

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)

ふく満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15年4月1日指定 第1672100193号
名称及び所在地等	ふく満デイサービスセンター 0763-53-0055 富山県南砺市福光1045番地
管理者	富田 満理子

3 施設概要

1) 建物

	定員	敷地面積	延面積
ふく満デイサービスセンター	40名	4.044 m ²	978.91 m ²
ふく満生きがい事業	5名	共用	共用

2) 居室・設備

◎ふく満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	255.92 m ²
相談室	2室	
浴室	2室	特殊浴室、一般浴室

4 職員体制

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。（職員の配置については、指定基準を遵守しています。）

職 種	配置数	配置基準
1. 管理者	1名兼務	1名
2. 生活相談員	1名以上	1名
3. 介護職員	6名以上	6名
4. 看護師	1名以上	1名
5. 機能訓練指導員	1名以上	1名

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

通 所 介 護	
営 業 日	月曜日～土曜日 但し、祝日及び12月29日～1月3日までの年末年始を除く
受付時間	8時00分 ～ 17時00分
サービス提供時間帯	8時30分 ～ 16時30分

7 当施設が提供するサービス

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、

- | |
|--|
| <ol 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
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事時間：昼食 午後 0 時 00 分～午後 1 時 00 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況、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： 午後 3 時 20 分～午後 3 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。 午前 9 時 00 分～12 時 00 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。 午前 8 時 00 分～9 時 00 分 午後 4 時 30 分以降 (午前 8 時 00 分前と午後 5 時以降は自宅送迎となります)

8 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）に応じた金額をお支払いいただきます。

1) 介護保険給付対象サービス利用料金

○基本サービス費 【大規模型事業所Ⅰ】（利用1回につき）

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
7時間以上8時間未満	6,170円	7,290円	8,440円	9,600円	10,760円
6時間以上7時間未満	5,520円	6,540円	7,540円	8,540円	9,540円
5時間以上6時間未満	5,330円	6,310円	7,280円	8,240円	5,850円
4時間以上5時間未満	3,680円	4,220円	4,770円	5,300円	5,850円
3時間以上4時間未満	3,500円	4,010円	4,530円	5,040円	5,560円

※当事業所は通常サービス提供時間を7時間以上8時間未満で提供しています。

（具体的なサービス提供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）

※利用料金の総額は基本サービス費・各加算・食費・保険外費用が加えられた金額となります。

○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)	中重度者 ケア体制加算 (1回)	若年性認知症 利用者受入加算 (1回)	送迎 減算 (1回)
500円	460円	450円	600円	-470円

・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。

・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ている。当該計画に基づき計画的に機能訓練を行い、3ヶ月ごとに1回以上利用者の居宅へ訪問し進捗状況等を説明・訓練内容の見直しを行っている場合加算されます。

・中重度者ケア体制加算

前年度又は算定日が属する月の前3ヶ月間の利用者総数のうち要介護状態区分が要介護3・4・5の占める割合が30%以上であり、規定の職員の員数に加え常勤換算法で2名以上確保し、専ら通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置している場合加算されます。

・若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者ごとに担当者を決め、特性・ニーズにあったサービスを提供した場合加算されます。

・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。

○支給限度額管理の対象外加算

サービス提供体制強化加算 (利用1回につき)			介護職員処遇改善加算 (I) (月)
(I)イ	(I)ロ	(II)	所定単位数の5.9%
180円	120円	60円	

(所定単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)

・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) 介護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。

・介護職員処遇改善加算 (I)

介護職員の処遇改善として、安定的人材の確保及び資質向上の取組、雇用管理や労働環境の改善の取組みを行う事業所を対象に、所定単位数の5.9%加算されます。

2) 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業サービス利用料金

○基本サービス費 (送迎・入浴は基本料金に含まれる)

	要支援1	要支援2
通所型現行相当サービスのみ利用の場合は 月ごとに包括されたサービス費	16,470円/月 (週1回程度)	33,770円/月 (週2回程度)
緩和基準、住民主体等のサービスを組み合わせて 利用する場合は1回毎の積算が可能	3,780円/回 (月4回まで)	3,890円/回 (月5～8回まで)

※当事業所は通常サービス提供時間を7時間以上8時間未満で提供しています。

(具体的なサービス提供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)

※利用料金の総額は基本サービス費・各加算・食費・保険外費用が加えられた金額となります。

○加算項目及びサービス利用料金

運動器機能向上加算 (月毎)	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させる職員を所定の数配置し、利用者ごとに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ている場合加算されます。

○支給限度額管理の対象外加算

サービス提供体制強化加算 (月)						介護職員 処遇改善加算 (I) (月)
(I)イ		(I)ロ		(II)		
要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	所定単位数の5.9%
720円	1,440円	480円	960円	240円	480円	

・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) 介護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。

・介護職員処遇改善加算 (I)

介護職員の処遇改善として、安定的人材の確保及び資質向上の取組、雇用管理や労働環境の改善の取組みを行う事業所を対象に、所定単位数の5.9%加算されます。

3) 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。

9 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翌日）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。

※要介護度が確定していない場合や預金口座振替依頼の手続きが遅れた場合は口座振替が遅れる場合がありますのでご了承下さい。

10 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

1 1 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。

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

1 2 通常の事業の実施地域

南砺市の福光地域

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、所定単位数の5%を加算した料金を頂きます。

1 3 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）

生活相談員 富田 満理子 成瀬 春夫 開 恵

- 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 南砺市北川 166 番地 1 電話番号 (0763) 23-2034・FAX (0763)82-4657 受付時間 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 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 受付時間 9:00~16:00
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 (0763) 34-8333・FAX (0763) 34-8334 受付時間 8:30~17:00

1 4 協力医療機関

医療機関の名称	公立南砺中央病院
所在地	南砺市梅野 2007-5
診療科	内科 外科 産婦人科 眼科 整形外科など

1 5 協力歯科医療機関

医療機関の名称	成瀬歯科医院
所在地	南砺市福光 380-1

1 6 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災及び避難訓練を行います。

1 7 緊急時における対応方法

利用者の状態に急変が生じた場合は、速やかに利用者の家族、主治医若しくは協力医療機関に連絡をとり、指示を得て対処するものとします。

1 8 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、本書面に基ついて事業者の職員（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番地の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