

地域密着型通所介護サービス並びに通所介護相当サービス 重要事項説明書

あなたに対する地域密着型通所介護サービス並びに通所介護相当サービスの提供開始に当たり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者及び事業所の概要

事業者	社会福祉法人 雄勝なごみ会	
所在地	湯沢市小野字大沢田221番地	
法人の種類	社会福祉法人	
代表者名	理事長 京野 公子	
事業所の名称	デイサービスセンターいさみが岡	
事業者番号	地域密着型通所介護	0590700175
	介護予防通所介護	0570725218
	通所介護相当サービス	05A0700014
管理者	高橋 美雅	
電話番号	79-5753	
FAX	79-5754	
開設年月日	平成29年4月1日	
利用定員	1日 16名	
通常の事業の実施地域	湯沢市内（旧市内）	

2. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業所の目的

介護が必要と認定された利用者のケアプランに基づき、社会的孤立感の解消、および心身機能の維持、並びに家族の身体的、精神的負担の軽減を図り、適切なサービスを援助することを目的とします。

(2) 運営方針

利用者の意思及び人格を尊重し、個人のプライバシーをできるだけ保持し、常に利用者の立場に立ちながら、湯沢市や他の保健医療サービス及び福祉サービス提供者、地域との結び付きを重視し明るくなごやかな雰囲気の中で、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行います。

3. サービス提供可能な日と時間帯

営業日	天災その他やむを得ず業務を遂行できない曜日及び、月曜日から土曜日までとする
サービス提供時間	午前9時20分～午後4時20分

4. 利用事業所の職員体制 <主な職員の配置状況>と勤務体制

※職員の配置については、指定基準を厳守しています。

職員の職種		常勤	職員の職種		常勤
管理者兼務生活相談員		1	生活相談員兼務介護職員		1
介護職員		5	看護職員兼務機能訓練指導員		1
勤務形態	始業時間	終業時間	休息时间		
日勤	8:30	17:30	60分		

5. 提供するサービスの内容

- (1) 送迎に関すること
 - ・送迎を必要とされる方については、自宅又は近くまで専用の送迎車によりお迎えします。
- (2) 健康チェックに関すること
 - ・日常生活上における血圧・脈拍等の必要なチェックを行います。
- (3) 身体の介護に関すること
 - ・日常生活動作能力の状態により、必要な支援及び介助を行います。
- (4) 入浴に関すること
 - ・家庭において入浴することが困難な方に、必要な介助を行います。
- (5) 食事に関すること
 - ・身体の状態を考慮した食事提供や必要な介助を行います。
- (6) 口腔ケアに関すること
 - ・必要に応じ口腔機能が低下している又はおそれのある方に、口腔清掃の指導等を行います。
- (7) 機能訓練・生活機能向上・日常動作訓練に関すること
 - ・自分らしく、生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、レクリエーション・音楽活動・行事的活動・体操等を行い、これらの活動を通じて、利用者自身の仲間づくり、老いや障害の受容、体力作りや心身機能の維持・向上、自身の回復や情緒の安定を図りながら、自立支援・体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための援助(介護予防は小集団で)を行います。
 - ① このサービスの提供に当たっては、あなたの要介護状態の軽減若しくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう適切にサービス計画を作成し提供します。
 - ② サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあったら、いつでも担当職員に遠慮なく質問してください。
 - ③ サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。特に、利用者の身体に接する設備、器具については、消毒したものを用います。
- (8) 相談・援助に関すること
 - ・利用者及びその家族の日常生活における介護上の悩み等に関する相談、援助を行います。

6. 利用料金(地域密着型通所介護費)

①基本料金(1日)

(単位:円)

介護度 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	409	469	530	589	651
4時間以上 5時間未満	428	491	555	617	682
5時間以上 6時間未満	645	761	879	995	1,113
6時間以上 7時間未満	666	786	908	1,029	1,150
7時間以上 8時間未満	739	873	1,012	1,150	1,288
8時間以上 9時間未満	768	908	1,052	1,197	1,339

②加算料金

(単位:円)

サービス提供体制強化加算(I)イ	18	入浴介助 1回	50
------------------	----	---------	----

③・介護職員処遇改善加算(I) 5.9%

・介護職員等特定処遇改善加算(I) 1.2%

基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数に、それぞれの加算率を乗じた単位数で算定します。

④時間延長

(単位:円)

9時間以上10時間未満	50	10時間以上11時間未満	100
-------------	----	--------------	-----

注1) 心身の状況から長時間のサービス利用が困難な場合や、病後等で、長時間のサービスから短時間の利用に移行する必要がある場合は、2時間以上3時間未満の利用も可能です。その場合の料金は、上記料金表「3時間以上4時間未満」利用料金の30%引きとなります。

⑤送迎を行わない場合は、片道47単位減算する。

⑥同一建物送迎(ケアハウス)については、94単位/日を減算する。

曜日	算定根拠(単位・加算)		目安は月4週としています。	
曜日 曜日	基本料		×	=
	入浴介助		×	=
	サービス提供体制(1)イ		×	=
	送迎減算			
	小計(a)			
	介護職員処遇改善(I) (b)	(a)×59/1000	=	
	介護職員等特定処遇改善(I) (c)	(a)×12/1000	=	
	計(a)+(b)+(c)=(d)			
保険適用外 サービス	食材料費(e)	単価/回	回/月	利用者負担金
		790	× 回	
1か月あたりお支払い合計額の目安 合計(d)+(e)=				

■交通費は、事業者の通常のサービス地域をこえる場合のみ必要となります。

7. 利用料金(通所介護相当サービス介護費)

