

指定通所介護等重要事項説明書

(通所介護、勝山市介護予防・日常生活支援総合事業)

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 勝山福祉会
(2) 法人所在地 福井県勝山市北谷町中尾第13号16番地
(3) 電話番号 0779-83-1331
(4) 代表者氏名 理事長 佐々木 紘昭

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所、勝山市介護予防・日常生活支援総合事業
指定年月日 平成20年 1月 4日
事業所番号 1870600127

(2) 事業所の目的

事業者は、要介護または要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、利用者の社会的孤立感の解消、および心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るため、通所介護、勝山市介護予防・日常生活支援総合事業による通所型サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 さくら荘デイサービスセンター
(4) 事業所の所在地 福井県勝山市芳野町2丁目1-11
(5) 電話番号 0779-88-6500
(6) 事業所の管理者 斎 藤 久 美 子
(7) 事業開始年月日 平成12年 4月 1日
(8) 通常の事業実施地域 勝山市一円
(9) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～土曜日 但し、12月29日～1月3日は休業
受付時間	月曜～土曜日 午前9時～午後5時 12月29日～1月3日は休業
サービス提供時間	午前9時～午後5時

- (10) 利用定員 35名

(11) 設備等の概要

サービスに関わる施設・設備は次の通りです。

- | | | | |
|-------|-----|-------|-----|
| ・ 食堂 | 1ヶ所 | ・ 静養室 | 1カ所 |
| ・ 相談室 | 1ヶ所 | ・ 便所 | 3ヶ所 |

- ・ 談話室 1ヶ所 ・ 車椅子浴 1基
- ・ 一般浴 1ヶ所
- ・ 送迎車 5台 (リフト車4台・スロープ付車1台)

3. 職員の配置状況

当事業所は、利用者に対して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おります。

職種	員数及び勤務時間	兼務先
管理者	1名 午前8：15～午後5：15	さくら荘デイサービスセンター生活相談員
生活相談員	2名以上 午前8：15～午後5：15	介護職員
看護職員	2名以上 午前8：15～午後5：15	機能訓練指導員
介護職員	5名以上 午前8：15～午後5：15	
機能訓練指導員	2名以上 午前8：15～午後5：15	

4. 当事業所が提供するサービス

(1) サービスの概要

① 食事

- ・ 当事業所では、栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体の状態を考慮した食事を提供します。

② 入浴

- ・ 当事業所では身体の状態に応じて一般浴、車椅子浴を行います。

③ 排泄

- ・ 利用者の排泄介助を行いません。
- ・ 当事業所からおむつ類を提供した場合別途いただきます。

④ 送迎

- ・ 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
- ・ 利用者の身体の状態に合わせて、車椅子での送迎もいたします。

⑤ (生活機能向上グループ活動加算)

- ・ 能訓練指導員、介護職員、看護職員等が共同して利用者の生活機能改善等に係る個別の計画を作成し、生活機能向上グループ活動のサービスを行います。

⑥ (運動器機能向上加算)

- ・ 機能訓練指導員、介護職員、看護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスを行います。

⑦（個別機能訓練加算）

- ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置し、心身の状況に応じた機能訓練を行います。

(2) サービス利用料金

別紙の料金表によって、自己負担額をお支払い下さい。

(3) 介護保険の給付対象にならないサービスと料金

(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)

①介護保険給付及び総合事業の区分支給限度額を超えるサービス費

区分支給限度額を超えてサービスを利用される場合、サービス利用料金の全額が利用者の負担になります。

②食事の材料の提供（食材料費）

利用者に提供する材料にかかる費用です。

料金 1回あたり 700円（おやつ代含む）

③日常生活上必要となる諸費用

利用者またはその家族が希望された場合に実費にて提供

おむつ代（尿とりパッド 1枚 30円）

（パンツ型 1枚 120円）

④屋外行事費（交通費、入場料） 実費

⑤事業所レクリエーション費 実費

利用者またはその家族の自由な選択に基づいて行うレクリエーションに係る費用については実費をご負担いただく場合があります。

経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な金額に変更することがあります。その場合は、サービス提供前に利用者及び家族に説明いたします。

(4) 利用料金のお支払方法

前記(2)、(3)の利用料金、費用は当月の料金、費用の全額を翌月の27日に利用者及び家族の口座から振替にてお支払いいただくか、現金にてお支払いください。

5. 事故発生時の対応

①利用者に対するサービス提供において事故が発生した場合には、速やかに、市町村、利用者の家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

②サービス提供にともなって、自己の責に帰すべき事由により、利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。

③利用者に過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して、損害賠償責任を減じることができるものとします。

6. 緊急時の対応方法

サービス提供において、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに利用者の関係者および主治医等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付方法は次のとおりです。

当事業所における苦情や相談・意見があれば受付します。

①要望・苦情への受付方法

面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が受付します。

苦情受付担当者は、受け付けた要望や苦情内容を苦情解決責任者と第三者委員に報告をし、第三者委員は、内容を確認した上でご利用者及びご家族に報告受けた内容をお知らせします。

また、利用者及びご家族等は要望・苦情について直接第三者委員に申し出ることができます。

【第三者委員】

氏名	住所	電話番号
加藤 満子	勝山市北谷町北六呂師 11-5	0779-83-1041
佐野 瑞円	勝山市鹿谷町矢戸口 19-8	0779-89-3067
島田 玲子	勝山市北郷町森川 14-15	0779-89-1438

