

通所介護サービス重要事項説明書(介護予防含む)

あなたに対する居宅介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第105条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人福寿会
事業者の所在地	富山県南砺市松原678番地1
代表者名	理事長 田中 幹夫
電話番号	0763-23-2910

2 利用施設

富山県指定	平成11年12月1日指定 第1672000120号 平成11年12月1日指定 第1672000112号
施設の名称及び所在地等	旅川デイサービスセンター 0763-22-6542 富山県南砺市院林92番地1 所長(管理者) 土居 三千代 福野デイサービスセンター 0763-22-1050 富山県南砺市松原500番地2 所長(管理者) 岩坪 優子

3 施設概要

(1) 建物

	定員	敷地面積	建築面積
旅川デイサービスセンター	45名	3,592.66 m ²	1,648.48 m ²
福野デイサービスセンター	40名	1,824.00 m ²	749.75 m ²

(2) 居室・設備

◎旅川デイサービスセンター

居室・設備の種類	室数	備考
食堂兼機能訓練室	1室	197.05 m ²
相談室	1室	
浴室	1室	特殊浴室、一般浴室

◎福野デイサービスセンター

居室・設備の種類	室数	備考
食堂兼機能訓練室	1室	266.06 m ²
相談室	1室	
浴室	1室	特殊浴室、一般浴室

4 職員体制（主たる職員）

当事業所では、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。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	旅川デイサービスセンター（人）				福野デイサービスセンター（人）			
	1単位（45名）		常勤換算	指定基準	1単位（40名）		常勤換算	指定基準
	専従	兼務			専従	兼務		
1. 事業所長（管理者）		1		兼1		1		兼1
2. 生活相談員	2		2	1	2		2	1
3. 介護職員	7		7	7	6		6	6
4. 看護職員	1		1	1	1		1	1
5. 栄養士		1				1		
6. 調理員		1				1		
7. 機能訓練指導員	1			兼1	1			兼1
8. 運転手		1				1		

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

5 職員の勤務体制

職種	通所介護
1. 介護職員	勤務時間：旅川デイサービスセンター 8:00～17:00 福野デイサービスセンター 8:00～18:00
2. 看護職員	勤務時間：旅川デイサービスセンター 8:00～17:00 福野デイサービスセンター 8:00～17:00
3. 機能訓練指導員	随時

6 営業日

	通所介護
営業日	旅川デイサービスセンター：月曜日～土曜日（祝日も営業） 福野デイサービスセンター：月曜日～土曜日（祝日を除く） 但し、両施設とも12月29日～1月3日までの年末年始を除く
サービス提供時間帯	旅川デイサービスセンター：9時15分～15時15分 福野デイサービスセンター：9時00分～16時45分

7 当施設が提供するサービスと利用料金

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。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額を負担いただく場合 |
|--|

があります。

○介護保険給付対象サービス

種類	内容
入浴	<ul style="list-style-type: none"> 入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員が健康管理を行います。
送迎	<ul style="list-style-type: none"> 必要な方に対して、送迎を行います。

(通常規模型事業所)

(利用時間 3 時間以上 5 時間未満の場合で、1 回の利用料金、一般型)

要介護度区分及びサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	3,800 円	4,360 円	4,930 円	5,480 円	6,050 円
介護保険給付分 9 割	3,420 円	3,924 円	4,437 円	4,932 円	5,445 円
利用者負担料金 1 割	380 円	436 円	493 円	548 円	605 円

(利用時間 5 時間以上 7 時間未満の場合で、1 回の利用料金、一般型)

要介護度区分及びサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	5,720 円	6,760 円	7,800 円	8,840 円	9,880 円
介護保険給付分 9 割	5,148 円	6,084 円	7,020 円	7,956 円	8,892 円
利用者負担料金 1 割	572 円	676 円	780 円	884 円	988 円

(大規模型事業所 I)

(利用時間 3 時間以上 5 時間未満の場合で、1 回の利用料金、一般型)

要介護度区分及びサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	3,740 円	4,290 円	4,850 円	5,390 円	5,950 円
介護保険給付分 9 割	3,366 円	3,861 円	4,365 円	4,851 円	5,355 円
利用者負担料金 1 割	374 円	429 円	485 円	539 円	595 円

(利用時間 5 時間以上 7 時間未満の場合で、1 回の利用料金、一般型)

要介護度区分及びサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	5,620 円	6,650 円	7,670 円	8,690 円	9,710 円
介護保険給付分 9 割	5,058 円	5,985 円	6,903 円	7,821 円	8,739 円
利用者負担料金 1 割	562 円	665 円	767 円	869 円	971 円

(利用時間 7 時間以上 9 時間未満の場合で、1 回の利用料金、一般型)

