

# 指定通所介護・指定介護予防通所介護重要事項説明書

## 井ロデイサービスセンター ＜平成28年4月1日から適用＞

居宅介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第105条に基づいて、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

### 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（指定通所介護・指定介護予防通所介護事業所）

富山県指定	平成26年4月1日指定 第1671000261号
施設の名称及び所在地等	井ロデイサービスセンター 0763-64-8801 富山県南砺市蛇喰1010番地
管理者	井幡 秋美
定員	30名

### 3 施設概要

#### (1) 建物

	敷地面積	延面積
井ロデイサービスセンター	2615.00 m <sup>2</sup>	550.65 m <sup>2</sup>

#### (2) 居室・設備

##### ◎井ロ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	116.08 m <sup>2</sup>
相談室	1室	
浴室	2室	特殊浴室、一般浴室

## 4 運営方針

- (1) 本事業所が提供する通所介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- (2) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを適確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供するものとします。
- (3) 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明するものとします。
- (4) 適切な介護技術をもってサービスを提供するものとします。
- (5) 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行うものとします。
- (6) 居宅サービス計画に沿った通所介護を提供するものとします。
- (7) 介護予防事業については、心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。
- (8) 関係市、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

## 5 通常の事業の実施地域

南砺市

## 6 営業日

	通所介護
営業日	月曜日～土曜日 但し、祝日および12月29日～1月3日までの年末年始を除く
受付時間	8時15分～18時00分
サービス提供時間帯	9時00分～17時00分（標準的なサービス提供時間帯）

## 7 職員の配置

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。 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職務の内容	常勤換算人数	
		専従	兼務
管理者	業務の一元的管理		1名
生活相談員	生活相談及び指導	1名	1名
介護職員	介護業務	5名	
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	1名	
栄養士	栄養の指導、食事計画、食事管理		(委託)
調理員	昼食・おやつの調理		(委託)
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持の為の指導		1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務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。

## 8 職員の勤務体制

職 種	通所介護
1. 介護職員	勤務時間帯： 8時15分 ～ 18時00分
2. 生活相談員	☆原則として職員1名あたり利用者5名のお世話をいたします。
3. 看護職員	勤務時間帯： 8時15分 ～ 18時00分 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
4. 機能訓練指導員	看護職員が兼務します。

## 9 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<br>(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"><li>入浴又は清拭を行います。</li><li>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。</li></ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li></ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"><li>看護職員が健康管理を行います。</li></ul>
送 迎	<ul style="list-style-type: none"><li>必要な方に対して、送迎を行います。</li></ul>

○利用時間は、基本的に月曜日から土曜日までは7時間以上9時間未満とさせていただきます。

但し、勤務人員の都合上、土曜日の利用時間が5時間以上7時間未満となることがあります。

利用者の特別の事由によっては、利用時間の短縮・延長を申し受けることもあります。延長サービス対応時間は、8時15分から18時00分までで、送迎は家族によるものとします。

3時間以上5時間未満の利用の場合は、次のいずれかの状態にある方とさせていただきます。

- ・心身の状況から、長時間の利用が困難な場合
- ・利用者のやむを得ない事情により長時間の利用が困難な場合

○通所介護サービス（通常規模型通所介護）利用料金（一日当たり）

※通常規模型通所介護は、1月当たりの平均利用延べ人数が301人以上750人以内の事業所をいいます。

(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)

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
介護保険給付分8割	3,040円	3,488円	3,944円	4,384円	4,840円
利用者負担料金2割	760円	872円	986円	1,096円	1,210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)

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
介護保険給付分8割	4,576円	5,408円	6,240円	7,072円	7,904円
利用者負担料金2割	1,144円	1,352円	1,560円	1,768円	1,976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)

