書の策定及び計画的に機能訓練を実施した場合	100/月 （3ヶ月に1回限度）
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	所定の要件を満たすサービス提供に対する評価	200/月
	一体的サービス提供加算	運動、栄養、口腔等に係る加算を複数算定している場合	480/月
	栄養アセスメント加算	管理栄養士が介護職等と共同しアセスメントを実施し課題把握している場合	50/月
	栄養改善加算	低栄養状態にある利用者の心身維持又は向上させた場合	200/月
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	6か月ごとの口腔・栄養に係る評価情報提供をした場合	20/回
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6か月ごとの口腔・栄養にいずれかに係る評価情報提供をした場合	5/回
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	計画に基づき口腔機能の維持向上に組んだ場合	150/月
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	Ⅰの取り組みかつ所定機関に情報提出している場合	160/月
	同一建物減算	同一建物から通う場合	▲376/月 （要支援1） ▲752/月 （要支援2）
	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症患者を受け入れ、本人、家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する場合	240/月
	科学的介護推進体制加算	所定のツール等を使用し基本的な情報を所定機関に提出した場合	40/月
	サービス提供体制加算（Ⅰ）	質の高いケアを提供する為に介護職員の体制を整えた場合（体制によりいずれか1つ該当）	88/月 （要支援1） 176/月 （要支援2）
	サービス提供体制加算（Ⅱ）		72/月 （要支援1） 144/月 （要支援2）
	サービス提供体制加算（Ⅲ）		24/月 （要支援1） 48/月 （要支援2）
通所介護	サービス提供体制加算（Ⅰ）	質の高いケアを提供する為に介護職員の体制を整えた場合（体制によりいずれか1つ該当）	22/日
	サービス提供体制加算（Ⅱ）		18/日
	サービス提供体制加算（Ⅲ）		6/日
	入浴加算（Ⅰ）	利用中に入浴サービスを提供した場合	40/日
	入浴加算（Ⅱ）	自宅の入浴環境を基に入浴に係る計画を作成し利用中の入浴サービスを提供した場合	55/日

	栄養改善加算	管理栄養士を主に他職種協働により低栄養状態にある利用者の心身維持又は向上させ必要に応じ居宅に訪問している場合	200/回 (2回限度/月)
	栄養アセスメント加算	専門職を配置し一連のプロセスを実施かつ所定機関に情報提供を行っている場合	50/月
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6か月ごとの口腔・栄養に係る評価情報提供をした場合	20/回
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6か月ごとの口腔・栄養にいずれかに係る評価情報提供をした場合	5/回
	認知症加算	計画に基づき認知症の進行緩和ケアを行った場合	60/日
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	計画に基づき口腔機能の維持向上に組んだ場合	150/回 (月2回限度)
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	Iの取り組みかつ所定機関に情報提出している場合	160/回 (月2回限度)
	サービス延長加算	延長時間に応じた評価	50/時間 (最大5時間)
	ADL維持等加算(Ⅰ)	所定のプロセスによりADL評価を報告しADL利得が1以上得られた場合	30/月
	ADL維持等加算(Ⅱ)	所定のプロセスによりADL評価を報告しADL利得が3以上得られた場合	60/月
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	所定のツール等を使用し基本的な情報を所定機関に提出した場合	40/月
	同一建物減算	同一建物から通う場合	▲94/日
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	専門職の助言に基づき計画書の策定及び計画的に機能訓練を実施した場合	100/月 (3ヶ月に1回限度)
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	所定の要件を満たすサービス提供に対する評価(個別機能訓練算定の場合100円/月)	200/月
	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する場合	60/回
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	一定条件を整え個別ニーズに対応する機能訓練の実施をしている場合	56/日
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	一定条件を整え個別ニーズに対応する機能訓練の実施をしている場合	76/日
	個別機能訓練加算Ⅱ	所定機関に情報提出によりⅠと併算定	20/月
共通	送迎未実施減算	施設で送迎を行わない場合	▲47(片道) ▲94(往復)
	業務継続計画未実施減算	感染、災害発生時における事業継続計画の未作成、またそれに伴う研修、訓練が未実施の場合	▲所定単位の 100分の1相当
	高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待防止に係る指針、研修、担当者の選任等が適切に実施されていない場合	▲所定単位の 100分の1相当

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	一定の基準を満たす場合に右記率を報酬総額に乗算	9.2%
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	一定の基準を満たす場合に右記率を報酬総額に乗算	9.0%
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	一定の基準を満たす場合に右記率を報酬総額に乗算	8.0%
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	一定の基準を満たす場合に右記率を報酬総額に乗算	6.4%

※ 地域区分に応じ加算が加わります（つくば市 5 級地 1 単位あたり 10.45 円）

つくばみらい市在住の方（第 1 号通所事業のみ）は 7 級地 1 単位あたり 10.14 円

※ 降雪等の悪天候の事由で送迎に係る時間を要し、サービス利用時間が短縮となった場合は通常のご負担となります。

③ 上記以外の費用

昼食代	630円
おやつ代	50円
理美容代	2,500円 第 2 月曜日 第 4 火曜日
連絡帳代	350円
買い物同行支援	500円 *利用要件あり
オムツ代	パンツタイプ1枚 230円 尿取りパット1枚 50円
消毒セット	100円
マスク	2 枚セット/100円