②苦情解決責任者 さくら荘 荘長 石井 孝幸
苦情受付担当者 さくらんぼ所長補佐 島田 美保

③受付時間

毎週月曜日から金曜日（但し、国民の祝日、年末年始は除きます）
午前9時～午後5時まで

④受付電話番号 0779-88-6500

(2) 行政機関その他苦情受付機関

勝山市市役所 介護保険係	所在地 : 福井県勝山市郡町1丁目1-50 電話番号 : 0779-87-0600
福井県国民健康保険 連合会	所在地 : 福井県福井市開発4丁目202-1 電話番号 : 0776-57-1614
福井県社会福祉協議会 運営適正委員会	所在地 : 福井県福井市光陽2丁目3-22 電話番号 : 0776-24-2339

8. 虐待防止と虐待通報受付について

当事業所において職員の利用者に対する虐待防止を図ることを目的として高齢者虐待防止対応規定を制定します。利用者本人及びご家族等、職員等からの虐待の通報があっ

たときは、高齢者虐待防止対応規定に基づいて対応します。

①虐待通報の受付方法

面接、電話、書面などにより虐待防止受付担当者が受付します。

②高齢者虐待防止対応体制

虐待通報受付担当者は、受け付けた通報内容を虐待防止対応責任者に報告をします。虐待防止対応責任者は内容を確認した上で原因解決策の検討、当事者等との話し合いを行い迅速な改善を図ることとします。また、第三者委員会への虐待防止結果の報告、虐待原因の改善状況について当事者（ご家族等も含む）及び第三者委員への報告をします。

③虐待防止対応責任者 さくら荘 荘長 石井 孝幸

虐待防止受付担当者 さくらんぼ所長補佐 島田 美保

④第三者委員は7項の苦情処理に定める委員と兼ね、その他の事項についても準ずるものとします。

9. 第三者による評価の実施状況

なし	あり	実施年月日	
○		実施評価機関	
		評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

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。

さくら荘デイサービスセンター

説明者 _____ 印

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、通所介護サービスの提供に同意しました。

【利用者】 住所 _____

氏名 _____ 印

【代理人】 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

利用料金表（令和3年4月～）

基本料金 (1回あたり)	区分 通所介護	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	送迎は基本 料金に 含まれて います
	要介護1	368円	386円	567円	581円	655円	
	要介護2	421円	442円	670円	686円	773円	
	要介護3	477円	500円	773円	792円	896円	
	要介護4	530円	557円	876円	897円	1,018円	
	要介護5	585円	614円	979円	1,003円	1,142円	
加算料金	入浴介助加算(Ⅰ)	1回につき 40円		入浴介助を行った場合			
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1回につき 18円		区分支給限度額の算定対象外			
	中重度者ケア体制加算	1回につき 45円		要介護3以上の利用者が3割以上の 時利用者全員に算定			
	認知症加算	1回につき 60円		認知症高齢者自立度Ⅲ以上の利用 者に算定			
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1回につき 56円		機能訓練指導員を配置し機能訓練 を行う			
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	月に1回 20円		個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定に 併せ算定			
	科学的介護推進体制加算	月に1回 40円		科学的介護情報システムを用いて、 介護サービスの質の向上を評価す る加算			
	事業所送迎を行わない時	△47円		所定から片道につき			
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の59/1000		区分支給限度額の算定対象外			
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の12/1000					
基本料金	区分 介護予防・通所介護相当サービス						備考
	要支援1及び事業対象者				1,672円	送迎・入浴加算は基本料金に包括さ れています。	
	要支援2及び事業対象者				3,428円		
加算料金	科学的介護推進体制加算	月に1回 40円		科学的介護情報システムを用いて、 介護サービスの質の向上を評価す る加算			
	運動器機能向上加算			225円	個別計画を作成し、これに基づきサ ービスを実施します		
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(支援1及び事業対象者)		72円	区分支給限度額の算定対象外		
		(支援2及び事業対象者)		144円			
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の59/1000		区分支給限度額の算定対象外			
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の12/1000						
その他	昼食代			700円	おやつ代含む		
	おむつ代(パット型)			30円	1枚		
	おむつ代(パンツ型)			120円	1枚		
	レクリエーション費			実費			

※新型コロナウイルス感染症への対応として令和3年4月から9月までの期間、基本料金の0.1%が利用料金に上乗せされます。

※勝山市総合事業対象者は要支援相当のサービスを受けることができ、加算についても要支援と同様となります。

※上記金額については介護保険、勝山市総合事業において1割負担の額で表示してあります。負担割合は介護保険負担割合証の通りとします。

※区分支給限度額を超えてサービス利用した分については、全額自己負担となります。

個人情報の使用に係る同意書

利用者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針の下ここに利用目的を特定し、「さくら荘在宅サービス支援センター」が、利用者及び家族の個人情報を下記の目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

「利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的」

1. さくら荘在宅サービス支援センターさくらんぼ内での利用目的
 - ①当施設が利用者等に提供する介護サービス
 - ②介護保険事務
 - ③介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・利用者等に関する管理
 - ・会計、経理
 - ・事故の報告
 - ・当該利用者の介護サービスの向上
2. 他の介護事業者等へ情報提供を伴う利用目的
 - ①当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・利用者の緊急時の受診等に当たり、主治医及び担当医等の意見・助言を求める場合
 - ・家族への心身の状況説明
 - ②介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・審査支払いの機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
 - ③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は提出等

「上記以外の利用目的」

1. 当施設内部での利用に係る利用目的
 - ①当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料
 - ・当施設において行われる事例研究
2. 他の事業所等への情報提供に係る利用目的
 - ①当施設の管理運営業務のうち

・外部監査機関への情報提供

令和____年____月____日

【利用者】住所：_____

氏名：_____ 印

【家族】住所：_____

氏名：_____ 印 続柄：_____