

指定通所介護サービス

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(福井県指定 第1870100813号)

当事業所は利用者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1.	事業者	2 P
2.	事業所の概要	2 P
3.	事業実施地域及び営業時間	2 P
4.	職員の配置状況	2 P
5.	当事業所が提供するサービスと利用料金	3 P～6 P
6.	苦情の受付について	7 P～8 P
7.	事故発生時の対応について	8 P
8.	身元引受人（身元保証人・連帯保証人）	8 P

1. 事業者

(1) 法人名	社会福祉法人 祥穂会
(2) 法人所在地	福井県福井市和田中町東沖田 30 番地の 1
(3) 電話番号	0776-28-3737
(4) 代表者氏名	理事長 皆川 恭英
(5) 設立年月日	平成 13 年 7 月 6 日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類	指定通所介護事業所 平成 14 年 5 月 1 日指定 福井県第 1870100813 号 ※当事業所はケアハウス モアヤングに併設しています。
(2) 事業所の目的	お年寄りの生きがいと若さの追求
(3) 事業所の名称	デイサービスセンター モアヤング
(4) 事業所の所在地	福井県福井市和田中町東沖田 30 番地の 1
(5) 電話番号	0776-28-3727
(6) 管理者の氏名	越智 直宜
(7) 運営方針	懇切丁寧で理解しやすいようなサービスの提供
(8) 開設年月日	平成 14 年 5 月 1 日
(9) 利用定員	月～金曜日：20 人（通常規模型通所介護）
(10) 事業所が行っている他の事業	福井市介護予防・日常生活支援総合事業における通所型（予防給付相当）サービス 平成 29 年 4 月 1 日指定 福井県第 1870100813 号
(11) 建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上 6 階
(12) 建物の延べ床面積	481.48 m ²

3. 事業実施地域および営業時間

(1) 通常の事業の実施地域	福井市内・永平寺町内
(2) 営業日	月～金曜日（ただし、12/31～翌1/3は除く）
(3) 営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
(4) サービス提供時間	午前 9 時 00 分～午後 4 時 30 分

4. 職員の配置状況

職種	員数
1. 管理者	1 名
2. 生活相談員	1 名以上
3. 機能訓練指導員（生活相談員兼務）	1 名以上
4. 介護職員	2 名以上
5. 看護職員（機能訓練指導員兼務）	1 名

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 管理者	・利用者に対する、居宅サービス等の状況を総括管理し、所属職員を指揮監督します。 ・勤務時間：8：30～17：30
2. 生活相談員	・利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。 ・勤務時間：8：30～17：30
3. 機能訓練指導員（生活相談員兼務）	・利用者の生活機能の維持又は向上を目指し、機能訓練を行います。 ・勤務時間：8：30～17：30
4. 介護職員	・利用者の日常生活上の世話を及び介護を行います。 ・勤務時間：8：30～17：30

5. 看護職員 (機能訓練指導員兼務)	・利用者の健康管理、機能訓練指導等を行います。 ・勤務時間：9：00～13：00
------------------------	---

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスには、利用料金が、

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス
- (2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

の2種類があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（デイサービス利用契約書 第4条 参照）

以下のサービスについては利用料の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴介助サービス

- ・入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。

② 食事介助サービス

- ・食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。

③ 排泄介助サービス

- ・介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。

④ 送迎介助サービス

- ・ご自宅と事業所間の送迎介助サービスを行います。

⑤ レクリエーションサービス

- ・利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等を行います。

⑥ 個別機能訓練サービス

- ・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑦ 口腔・栄養スクリーニングサービス

- ・サービス利用開始時及び利用中6カ月ごとに、口腔の健康様態及び栄養状態について確認を行い、その情報を担当する介護支援専門員に提供します。

<サービス利用料金> (デイサービス利用契約書 第6条 参照)

☆基本報酬

基本サービスの利用単位数 (1回あたり)