※ おむつ（持ち込みいただく場合はかかりません）

7. キャンセル料

利用者みなさまの体調不良等の正当な理由がない限り、当日送迎出発時間までに、ご利用中止のご連絡がない場合は、基本利用料金の 100%をキャンセル料として頂くことになります。

◎ 支払い方法

利用料は、1 月ごとに計算し、翌月の 10 日までにご請求いたしますので、15 日以内にお支払いをお願いします。利用料金は指定口座から翌月 27 日頃に引き落としとなります。

（口座引き落としができない状況となった場合は振り込み又は窓口清算となります）

【その他サービス内容】

生活指導（相談援助等）、健康状態の確認、排泄介助。

【サービスの利用に当たっての留意事項】

- ① 気分が悪くなったときは近くの職員に申し出て下さい。
- ② 共有の施設・設備は他の迷惑にならないよう利用して下さい。
- ④ 時間が遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合があります。

8. 苦情受付

当事業所には、苦情申し立ての「ご利用者相談窓口」を設置しております。

ご利用者相談窓口 生活相談員 平田 直美、中里 勇太

苦情解決責任者・苦情受付担当者及び第三者委員に申し出下さい。

詳しくはパンレットを御覧下さい。

行政機関その他の苦情受付機関

つくば市役所 高齢福祉課 029-883-1111（代）

牛久市役所 高齢福祉課 029-873-2111（代）

つくばみらい市役所 介護福祉課 0297-58-2111（代）

茨城県国民健康保険連合会 029-301-1565

9. 緊急時の対応

当センターご利用中に急な様態変化があった場合は、嘱託医及び協力医療機関と連絡・連携により対応いたします。また、緊急を要する場合には救急車等で搬送することがあります。

	協力医療機関	協力医療機関	協力医療機関
医療機関の名称	つくばシティア内科クリニック	筑波学園病院	筑波記念病院
所在地	つくば市吾妻2丁目8-8 つくばシティアビル4F	つくば市上横場2573-1	つくば市要1187-299
電話番号	029-856-5500	029-836-1355	029-864-1212
入院設備	無	有	有

10. 事故後の対応

- ・管理者は、発生した事故について速やかにご連絡すると共に、誠意を持って対処し、事実関係確認後、契約損害保険会社、第三者委員会及び関係市町村へ連絡報告します。又、事故発生の原因究明と予防の検討を行い再発防止に努めます。

11. 非常災害時の対策

- ・防災設備（スプリンクラー・自動火災報知機・屋内消火栓・消火器・誘導灯・防火扉、非常通報装置）
毎月1回の消防設備点検を実施しています。
- ・訓練
防災訓練計画に基づき年2回の総合訓練と年数回の部分訓練を実施しています。又、訓練にあたっては地域住民との災害連携に努めています。
- ・自然災害時（台風・大雪・地震等）における送迎訪問が困難な場合にはサービス利用の中止、時間の縮小等のお願いをすることがあります。

12. その他

（個人情報の使用）

- ・サービスの提供にあたり、利用者及びご家族の知り得た情報について、必要な限度でその情報を用いる事があります。

13. 提供するサービスの評価について

当事業所においては以下の方法により、サービスの評価、質の向上に努めております。

- ・CS委員会：毎月第2木曜日開催
利用者・家族へのサービスアンケート、利用者懇談会等を通して提供するサービスの振り返りや質の向上の為の方策を検討実施する。
- ・苦情担当者会議：毎月最終水曜日
サービスに対する苦情や要望に対して具体的な改善、対応策等を検討実施する。
- ・定期自主点検表等：随時
行政等の示す各種点検表を用いて提供サービスの確認を行う。
- ・サービス第三者評価：現在の実施 無
外部評価機関へ依頼し、事業所の提供するサービスについて評価を行う。

14. 情報開示について

介護保険法に定められた介護サービス情報公表システム、空所情報公表システムにより、以下の項目が茨城県（保健福祉部長寿福祉課）ホームページで閲覧できます。また、法人の経営状況等は法人ホームページ内で閲覧できます。

＊申し出に応じてサービス提供にかかる介護・看護記録は施設内にて閲覧できます。

- ・事業者情報
- ・通所介護利用状況
- ・サービス提供状況
- ・認知症に係る取り組み状況

15. 事業所からの申出により利用を中止させていただく場合

利用者及び契約者またはその関係者が以下の事項に該当する場合、利用を中止させていただく場合があります。

- ① 契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② サービス利用料金の支払いが正当な理由なく3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合
- ③ 故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけた場合
- ④ 職員又は他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、威圧的な言動等の各種ハラスメント、誹謗中傷(SNS 含む)その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑤ 過度な要求（サービス範囲外の業務命令、繰り返しのクレーム等）
- ⑥ 長時間の拘束や時間外等の無理な対応の強要
- ⑦ その他、職員や他の利用者の尊厳を傷つけると認められる行為

利用同意書

通所介護又は第 1 号通所事業サービスを提供するにあたって、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

名称：デイサービスセンター くきの里

住所：つくば市上岩崎1845-27

説明者

印

通所介護又は第 1 号通所事業サービスを提供するにあたって、本書面に基づき重要事項の説明を受け、同意いたします。

令和 年 月 日

住所：

氏名：

印

ご 案 内

重要事項説明書



指定通所介護

第1号通所事業

デイサービスセンター

くきの里