

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)

やすらぎ荘デイサービスセンター
＜平成30年4月1日から適用＞

当事業者はご契約者に対して通所介護サービスを提供します。利用される事業所の概要や、提供されるサービスの内容について、次の通り説明します。

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678-1
代表者名	理事長 田中 幹夫
電話番号	(0763) 23-2910

2 利用施設（指定通所介護事業所）

富山県指定	平成11年12月1日指定 第1672100060号
施設の名称及び所在地等	やすらぎ荘デイサービスセンター 0763-52-7206 富山県南砺市天池1570番地
管理者	前川 達夫

3 施設概要

1) 建物

	定員	敷地面積	延面積
やすらぎ荘デイサービスセンター	25名	14,110 m ²	675 m ²

2) 居室・設備

◎やすらぎ荘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	429.19 m ²
相談室	1室	
浴室	2室	特殊浴室、一般浴室
静養室	1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。※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準	配置数
1. 事業所長（管理者）	1名	1名兼務
2. 生活相談員	1名	1名以上
3. 介護職員	3名	3名以上
4. 看護師	1名	1名以上
5. 機能訓練指導員	1名	1名以上兼務

5 運営方針

- 1) 本事業において提供する通所介護は、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する。
- 2) 通所介護の提供にあたっては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する。
- 3) 利用者又はその家族に対し、サービス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する。
- 4) 適切な介護技術をもってサービスを提供するものとする。
- 5) 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行うものとする。
- 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する。
- 7) 介護予防・日常生活支援総合事業については、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う。
- 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する。

6 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 但し、8月15日、12月29日～1月3日までの年末年始を除く
受付時間	8時00分～17時00分
サービス提供時間帯	9時00分～17時00分

7 当施設が提供するサービスと利用料金

- 1) 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、次の場合があります。

- | |
|-----------------------|
| 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 |

○介護保険給付対象サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事時間：昼食 12時15分～13時15分 ・ 栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態、及び嗜好を考慮した食事を提供し、状態に応じた援助をします。 ・ 喫茶時間： 15時20分～15時40分 簡単な菓子・果物等の提供と水分補給を行いません。
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。 9時30分～12時15分
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な方に対して、送迎を行います。 8時00分～9時30分 16時30分以降

2) 利用料金

介護保険対象サービス料金の負担割合については、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）に応じた料金を負担頂きます。

○介護保険給付対象サービス利用料金

基本サービス費【通常規模型】（1回の利用料金）

サービス提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2時間以上3時間未満	2,660円	3,050円	3,450円	3,840円	4,240円
3時間以上4時間未満	3,620円	4,150円	4,700円	5,220円	5,760円
4時間以上5時間未満	3,800円	4,360円	4,930円	5,480円	6,050円
5時間以上6時間未満	5,580円	6,600円	7,610円	8,630円	9,640円
6時間以上7時間未満	5,720円	6,760円	7,800円	8,840円	9,880円
7時間以上8時間未満	6,450円	7,610円	8,830円	10,030円	11,240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。

3) 加算減算項目及びサービス利用料金

入浴加算 (1回)	個別機能訓練加算 (I) (1回)	若年性認知症利用者 受入加算		送迎減算 (片道)
		要介護 1～5 (1回)	要支援 1・2 (月)	
500円	460円	600円	2400円	470円

○入浴介助加算

入浴をされた場合、加算されます。

○個別機能訓練加算（Ⅰ）

サービス提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の職員を1名以上配置しており、利用者ごとに多職種共同で個別機能訓練計画を作成し当該計画に基づき計画的に機能訓練を行い、3ヶ月に1回居宅へ訪問・状況説明し、訓練内容の見直しを行っている場合加算されます。