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
3時間以上4時間未満	370	423	479	533	588
4時間以上5時間未満	388	444	502	560	617
5時間以上6時間未満	570	673	777	880	984
6時間以上7時間未満	584	689	796	901	1,008
7時間以上8時間未満	658	777	900	1,023	1,148

☆地域区分による1単位あたりの単価

福井市	地域区分 (%)	1単位あたりの単価
	7級地 (3%)	10.14円

☆利用料金の計算方法

- ・基本サービスの利用単位数と加算単位数の合計に、厚生労働省が定める地域区分による1単位あたりの単価（1単位=10.14円）を乗じた額（1円未満切捨て）から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。

$$(\text{基本サービスの利用単位数} + \text{加算単位数}) \times 10.14 - \text{介護保険給付額} = \text{自己負担額}$$

<加算・減算・その他>

☆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の加算

- ・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、当該月の利用者数の実績が、当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合、基本単位数の3%が加算されます。
- ・ただし、利用者数が減少した月の翌々月から3ヶ月以内に限ります。(※最長6ヶ月間)
- ・尚、本加算分は、区分支給限度基準額の算定には含まれません。

☆科学的介護推進体制加算

- ・科学的介護情報システム（LIFE）にて、利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックされた情報を計画作成等に生かす場合に加算されます。

科学的介護推進体制加算	40単位／月
-------------	--------

☆サービス提供体制強化加算

- ・介護福祉士を介護職員総数の70%以上配置している場合には、要介護度、利用時間に関係なく、一律に下記の利用単位数が基本サービスの利用単位数に加算されます。

サービス提供体制強化加算(I)	22単位／回
-----------------	--------

☆介護職員等処遇改善加算（I）

- ・1月あたりの総利用単位数に介護保険サービス種類別加算率（9.2%）を乗じた単位数が加算されます。ただし、当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

☆**入浴加算**（※入浴介助加算（I）と入浴介助加算（II）の併算定不可）

- ・入浴介助を行った場合は、1日につき40単位を加算します。

入浴介助加算（I）	40単位／回
・居宅訪問した医師等と多職種が連携し利用者の身体状態や浴室環境などを踏まえた個別の入浴計画を作成し、居宅の状況に近い環境で入浴した際に加算します。	
入浴介助加算（II）	55単位／回

☆**口腔・栄養スクリーニング加算**

- ・口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報を提供した場合に加算します。

口腔・栄養スクリーニング加算（I）	20単位／回（6ヵ月に1回まで）
-------------------	------------------

☆**個別機能訓練加算**

- ・機能訓練指導員を専従1名以上配置した際に加算します。

個別機能訓練加算（I）イ	56単位／回
・個別機能訓練加算Iに加え、個別機能訓練計画などの情報を厚生労働省にデータ提出し、フィードバック情報を活用した際に加算します。	
個別機能訓練加算（II）	20単位／月

☆**送迎減算**

送迎介助サービスを提供しない場合	▲47単位／片道
------------------	----------

☆**同一建物減算**

同一建物（ケアハウス モアヤング） に居住する利用者の場合	▲94単位／回
----------------------------------	---------

○自己負担額は、市町より発行されている「介護保険負担割合証」に記載の負担割合に応じて、お支払いいただきます。

○介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

○利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（＝償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス（デイサービス利用契約書第5条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用

- ・介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合、介護保険給付の支給限度額を超えたサービス利用料金部分については、全額が利用者の負担となります。

② 飲食物の提供

- | | | |
|---------------|-------|------|
| ・昼食代 | 1食につき | 600円 |
| ・飲み物代（水・お茶以外） | 1杯につき | 50円 |
| ・おやつ代 | 1食につき | 110円 |

③ レクリエーション、クラブ活動

- ・材料代等の実費をご負担いただく場合があります。

④ 日常生活上必要となる諸費用の実費

⑤ その他必要となる諸費用の実費

- ・ファイル代（1冊）： 170円

⑥ キャンセル料

- ・利用者の都合でサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は無料とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前営業日午後5時まで	無料
利用予定日前日の午後5時以降	700円

