

「通所介護」「第1号通所事業(通所介護相当サービス)」重要事項説明書

1 事業の目的と方針

当事業所は、要介護状態・要支援状態又は事業対象者にある方に対し、適切なサービスを提供することにより、要支援又は要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村・地域の保健、福祉、医療サービスと連携を図り、統合的にサービスの提供に努めます。

2 施設の内容

(1) 事業者

法人名	社会福祉法人 愛 幸 会
事業名	通所介護事業 第1号通所事業(通所介護相当サービス)
法人所在地	静岡県静岡市葵区吉津199
代表者氏名	理事長 澤田 初子
電話番号	054-278-5566

(2) 事業所

事業所の名称	吉津園デイサービスセンター
事業所の所在地	静岡県静岡市葵区吉津199
事業所番号	2274100871号
管理者の氏名	センター長 芝原 章秀
電話番号	054-278-5567
FAX番号	054-278-5568
サービス提供地域	静岡市葵区、駿河区

(3) 法人が行っている他の事業

当法人では、次の事業もあわせて実施しています。

介護老人福祉施設	2274100896号
短期入所生活介護	2274100888号
介護予防短期入所生活介護	2274100888号
居宅介護支援	2274100011号

(4) 事業所の職員体制

事業所では、利用者に対して通所介護サービス及び第1号通所事業(通所介護相当サービス)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。

職種	常勤換算
1. 事業所長(管理者)	1名以上
2. 介護職員	4名以上(土曜日は1名以上)
3. 生活相談員	1名以上
4. 看護職員	1名以上(土曜日は朝1時間と必要時に1名配置)
5. 機能訓練指導員	1名以上

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(5) 設備の概要

- ア 利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・椅子・食器類等の備品類を備えています。
- イ 浴室は、利用者が使用しやすいように一般浴槽の他にリフト浴を設けています。
- ウ 利用者が静養できるスペースを設けています。
- エ その他の設備として、相談室・事務室・機能訓練スペースを設けています。

3 サービスの内容

(1) 食事

- ア 食事の提供と準備、介助等を行います。
- イ 事業所では、管理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ます。
- ウ 利用者の自立支援のため、できるだけ離床して食事をしていただけるよう支援します。
- エ お弁当を持参していただくことも可能です。その場合、事前に事業所にお伝え下さい。

(2) 入浴

入浴又は清拭等の介助を行います。リフトを使用して入浴することも可能です。

(3) 排泄

トイレ介助等の排泄介助を行います。

(4) 送迎

利用者の希望により、御自宅と事業所間の送迎を行います。

4 利用料金

事業を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準又は静岡市長が定める基準によるものとし、法定代理受領サービスであるときは、介護負担割合証に記載の負担割合に応じた額となります。

- (1) 第1号通所事業(通所介護相当サービス)
利用料金(1ヶ月あたり) 1単位10.27円 (1割負担の場合)

1. 利用者の要介護度と単位数	事業対象者・要支援1 1,798単位	要支援2 3,621単位
2. 介護保険から給付される金額	16,618円	33,468円
3. サービス利用に係る自己負担額	1,847円	3,719円

ア 加算等の料金

○サービス提供体制強化加算Ⅱ

事業対象者・要支援1 72単位／月(1ヶ月74円)

要支援2 144単位／月(1ヶ月148円)

○介護職員等処遇改善加算Ⅰ $\square$ 月の介護報酬総単位数 $\times$ 12.0% $\times$ 10.27 $\times$ 利用者負担割合分

○科学的介護推進体制加算 40単位／月(1か月41円)

- (2) 通所介護利用料金(月曜日～金曜日 9:00～16:15) 1単位10.27円 (1割負担の場合)

1. 利用者の要介護度と単位数	要介護1 658単位	要介護2 777単位	要介護3 900単位	要介護4 1,023単位	要介護5 1,148単位
2. 介護保険から給付される額	6,081円	7,181円	8,318円	9,455円	10,610円
3. サービス利用に係る自己負担額(1日あたり)	676円	798円	925円	1,051円	1,179円

ア 加算等の料金

○入浴加算Ⅰ 1回40単位(1回41円)

○サービス提供体制強化加算Ⅱ 1回18単位(1日19円)

○介護職員等処遇改善加算Ⅰ $\square$ 月の介護報酬総単位数 $\times$ 12.0% $\times$ 10.27 $\times$ 利用者負担割合分

○科学的介護推進体制加算 40単位／月(1か月41円)

(3) 通所介護利用料金(土曜日 9:00～15:15) 1単位10.27円 (1割負担の場合)

1. 利用者の要介護度と単位数	要介護1 584単位	要介護2 689単位	要介護3 796単位	要介護4 901単位	要介護5 1,008単位
2. 介護保険から給付される額	5,397円	6,368円	7,356円	8,327円	9,316円
3. サービス利用に係る自己負担額(1日あたり)	600円	708円	818円	926円	1,036円

