

射水市
介護予防・日常生活総合事業
第一号通所事業(通所介護相当サービス)
重要事項説明書

社会福祉法人小杉福祉会
エスボーワールこすぎデイサービスセンター
(介護保険指定事業所番号 富山県 1671900106号)

当施設はご契約者に対して第一号通所事業(通所介護相当サービス)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とおり説明します。

目次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業の目的と運営方針
4. 提供するサービスの内容
5. 職員の配置状況
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金
7. 高齢者虐待防止について
8. 守秘義務と個人情報の保護
9. 身体拘束の禁止について
10. 事故発生時の対応と事故防止の取り組みについて
11. 苦情受付について
12. 情報開示について

1. 事業者

| | |
|-----------|-----------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人小杉福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 富山県射水市池多822番地 |
| (3) 電話番号 | 0766-56-1078 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 倉敷 博一 |
| (5) 設置年月日 | 昭和54年8月 17日 (社会福祉法人南太閤山福祉会) |

2. 事業所の概要

| | |
|-----------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 第一号通所事業(通所介護相当サービス) |
| (2) 事業所の名称 | エスパワールこすぎデイサービスセンター |
| (3) 事業所の所在地 | 富山県射水市池多822番地 |
| (4) 電話番号 | 0766-56-0871 |
| (5) 指定年月日 | 平成29年4月 1日 |
| (6) 事業所番号 | 富山県1671900106号 |
| (7) 事業所長(管理者)氏名 | 西野 俊博 |
| (8) 開設年月日 | 昭和62年4月 1日 |
| (9) 通常の事業の実施地域 | 射水市全域 |
| (10) 営業日及び営業時間 | 営業日時 年中無休 午前7時30分から午後7時 サービス提供時間 午前9時から午後5時 (他の時間帯については相談) |
| (11) 利用定員 | 50人 |

3. 事業の目的と運営方針

(1) 事業所の目的

要支援状態にある利用者が、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営方針

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等と踏まえ、介護保険法、その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

事業者が設置する事業所に通つてもらい、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練等のサービスを提供します。

サービスの提供にあたっては、利用者ができることは利用者が行うことを基本とします。

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して第一号通所事業（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。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| | | | |
|---------|------|---------|------|
| 管理者（所長） | 1名 | 機能訓練指導員 | 1名以上 |
| 生活相談員 | 1名以上 | 栄養士 | 1名以上 |
| 看護職員 | 1名以上 | 調理員 | 1名以上 |
| 事務員 | 1名以上 | 介護職員 | 8名以上 |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種 | |
|----------------------|--|
| 1. 介護職員 | 勤務時間 7:30～19:00 ☆原則として職員1名あたりご契約者5名の世話をします。 |
| 2. 看護職員 | 勤務時間 8:15～17:15 ☆1名以上の看護職員が勤務します。 |
| 3. 機能訓練指導員 (看護職員) | 勤務時間 8:15～17:15 ☆1名以上の機能訓練指導員(看護職員)が勤務します。 |

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

サービス利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いただく「利用者負担金」は、原則として、負担割合証に応じた基本利用料の1割と2割と3割の金額です。ただし、区分支給額【事業対象者の場合は1月につき50,320円（事業者がサービスを集中的に利用することが必要と認められる場合は1月につき105,310円）、要支援1認定者の場合は 1月につき50,320円、要支援2認定者の場合は1月につき105,310円】を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（注）区分支給限度額は説明するべき事項の1つとして示しているものであり、区分支給限度額に至るまでサービス利用することをすすめるものではありません。

〈サービスの概要〉

☆共通的サービス

①食事（但し、食費は別途いただきます。）

・当事業所では、栄養士のたてる献立により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間） 朝食：7時30分から 昼食：12時から 夕食：18時から

②入浴

・入浴を行います。必要に応じて介護職員が援助します。

③排泄

・ご利用者の排泄の援助を行います。

④機能訓練

・ご利用者的心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の維持又はその減退を防止するための訓練を実施します。

〈サービスの利用料金〉

(1) 通所介護相当サービスの利用料

☆基本サービス

| 区分 | 基本利用料 | 利用者負担金 | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 通所型 サービス費 (I) | 要支援1認定者または1週に1回程度のサービスが必要とされた事業対象者であって、1月の利用が5回以上の場合 | 17,980円 (1月につき) | 1,798円 (1月につき) | 3,596円 (1月につき) | 5,394円 (1月につき) |
| 通所型 サービス費 (II) | 要支援2認定者または1週に2回以上のサービスが必要とされた事業対象者であって、1月の利用が9回以上の場合 | 36,210円 (1月につき) | 3,621円 (1月につき) | 7,242円 (1月につき) | 10,863円 (1月につき) |
| 通所型 サービス費 (III) | 要支援1認定者または1週に1回程度のサービスが必要とされた事業対象者であって、1月の利用が4回以下の場合 | 4,360円 (1回につき) | 436円 (1回につき) | 872円 (1回につき) | 1,308円 (1回につき) |
| 通所型 サービス費 (IV) | 要支援2認定者または1週に2回以上のサービスが必要とされた事業対象者であって、1月の利用が8回以下の場合 | 4,470円 (1回につき) | 447円 (1回につき) | 894円 (1回につき) | 1,341円 (1回につき) |