※事業対象者・要支援1

- ・1回につき380単位:円(1月の中で4回まで利用した場合)
- ・1,655単位:円/月(1月の中で5回利用した場合)

※要支援2

- ・1回につき391単位:円(1月の中で8回まで利用した場合)
- ・3,393単位:円/月(1月の中で9回利用した場合)

※送迎・入浴については基本単位に含まれる。

②加算料金(選択的サービス等)

(単位:円/月)

サービス提供体制強化加算(1)イ	要支援1	72	要支援2	144
------------------	------	----	------	-----

③・介護職員処遇改善加算(I)5.9%

- ・介護職員等特定処遇改善加算(I)1.2%

基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数に、それぞれの加算率を乗じた単位数で算定します。

④同一建物送迎減算(ケアハウス)については、94単位/日を減算する

曜日	算定根拠・(単位:円/月)・(単位:円/日)	
曜日 曜日	基本料	380×4回=1520
	サービス提供体制(1)イ	72
	同一建物送迎減算	
	小計(a)	1592
	介護職員処遇改善(I) (b)	月(a)×59/1000=94
	介護職員等特定処遇改善(I) (C)	月(a)×12/1000=19
	計(a)+(b)+(C)=(d)	1705

保険適用外 サービス	食材料費 (e)	単価/回	回/月 利用者負担金	利用者負担金
		790	×4回	
1か月あたりお支払い合計額の目安 合計(d)+(e)=4865				

8. 利用料金の支払い方法

- (1) 介護保険の適用を受ける場合は、原則として利用料の1割を支払いいただきます。ただし、介護保険法に基づいて、保険給付を償還払い(いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から9割分の払戻しを受ける方法)の方法をご希望の場合は、申し出ください。
- (2) 介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- (3) 当事業所は、あなたに対し、毎月20日頃までに、サービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付して送付します。

- (4) 毎月の利用者負担金は、毎月 月末までに、口座引落及び納付書でお支払い下さい。

9. サービス提供記録について

提供したサービスについては、その都度サービス提供記録に記録し、必要に応じ閲覧できます。又、この記録は5年間保管することとします。

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について
- ・サービスの提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
- (2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について
- ・事業所は、前項の規程に関わらず、利用者及び家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供・または収集します。
- ① 利用者に関わる居宅サービス計画及びサービス計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。
 - ② 介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整。
 - ③ 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。
 - ④ 利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合。

11. 緊急時、事故発生時における対応

サービスの提供中にご利用者に病状の急変など緊急の事態や事故が発生した場合、速やかに家族、担当ケアマネ、主治医等に連絡するとともに、あらかじめ指定する連絡先にも連絡し、救急治療あるいは緊急入院などの必要な措置を講じます。

12. サービスの利用に関する留意事項

- (1) 施設・設備の使用
- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
 - ・故意に又は注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
 - ・当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような飲酒行為、暴言、暴力行為、セクハラ、その他の迷惑行為を行うことはできません。
- (2) 喫煙
- ・決められた喫煙場所以外での喫煙はできません。

(3)) 宗教活動、政治活動

- ・当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

13. 行動制限についての留意事項

センターにおいては、利用者に対して個人の行動を制限するような行為（身体拘束等）を行ってはならないことになっています。

しかしながら、在宅での介護状況に合わせて、やむを得ない場合は身体拘束その他利用者の行動を制限する場合があります。この場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記した文書を交付して説明を行い、対象となる利用者又はその家族に対して同意を得て実施することになります。（施設内に「行動制限検討委員会」を設置しています。）

14. 相談、苦情対応窓口

*法人「苦情解決第三者委員」設置要項に基づいて処理いたします。

（苦情窓口） 苦情受付担当者：生活相談員 柴田 一平

苦情処理を行うための処理体制

1. 「苦情受付カード」に記載し、苦情解決責任者（管理者）へ報告。
2. 責任者は関係者及び部署等より苦情についての事実確認を行う。
3. 関係者及び部署等との協議・連携により対応内容を検討し、苦情解決責任者及び必要に応じて苦情解決第三者委員へ報告する。
4. 責任者は苦情の改善について、相談者に説明し解決に努める。又対応内容も受付カードに記録しておく。

※ 下記の機関でも苦情の受付が可能です

○本法人で解決できない苦情についての申立について

秋田県運営適正委員会 秋田市旭北栄町1-5 (秋田県社会福祉会館内) 秋田県福祉サービス総合支援センター	受付時間 月曜から金曜日 午前8時30分～午後5時15分 電話 018-864-2726 FAX 018-864-2702
---	--

○介護保険サービスに関する苦情について

湯沢市福祉保健部・長寿福祉課 介護保険班 湯沢市佐竹町1-1	受付時間 月曜から金曜日 午前8時30分～午後5時15分 電話 73-2111 FAX 73-2117
秋田県国民健康保険団体連合会 秋田市山王4-2-3 (秋田県市町村会館内) 介護保険課 「相談・苦情」 窓口	受付時間 月曜から金曜日 午前8時30分～午後5時15分 電話 018-883-1550 FAX 018-824-0043

地域密着型通所介護サービス並び
通所介護相当サービス
重要事項説明書（実施証明）

令和 年 月 日

地域密着型通所介護サービス並び通所介護相当サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項の説明を行いました。

管理者 所在地：湯沢市山田字勇ヶ岡50番地
事業所名：デイサービスセンター いさみが岡
管理者名：高橋美雅（公印省略）

説明者 担当：生活相談員 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護サービス並び通所介護相当サービスの提供開始に同意し受領いたしました

利用者 氏名 _____ 印

代理人
(ご家族) 氏名 _____ 印