○若年性認知症利用者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うと加算されます。

○送迎減算

送迎を実施していない場合、所定単位数より減算されます。（介護予防・総合を除く）
※居宅サービス計画書上に位置付けされた場合

○介護予防・日常生活支援総合通所介護費

（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

○加算項目及びサービス利用料金

運動器機能向上加算 （月）	要支援 1・2
	2,250 円

○運動器機能向上加算

施設が、専ら機能訓練指導員の職務に従事する職員を1名以上配置し、利用者の方ごとに多職種共同で運動器機能向上計画を作成し、当該計画に基づき計画的に運動器機能向上サービスを提供し定期的に記録、評価している場合、加算されます。

☆支給限度額管理の対象外加算

加算項目・ 要介護度区分及び サービス利用料金	サービス提供体制強化加算（介護）		
	I イ（1日）	I ロ（1日）	II（1日）
	要介護 1～5	要介護 1～5	要介護 1～5
	180 円	120 円	60 円

加算項目・ 要介護度区分及び サービス利用料金	サービス提供体制強化加算（予防）					
	I イ（1ヶ月）		I ロ（1ヶ月）		II（1ヶ月）	
	要支援 1	要支援 2	要支援 1	要支援 2	要支援 1	要支援 2
	720 円	1,440 円	480 円	960 円	240 円	480 円

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （月）	所定単位数の 5.9%
----------------------	-------------

○サービス提供体制強化加算

- （Ⅰ）イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士が 50%以上の配置により加算されます。
- （Ⅰ）ロ 介護職員の総数のうち、介護福祉士が 40%以上の配置により加算されます。
- （Ⅱ） 職員の総数のうち、勤続3年以上の者を、30%以上の配置により加算されます。

○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（南砺市の旧福光町区域）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

介護職員の処遇改善として安定的人材確保及び資質向上、雇用管理や労働環境の改善の取り組みを行う事業所を対象に加算されます。

○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。

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物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。

③ 理髪代

理髪店の出張による理髪サービスを実費にて、ご利用いただけます。

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 27 日（その日が金融機関休業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となります。

9 医療費控除

通所介護サービスの介護保険一部負担額が医療費控除の対象となるのは、同じ月に、次に掲げる医療系介護保険居宅サービスが、居宅サービス計画に基づいて利用されていた場合のみです。（そうではない場合、その月は対象となりません）

- 1) 訪問看護
- 2) 訪問リハビリテーション
- 3) 居宅療養管理指導
- 4) 通所リハビリテーション
- 5) 短期入所療養介護

※ 1) については、高齢者の医療の確保に関する法律、及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む

10 利用の中止、変更、追加

- 1) 利用予定日の前に、ご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下さい。
- 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、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	食事代 600 円

11 通常の事業の実施地域

南砺市の旧福光町区域

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 酒井 ひとみ 小坂 栄欣 西尾 芳美

2) 行政機関その他苦情受付機関

南砺市地域包括ケアセンター 南砺市地域包括医療ケア部 地域包括ケア課 長寿介護係	所在地 (〒932-0293) 富山県 南砺市 北川 166-1 電話番号 0763-23-2034・FAX 0763-82-4657 受付時間 8:30~17:15
砺波地方介護保険組合	所在地 (〒939-1392) 富山県 砺波市 栄町7番3号 電話番号 0763-34-8333・FAX 0763-34-8334 受付時間 8:30~17:00
富山県 国民健康保険団体連合会	所在地 (〒930-8538) 富山県 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 8:30~17:00
富山県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 (〒930-0094) 富山県 富山市 安住町5番21号 電話番号 076-432-3280 受付時間 9:00~16:00

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、速やかに利用者の家族、主治医に連絡をとり、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。

※ 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。

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、内容を理解した上で同意いたします。

平成_____年_____月_____日

利用者 〔甲〕	住所	〒 _____		
	氏名	_____ (印)		
	電話番号	() _____	FAX	() _____
	私（代理人）は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私（代理人）は、本人の意思を確認しました。			
	代理人との関係		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通所介護サービスを、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