☆選択サービス

下記の要件を満たす場合、上記の基本部分に下記の料金が加算されます。

| 加算の種類 | 加算要件 | 基本料金 | 利用者負担金 | | |
|---------------------------|--|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 若年性 認知症 利用者 受入加算 | 個別の担当者を定めた上で若年性認知症利用者へサービス提供した場合 | 2,400円 (1月につき) | 240円 (1月につき) | 480円 (1月につき) | 720円 (1月につき) |
| 科学的介護推進体制加算 | 利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供にあたってその情報を活用している場合 | 400円 (1月につき) | 40円 (1月につき) | 80円 (1月につき) | 120円 (1月につき) |

| 加算の種類 | 加算要件 | 基本料金 | 利用者負担金 | | |
|-----------------|------------------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| サービス提供体制強化加算（I） | 一定以上の介護福祉士を配置している場合 | 通所型サービス費（I）または（III）を算定している場合 880円 (1月につき) | 88円 (1月につき) | 176円 (1月につき) | 264円 (1月につき) |
| | 通所型サービス費（II）または（IV）を算定している場合 | 1,760円 (1月につき) | 176円 (1月につき) | 352円 (1月につき) | 528円 (1月につき) |

なお、ご家族等が送迎を行われた場合は、片道ごとに次の金額を減額します。

1割負担の場合は47円、2割負担の場合は94円、3割負担の場合は141円です。

これら基本サービスや選択サービス（各種加算）には介護職員処遇改善加算（I）として9.2%の加算があります。

（2）その他の利用料

①食費として

ご利用者に提供する食材料費と調理費にかかる費用です。

料金：朝食 400円 昼食 700円 夕食 700円

②レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

- ・おむつ代 実費
- ・歯ブラシ代 実費
- ・契約者が負担していただくのが適当な品 実費

（3）利用料金のお支払方法（契約書第5条）

上記（1）（2）の利用料、料金は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに次のいずれかの方法でお支払ください。

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振り込み

北陸銀行 小杉支店 普通預金 2562660

「エスピワールこすぎデイサービスセンター 施設長 西野 俊博」

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：県内（銀行・信金・農協）、ゆうちょ銀行

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第4条)

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、第一号通所事業(通所介護相当サービス)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できます。この場合、利用予定日の前日までに事業者に申し出てください。

月のサービス利用日や回数については、ご契約者の状態の変化、総合事業サービス計画又は介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

○ご利用者の状態の変化等により、サービス提供量が総合事業サービス計画又は介護予防サービス計画に定められた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、担当の地域包括支援センター等と調整の上、総合事業サービス計画又は介護予防サービス計画の変更、又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

☆月の途中で要支援度が変更となった場合は、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

○サービス利用変更の申し出に対して、事業所の稼動状況によりご契約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契約者に提示して協議します。

7. 高齢者虐待防止について

事業者は、ご利用者及びご契約者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、研修等を通じて職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。又、職員が支援にあたっての悩みや苦労等を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者及びご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

8. 守秘義務と個人情報の保護

事業者及び職員は、職務上知り得たご利用者又はご契約者等に関する情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。又サービス提供契約を終了した後や、職員がその職を退いた後も同様とします。

事業者は、ご契約者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてご利用者の個人情報を用いません。又ご契約者の家族等の個人情報についてもあらかじめ文書で同意を得ない限り同様とします。

9. 身体拘束の禁止について

身体拘束について行わないことといたしますが、介護保険指定基準上の要件(切迫性、非代替性、一時性)を満たす場合でも、ご利用者やご契約者にできる限り詳細に説明を行い、十分な理解を得るよう努めます。

10. 事故発生時の対応と事故防止の取り組みについて

事故が起こらないよう、事業所の環境を整理し、ご利用者の状態等をよく把握して処遇にあたります。事故発生時や前後の状況について精査・研修し、事故防止に取り組みます。

なお、事故発生時には、速やかにご契約者及び市町村に連絡し、必要があれば主治医、協力病院等と連携し、誠意をもって必要な緊急対応を行います。

又、事業者がご利用者に対してサービス提供中に賠償すべき事故を発生させた場合には、速やかに損害賠償を行います。

11. 苦情処理の体制及び手順

苦情または相談があった場合は、ご利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、ご利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。苦情受付担当者は、把握した状況を苦情解決責任者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者やご契約者等へ対応方法を含めた結果報告を行います。(時間をする内容であってもその旨を翌日までには連絡いたします。)

(1)当事業所における苦情の受付(契約書第24条参照)

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談窓口(担当者)

通所介護(デイサービス) 三角 由香 山吉 良昭

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 8時30分～17時30分

(2)行政機関その他苦情受付機関

| | |
|------------------------|--|
| 射水市役所 介護保険課 | 所在地 〒939-0294 射水市新開発410番地1 TEL・FAX TEL0766-51-6627 FAX0766-51-6666 受付時間 毎週月曜日～金曜日(祝日を除く)AM8:30～PM5:00 |
| 富山県 国民健康保険 団体連合会 | 所在地 〒930-8538 富山市下野字豆田993番地の3 TEL・FAX TEL076-431-9833 FAX076-431-9834 受付時間 毎週月曜日～金曜日(祝日を除く)AM9:00～PM5:00 |
| 富山県福祉サービス 運営適正委員会 | 所在地 〒939-0094 富山市安住町5番地の21 TEL・FAX TEL076-432-3280 FAX076-432-6532 受付時間 毎週月曜日～金曜日(祝日を除く)AM8:30～PM5:00 |

(3)第三者委員

大坂 夏子 射水市南太閤山14-92 56-0184

小川 清美 射水市中野336 52-0593

森田 ひとみ 射水市手崎1007-4 55-1230

12. 情報開示について

ご利用者やご契約者から申し出があった場合は、隨時そのご利用者のサービス提供記録等を開示いたします。

令和 年 月 日

第一号通所事業(通所介護相当サービス)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。

エスポワールこすぎデイサービスセンター

説明者 職名

氏名

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、第一号通所事業(通所介護相当サービス)の提供開始に同意しました。

契約者 利用者との関係

住所

氏名

印

利用者 住所

氏名

印