

『指定通所介護』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。

介護保険事業所番号 (4676700042)

当事業所はご契約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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 松山やっちく会
- (2) 法人所在地 鹿児島県志布志市松山町泰野字松ヶ迫 1111 番地
- (3) 電話番号 099-487-8188
- (4) 代表者氏名 理事長 渡辺 紘三

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12年3月9日指定
介護保険事業所番号(4676700042)
※ 当事業所は「特別養護老人ホームやっちく」に併設されています。
- (2) 事業の目的 デイサービスセンターやっちくでは、在宅の高齢者に対し入浴、食事の提供やレクリエーション四季折々にちなんだ行事、日常訓練等のサービス提供を行い、生活の助長・社会的孤立感の解消・心身機能の維持向上を図るとともに、その家族の身体的・精神的な負担の軽減を図る事を目的とします。
- (3) 事業所の名所 デイサービスセンターやっちく
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県志布志市松山町泰野字松ヶ迫 1111 番地
- (5) 電話番号 099-487-8188

(6) 事業所長 (管理者) 氏名 別府 八重子

(7) 開設年月日 平成 7年 10月 1日

(8) 利用定員 28名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 実施地域

通常の事業の実施地域は、志布志市、曾於市の区域とする。

(2) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日～土曜日 営業時間 8:30 ～ 17:30

※ただし、年末年始の12月31日から1月2日までの3日間は休業させていただきます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定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。

(1) 職員体制

| 職 種 | 職員数 | 業 務 内 容 |
|--------------|------|--|
| 1. 事業所長(管理者) | 1名 | 従業員の管理及び業務の管理(福祉施設等管理者と兼務) |
| 2. 介護職員 | 3名以上 | 日常生活上の介護、健康保持のための相談、助言 (看護職 1名以上兼務) |
| 3. 生活相談員 | 1名以上 | 日常生活上の相談、生活支援 |
| 4. 看護職員 | 1名以上 | 健康管理、健康上の相談、助言、機能回復訓練士兼務 |
| 5. 事務員 | 1名 | 経理事務(福祉施設職員 兼務) |

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについては

- | |
|---|
| <ul 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) 利用料金の金額をご契約者にご負担していただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(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 食事(但し、食費は別途いただきます。)

※当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

※ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

食事時間は 12:00 ~ 13:00の間です。

② 入浴

※入浴、又は清拭を行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

※ご利用者の排泄の介助を行います。

④ 機能回復訓練

※看護師により、ご利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその機能を維持するための訓練を実施します。

⑤ 送迎

※ご利用者のご自宅から当事業所まで安全に送迎させていただきます。

利 用 料 金 表

| 介護度 | 基本料金 3時間～ 4時間 | 基本料金 4時間～ 5時間 | 基本料金 5時間～ 6時間 | 基本料金 6時間～ 7時間 | 基本料金 7時間～ 8時間 | 入 浴 加 算Ⅰ | サービス提供 体制強化 加算Ⅲ | 介護職員等 処遇改善 加算Ⅱロ | 科学的介護 推進体制加算 |
|------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 要介護1 | 370 (740) (1110) | 388 (776) (1164) | 570 (1140) (1710) | 584 (1168) (1752) | 658 (1316) (1974) | 1日×40 | 1日×6 | ×11.8% | ×40 |
| 要介護2 | 423 (846) (1269) | 444 (888) (1332) | 673 (1346) (2019) | 689 (1378) (2067) | 777 (1554) (2331) | | | | |
| 要介護3 | 479 (958) (1437) | 502 (1004) (1506) | 777 (1554) (2331) | 796 (1592) (2388) | 900 (1800) (2700) | | | | |
| 要介護4 | 533 (1066) (1599) | 560 (1120) (1680) | 880 (1760) (2640) | 901 (1802) (2703) | 1023 (2046) (3069) | | | | |
| 要介護5 | 588 (1176) (1764) | 617 (1234) (1851) | 984 (1968) (2952) | 1008 (2016) (3024) | 1148 (2296) (3444) | | | | |

※入浴加算加算…通所介護における、入浴中のご利用者様の身体の観察を含む介助を行う場合に算定できるものです。

ご利用者様の体調や都合により、入浴されなかった場合には算定されません。

※サービス提供体制強化加算…「質の高いサービスの強化」と「職員のキャリアアップの促進」を図るため、事業所内の介護福祉士の資格を保有している方の割合や勤続年数からサービスの質が一定以上の保たれた事業所が算定できるものです。