ア 加算等の料金

○入浴加算Ⅰ 1回40単位(1回41円)

○サービス提供体制強化加算Ⅱ 1回18単位(1日19円)

○介護職員等処遇改善加算Ⅰ $\square$ 月の介護報酬総単位数 $\times$ 12.0% $\times$ 10.27 $\times$ 利用者負担割合分

○科学的介護推進体制加算 40単位/月(1か月41円)

(4) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第9条、第10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。

ア 食事の提供にかかる費用

利用者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用として、1回600円。

イ レクリエーション、クラブ活動費

ウ 複写物の交付

サービス提供についての複写物を必要とする場合には、複写費用が必要です。

エ サービス利用中に必要となる諸費用の実費

オムツ代100円(1枚)パッド代50円(1枚)等

(5) 社会福祉法人により提供されるサービス利用料の軽減

申請により、社会福祉法人から提供される介護保険サービスのうち、利用料・食費が下記の割合で軽減されます。この制度を御利用になる方は、「社会福祉法人等利用者負担額軽減確認証」を事業所へ事前に提出して下さい。

(対象者の要件) 下記1～6全ての要件に当てはまる方

①市民税が世帯非課税の方

②年間収入が単身世帯で150万円(世帯員が1人増えるごとに50万円加算)以下であること。

③預貯金等の額が単身世帯で350万円(世帯員が増えるごとに100万円加算)以下であること。

④日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。

⑤負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

⑥介護保険料を滞納していないこと。

5 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者は、体調に変化があった際には事業所にご連絡下さい。
- (2) 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけて下さい。
- (3) 事業所内での金銭及び食べ物のやりとりは、ご遠慮下さい。

6 感染症に関する留意事項

- (1) 事業所は、インフルエンザ等の感染者が出た場合、利用の可否を御家族等に確認させていただきます。また、感染者の状況によっては、サービスの提供を中止する場合があります。

7 非常災害対策

- (1) 事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な備品を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基き年2回以上利用者及び職員の訓練を行います。
- (2) 地震や台風等により、送迎等に支障を及ぼす場合には、サービスの提供を中止いたします。
(大雨特別警報、避難準備・高齢者等避難開始等以上の勧告発令時もサービスの提供を中止します。)また、サービス利用時に警報等が発令された場合には、状況によってサービス提供時間を短縮する可能性があります。

8 緊急時の対応

事業所は、サービス提供時に利用者の病状に急変が生じた場合等には、速やかに主治医又は緊急連絡先に連絡をする等、必要な措置を講じます。

9 事故発生時の対応

事業所は、サービス提供に際して利用者の怪我や体調に変化があった場合には、速やかに主治医又は緊急連絡先に連絡をする等、必要な措置を行います。また、事故状況や事故の際の処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、速やかにその損害を賠償します。

10 守秘義務に関する対策

事業所及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

11 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

12 身体拘束の禁止

事業所は、サービス提供にあたり身体拘束等、利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない対応については、この限りではありません。

身体拘束等の行為を行わなくてはならない際には、その日時、態様、利用者の心身の状況、やむを得ないと判断した理由等を説明し、説明した職員等の氏名の記載された「身体拘束同意書」をもって、利用者又は代理人の同意を得る事とします。

13 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情解決責任者 澤田 彰宏

苦情受付担当者 金子 真奈美

連絡先 (054) 278-5566

公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

・静岡市役所 介護保険課

静岡市葵区迫手町5番1号

連絡先 事業者指導第2係 (054) 221-1377

・静岡県福祉サービス運営適正化委員会

静岡市葵区駿府町1-70

連絡先 (054) 653-0840

・静岡県国民健康保険団体連合会(介護保険課)

静岡市葵区春日2丁目4番34号

連絡先(苦情専用) (054) 253-5590

・苦情処理第三者委員

氏名 浅井 正英 連絡先 (054) 278-9728

氏名 岩田 信夫 連絡先 090-5605-4721

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談に乗っていただける委員です。また、解決を見出せない場合においては県の社会福祉協議会への取り次ぎをします。

14 第三者による評価の実施状況

なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

15 損害賠償について

事業所は、サービス提供に当って故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、利用者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償額を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

「通所介護」「第1号通所事業(通所介護相当サービス)」サービスの開始にあたり、利用者に対して
契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業所>

事業所所在地 静岡県静岡市葵区吉津199

事業所名 吉津園デイサービスセンター

センター長 芝原 章秀 印

重要事項説明者

職名 氏名 印

私は、契約書及び本書面に基づいて事業所の職員である職名 _____ 氏名 _____ から
重要事項の説明を受け同意しました。

<契約者・利用者>

住所

氏名 印

<代理人>

住所

氏名 印

続柄