要介護度区分及びサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	6,450 円	7,620 円	8,830 円	10,040 円	11,250 円
介護保険給付分 9 割	5,805 円	6,858 円	7,947 円	9,036 円	10,125 円
利用者負担料金 1 割	645 円	762 円	883 円	1,004 円	1,125 円

※料金設定の基本時間は、居宅サービス計画に定められた時間を基準とします。

加算項目及び サービス利用料金	入浴加算	中重度者ケア 体制加算	認知症 加算	個別機能訓練 加算(I)	個別機能訓練 加算(II)
	500円	450円	600円	460円	560円
介護保険給付分9割	450円	405円	540円	414円	504円
利用者負担料金1割	50円	45円	60円	46円	56円

○介護予防通所介護サービス

(月単位の料金、送迎・入浴は基本料金に含まれる)

要介護度区分及び サービス利用料金	要支援1	要支援2
	16,470円	33,770円
介護保険給付分9割	14,823円	30,393円
利用者負担料金1割	1,647円	3,377円

なお、次のサービスを希望された場合は、上記料金に選択的サービスの料金が加算されます。

加算項目及び サービス利用料金	運動器機能 向上加算	事業所評価 加算
	2,250円	1,200円
介護保険給付分9割	2,025円	1,080円
利用者負担料金1割	225円	120円

※事業所評価加算は、
基準に適合した場合
に加算となります

☆サービス提供体制強化加算(I)イ

要介護度区分及び サービス利用料金	要介護 (1回利用の料金)	要支援1 (月単位の料金)	要支援2 (月単位の料金)
	180円	720円	1440円
介護保険給付分9割	162円	648円	1296円
利用者負担料金1割	18円	72円	144円

☆当事業所で定めている通常実施地域を超えてサービスを提供する場合に、所定単位数の5%を加算した料金を頂きます。

☆介護職員処遇改善加算(I)

所定単位数に4%を乗じた単位数を加算させていただきます。

(所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)

○介護保険対象外サービス

①食費 **600円**

②おむつ代 自宅から持参を原則としますが、不足が生じた場合は実費を頂きます。

③介護給付支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、全額自己負担となります。

④入浴サービスを希望され2時間未満のサービスの場合は、500円を頂きます。

上記の他、通所介護の中で提供サービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で利用者が負担することが適当と認められる費用は実費を頂きます。

8 サービス利用料金の支払い

- (1) 利用者は、要介護度に応じて所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：介護保険負担割合証による）を事業者を支払うものとします。
- (2) 前項の他、利用者は食費及び諸費用の実費を事業者を支払うものとします。
- (3) サービスに関する利用料金は、翌月末日（その日が休日の場合はその前日）に利用者の口座から自動口座引き落としを行います。

9 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として料金をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

10 通常の事業の実施地域 南砺市の旧福野町区域

11 苦情の受付

- (1) 当事業所における苦情の受付
当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。
○苦情受付窓口（担当者）
生活相談員 旅川デイサービス 土居 三千代、長谷川 久
福野デイサービス 岩坪 優子、岩崎 睦子

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南砺市役所 地域包括課 長寿介護係	所在地（〒932-1898）南砺市蛇喰 1009 電話番号 23-2034・FAX 64-2550 受付時間 平日 8:30～17:00
砺波地方介護保険組合	所在地（〒939-1392）砺波市栄町 7 番 3 号 電話番号 34-8333・FAX 34-8334 受付時間 平日 8:30～17:00
富山県国民健康保険団体 連合会	所在地（〒930-8538）富山市下野字豆田 995 番地の 3 電話番号 076-431-9833・FAX 076-431-9834 受付時間 平日 9:00～17:00
富山県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地（〒930-0094）富山市安住町 5 番 21 号 電話番号 076-432-3280・FAX 076-432-6532 受付時間 平日 9:00～16:00

12 非常災害対策

管理者は、非常その他急迫の事態に備え、とるべき措置について予め対策をたて少なくとも年 2 回以上の利用者及び職員による防火及び避難訓練を行います。

13 緊急時における対応方法

利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに利用者の主治医に連絡をとり、指示を得て対処するものとします。

14 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 利用者に対する通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって対応し、損害賠償を行うものとします。

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名_____氏名_____）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

平成____年____月____日

利用者 (甲)	住 所	〒		
	氏 名			印
	電話番号	() -	FAX	() -
	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私は、本人の意思を確認しました。			
	本人との関係			
	住 所	〒		
	氏 名			印
	電話番号	() -	FAX	() -

事業者 (乙)	当事業者は、指定通所介護施設として甲の申込を受諾し、この重要事項説明書に定める各種サービスについて誠実に責任を持って行います。			
	所 在 地	〒939-1518 富山県南砺市松原678番地1		
	名 称	社会福祉法人福寿会		
	代表者名	理事長 田中 幹夫		印
	電話番号	(0763)23-2910	FAX	(0763)23-2911