※介護職員等処遇改善加算…介護職員の処遇改善（賃金引上げ等）に取り組む事業所が算定できるものです。

※科学的介護推進体制加算…利用者の基本的な情報を厚生労働省に提出し必要に応じて通所介護計画を見直している事業所が算定できるものです。

※上（ ）内は2割負担、下（ ）内は3割負担の単位数となっております。

※介護保険サービス利用時の負担割合は、以下の介護負担割合証に定める割合の額とする。

○3割負担

- ・65歳以上の方で年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で340万円以上、または、2人以上世帯で463万円以上。

○2割負担

- ・65歳以上の方で年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円以上、340万円未満、または2人以上世帯で346万円以上463万円未満。

○1割負担

- ・65歳以上の方で年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円未満、または、2人以上世帯で346万円未満
- ・65歳以上の方で本人の合計所得金額が160万円未満。

- ・第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）
- ・市区町村民税非課税の方。
- ・生活保護受給者

送迎について・・・・・・・・・・事業所が送迎を行わなかった場合、片道47円費用がかかります。

※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ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第6条参照)

以下のサービスは、利用料金の金額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

(ア)食事・材料の提供(食費)

ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金・・・1回あたり450円

(イ)通常の事業実施区域外への送迎

通常の実施区域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

- | | |
|-------------------------|------|
| *事業所から、片道おおむね20キロメートル未満 | 200円 |
| *事業所から、片道おおむね20キロメートル以上 | 300円 |

(ウ)レクリエーション

ご利用者の希望によりレクリエーションに参加することもできます。

利用料金・・・材料代等の実費をいただきます。

(エ)日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活に要する費用でご利用者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用ご負担していただきます。

<1枚あたり>

- | | | |
|-------------------|-----|------|
| * 紙おむつカバー(Lサイズ) | ・・・ | 100円 |
| * (Mサイズ) | ・・・ | 90円 |
| * 紙おむつ | ・・・ | 35円 |
| * 尿とりパット | ・・・ | 20円 |
| * リハビリパンツ(L～Mサイズ) | ・・・ | 100円 |

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用はご利用当月の末締めで、当月ご利用分合計金額の請求書を翌月10日までに発送しますので、料金の合計額をご利用月の25日までに支払いをお願い致します。尚、請求書に記載してあります振込みもできます。

(4) 利用中止、変更、追加(契約書第7条参照)

*利用予定の前に、ご利用者の都合により、通所介護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出来ます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

*サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働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。

*(キャンセル規定)

ご利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料はかかりませんが早めにご連絡下さるようお願いいたします。

*当日の状態の確認後、体調が悪い場合サービス内容の変更又は中止することがあります。この場合ご家族へ連絡の上、適切に対応致します。

6. 苦情の受付・事故発生時の対応について

(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。

連絡先 〒 899-7602

鹿児島県志布志市松山町泰野字松ヶ迫1111番地

TEL 099-487-8188

苦情受付窓口(担当者)

<相談員> 栗山 平

受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

また、苦情受け付けボックスを事務所に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|------------------------|---|
| 志布志市松山支所 保健福祉課介護保険係 | 所在地 鹿児島県志布志市松山町新橋268番地 電話番号 099-487-2111 受付時間 9:00~17:00 |
| 曾於市役所本庁 保健福祉課介護保険係 | 所在地 鹿児島県曾於市末吉町二之方1980番地 電話番号 0986-76-1111 受付時間 9:00~17:00 |
| 鹿児島県国民健康保険 団体連合会 | 所在地 鹿児島市鴨池新町7番4号 電話番号 009-206-1084 受付時間 9:00~17:00 |
| 鹿児島県社会福祉協議会 | 所在地 鹿児島市鴨池新町1番7号 電話番号 099-257-3855 受付時間 9:00~17:00 |

(3) 緊急時における対応方法

*通所介護従事者等は、通所介護を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

(4) 事故発生時の対応

*事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置、医療機関への搬送等の処置を講じ、速やかに市町村及び利用者の家族・居宅介護支援事業所等に連絡すると共に、再発防止に努めその対応について協議するものとする。

*事業所は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償をすることとする。ただし、事業所及び従業者の責に帰すべからざる事由による場合にはこの限りではない。

(5) 高齢者虐待防止の推進

①虐待を防止する為の対策を検討する委員会を設置。

→委員会は定期的を開催すること(3か月に1回)委員会の決定事項等は職員に周知すること。

②虐待防止の指針を作成すること(マニュアル)

③虐待防止の為の研修を定期的実施すること(年2回)

④虐待防止の為の責任者を管理者の別府八重子に定める。

7. 第三者評価の実施

*第三者評価の実施なし。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供に際し、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を行いました。

事業所

住所 鹿児島県志布志市松山町泰野字松ヶ迫1111番地

名称 デイサービスセンターやっちく 印

説明者

職名 生活相談員

氏名 栗山平 印

私は、指定通所介護サービスの提供に際し、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 印

(代理人)

住所

氏名 印