

## 通所介護サービス重要事項説明書(介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業含む)

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 事業目的

居宅サービス計画に基づき、利用者が、その有する能力に応じて可能な限り自立した在宅生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の社会的孤立感の解消及び生活の機能維持または向上を目指し、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

### 2 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

### 3 利用施設

富山県指定	平成11年12月1日指定 第1672000112号
施設の名称及び所在地等	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 (管理者) 酒井 ひとみ

### 4 施設概要

#### (1) 建物

	定員	敷地面積	建築面積
福野デイサービスセンター	2単位制 20名	1,824.00 m <sup>2</sup>	749.75 m <sup>2</sup>

#### (2) 居室・設備

居室・設備の種類	室数	備考
食堂兼機能訓練室	1室	266.06 m <sup>2</sup>

### 5 職員体制及び勤務体制

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、指定基準以上を遵守しています。

職種	指定基準	勤務時間
1. 事業所長 (管理者)	兼1	8:00~17:00
2. 生活相談員	1	
3. 介護職員	2	
4. 看護職員	1	
5. 機能訓練指導員	1	

## 6 営業日

	詳細
営業日	月曜日～金曜日(祝日を除く) 但し、8月15日、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	9時00分～12時10分 13時00分～16時10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、

(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
排泄	・ 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	・ 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	・ 看護職員が健康管理を行います。
送迎	・ 必要な方に対して、送迎を行います。

### (通常規模型事業所)

(1日利用料金、一般型)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	368円	421円	477円	530円	585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	個別機能訓練加算(I)ロ	個別機能訓練加算(II)	サービス提供体制強化加算(I)
	85円	20円	22円

※「介護保険負担割合証」の負担割合分に応じた金額をお支払い頂きます。

#### ☆個別機能訓練加算(I)ロ

提供時間を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し機能訓練指導員等が訪問し多職種共同で個別機能訓練計画を作成する。3ヶ月ごとに1回以上、居宅訪問し進捗状況等を説明した上で訓練内容の見直しを行う。

#### ☆個別機能訓練加算(II)

個別機能訓練加算(I)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)。

#### ☆サービス提供体制強化加算(I)

介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上配置している場合加算させていただきます。

介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上配置している場合加算させていただきます。

☆送迎減算

利用者に対して、居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合、片道 47 単位を減算します。

☆介護職員処遇改善加算（I）

所定単位数に 5.9% 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）

☆介護職員等特定処遇改善加算（I）

所定単位数に 1.2% を乗じた単位数を加算させていただきます。

※介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら介護職員のさらなる処遇改善を勧めるため創設（現行の処遇改善加算とは別の加算として設定）

☆中山間地域等提供加算

事業所が通常の事業実施地域を越えてサービスを行う。所定単位数の 5% を加算させていただきます。

☆感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合

感染症又は災害の発生の影響により利用者が減少した場合に状況に即した安定的なサービス提供を行うもの。延べ利用者の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から 5% 以上減少している場合 3 ヶ月間、所定単位数の 3% の加算を行う。

☆新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和 3 年 4 月から令和 3 年 9 月までの期間、基本報酬に 0.1% を上乗せし感染症対策の原資等とする。

○介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業通所事業サービス

（月単位の料金、送迎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
	1,672 円	3,428 円

※「介護保険負担割合証」の負担割合分（1 割または 2 割または 3 割）に応じた金額をお支払い頂きます。

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
	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	要支援 1 （月単位の料金）	要支援 2 （月単位の料金）
	88 円	176 円

☆介護職員処遇改善加算（I）

所定単位数に 5.9% 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）

☆介護職員等特定処遇改善加算（I）

所定単位数に 1.2% を乗じた単位数を加算させていただきます。

※介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら介護職員のさらなる処遇改善を勧めるため創設（現行の処遇改善加算とは別の加算として設定）

## ○介護保険対象外サービス

- ①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。
- ②飲みもの等料金として、100円を頂きます。初回のみ連絡帳代100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）を事業者に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に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。口座振替手数料は利用者様負担です。

## 9 連帯保証人

連帯保証人は、利用者と連帯して債務を負担するものとし、通所介護の方は極度額60万円、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業通所事業の方は極度額11万円の範囲を限度とします。

## 10 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へ申し出てください。

## 11 通常の事業の実施地域 南砺市

## 12 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 福野デイサービス 酒井 ひとみ 中嶋 里奈

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

南砺市役所 地域包括ケア課 地域包括支援センター	所在地（〒932-0293）南砺市北川166-1 電話番号 23-2034・FAX 82-4657 受付時間 平日8:30~17:15
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8:30~17:15
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9:00~17:00

## 13 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。

#### 14 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、速やかに当該利用者の家族に連絡をとり、必要に応じて医療機関へ搬送します。

#### 15 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。

#### 16 介護サービス情報の公表について

当事業所では第三者による調査を受けていません。介護サービス情報は「介護サービス情報の公表制度」による公表を行っています。これらの情報は、指定情報公表センターなどのホームページでご覧いただくことができます。

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。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

利用者 (甲)	住所	〒 南砺市		
	氏名	_____ 印		
	電話番号	( ) -	FAX	( ) -
代理人(連帯保証人)	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		署名を代行した理由	
	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