*利用日の前日が、当事業所休日の場合はご注意ください。

*連絡先 0776-28-3727

(3) 利用料金のお支払い方法（デイサービス利用契約書 第6条 参照）

- ・前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月のサービス利用時にお支払いください。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

(4) 利用の中止、変更、追加（デイサービス利用契約書 第7条 参照）

- ・利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更、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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。
- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（デイサービス利用契約書 第20条 参照）

1 利用者からの相談または苦情等に対応する苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員、国民健康保険団体連合会

(1)苦情解決責任者 施設長 皆川 恵英

(2)苦情受付担当者

- ・受付時間：午前9時00分～午後5時00分
- ・受付窓口：デイサービス受付カウンター（苦情受付ボックスを設置）
- ・担当者名：生活相談員 田中 ゆかり
- ・電話番号：28-3727
- ・Fax番号：28-3733
- ・電子メール：moreyoung@blue.ocn.ne.jp

(3)第三者委員

- ・青垣 達也（特定社会保険労務士） 電話番号 54-8877
- ・玄津 辰弥（弁護士） 電話番号 27-3222

(4)国民健康保険団体連合会

電話番号 57-1611

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

・利用者への周知

施設内への掲示等により利用者に対して、苦情解決の仕組みについて周知する。

・苦情の受付

苦情受付担当者は、利用者等からの苦情受付を随時受け付ける。なお、第三者委員の直接苦情を受け付けることができる。

・苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。

・苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努める。

・苦情解決の記録、報告

窓口で受けた相談苦情は、相談苦情処理記録簿にてデータ化し、社会福祉法第82条、83条による社会福祉法人としての苦情解決体制と連動して処理内容を決定し、利用者に伝達する。

・解決結果の公表

利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るために、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等に実績を掲載し、公表する。

3 その他参考事項

- ・上記に記載した以外の対応措置については、その都度事業所内で協議し利用者の立場に立って処理する。

行政機関その他苦情受付機関

福井市 介護保険担当課	所在地 福井市大手3丁目10番1号 電話番号 0776-20-5715 FAX 0776-20-5766 受付時間 午前8:30~午後5:00
永平寺町役場 福祉保健課	所在地 吉田郡永平寺町松岡春日1番4号 電話番号 0776-61-3920 FAX 0776-61-3464 受付時間 午前8:30~午後5:00

7. 事故発生時の対応について

- (1) 当事業所は、利用者に対する介護サービス提供中に、事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の身元引受人、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は、利用者に対する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、損害賠償を速やかに行います。

8. 身元引受人（身元保証人・連帯保証人）

- (1) 身元引受人（身元保証人・連帯保証人）となる方については、本利用契約から生じる利用者の債務について、極度額100万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は身元引受人（身元保証人・連帯保証人）が亡くなった時に確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。
- (2) 身元引受人（身元保証人・連帯保証人）からの請求があった場合には、事業者又は事業所は、身元引受人（身元保証人・連帯保証人）の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 祥穂会
デイサービスセンター モアヤング

説明者 職名 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者
住所

氏名 _____
身元引受人（身元保証人・連帯保証人）
(続柄) _____
住所

氏名 _____

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、ご利用申込者またはそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。

個人情報の利用及び提供に関する同意書

社会福祉法人 祥穂会
デイサービスセンター モアヤング 殿

私の個人情報及び家族の情報を下記の場合に限り、利用及び提供することに同意いたします。

- 1) サービス担当者会議
- 2) 通所介護計画の策定
- 3) 通所介護サービスの提供
- 4) 医療機関および他の介護サービス事業者等との連携

令和 年 月 日

利用者

氏名 _____

身元引受人（身元保証人・連帯保証人）
(続柄) _____
氏名 _____