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
	6,560円	7,750円	8,980円	10,210円	11,440円
介護保険給付分9割	5,904円	6,975円	8,082円	9,189円	10,296円
利用者負担料金1割	656円	775円	898円	1,021円	1,144円
介護保険給付分8割	5,248円	6,200円	7,184円	8,168円	9,152円
利用者負担料金2割	1,312円	1,550円	1,796円	2,042円	2,288円

※利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わなかった場合、上記の単位数から、片道につき47単位が減算されます。

サービスを利用された場合、加算される料金。

☆入浴介助加算

利用者の方に対して入浴介助を行った場合、加算されます。

要介護度区分及びサービス利用料金	要介護1～5
	500円/日
介護保険給付分9割	450円/日
利用者負担料金1割	50円/日
介護保険給付分8割	400円/日
利用者負担料金2割	100円/日

## ○介護予防通所介護サービス 利用料金

(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
介護保険給付分 8 割	13,176 円	27,016 円
利用者負担料金 2 割	3,294 円	6,754 円

## ☆サービス提供体制強化加算 (I) ロ

施設が、利用者に通所介護を直接提供する職員の総数のうち、介護福祉士の者を 40%以上配置していると加算されます。

(要介護の方は日額、介護予防の方は月額)

加算項目	サービス提供体制強化加算		
	要介護 1~5	要支援 1	要支援 2
要介護度区分及びサービス利用料金	120 円/日	480 円/月	960 円/月
介護保険給付分 9 割	108 円/日	432 円/月	864 円/月
利用者負担料金 1 割	12 円/日	48 円/月	96 円/月
介護保険給付分 8 割	96 円/日	384 円/月	768 円/月
利用者負担料金 2 割	24 円/日	96 円/月	192 円/月

## ☆中重度者ケア体制加算

要介護度 3 以上の利用者の占める割合が、全体の 30%以上であり、看護職員を 1 名以上配置し、かつ所定の員数より介護職員または看護職員を常勤換算法で 2 以上確保している場合に加算されます。(要介護の方のみ)

要介護度区分及びサービス利用料金	要介護 1~5
	450 円/日
介護保険給付分 9 割	405 円/日
利用者負担料金 1 割	45 円/日
介護保険給付分 8 割	360 円/日
利用者負担料金 2 割	90 円/日

## ☆中山間地等に居住する方へのサービス提供加算

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

## ☆介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、加算されます。(平成 30 年 3 月 31 日まで)。

『1 月あたりの総単位数』 × 『サービス別加算率』

※1月あたりの総単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えたもの

	サービス名	サービス別加算率
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（介護予防）通所介護	4.0%

### ○介護保険対象外サービス

① 食費 550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。

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。

## 10 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：通常はサービス料金の一割または所得に応じて二割）を事業者を支払うものとします。
- (2) 前項の他、利用者は食費等の諸費用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、原則として翌月27日（金融機関が休日の場合はその後営業日）に指定の口座から自動口座引き落としを行います。
- (4) 介護保険支給限度額を超えた場合は、全額自己負担となります。

## 11 利用の中止、変更、追加

- (1) 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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。
- (2) 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、取消料として食事代550円をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約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。

## 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。

### 1 3 緊急時における対応方法

- (1) 利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに利用者の家族、主治医若しくは最寄りの医療機関、居宅介護支援事業所に連絡をとる等必要な措置を講じます。
- (2) 緊急の場合は、救急車を呼ぶことがあります。

### 1 4 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、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (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。

注 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。

### 1 5 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窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

管理者兼生活相談員	井幡 秋美
生活相談員	中村 のり子
生活相談員	開 貴視

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

南砺市地域包括課 長寿介護係	所在地 〒932-0292 南砺市蛇喰 1009 番地 電話番号 (0763) 23-2034・FAX (0763) 64-2550 受付時間 8時30分～17時00分
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 9時00分～17時00分
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 9時00分～16時00分
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 (0763) 34-8333・FAX (0763) 34-8334 受付時間 8時30分～17時00分



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		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、指定通所介護事業者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		
	電話番号	(0763)23-2910	FAX	(0763)23-2911