

「指定・通所介護、第1号通所事業」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。
(島根県指定 第 3271800272 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護及び第1号通所事業を提供します。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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」「事業対象者」と認定された方が対象となります。要介護・要支援認定を申請中の方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	3
5. 当該事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	8
7. 緊急時・事故発生時の対応	8
8. 苦情受付について（契約書類第20条参照）	9
9. 虐待防止に関する事項	10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 美郷町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 島根県邑智郡美郷町粕淵 195 番地 1
- (3) 電話番号 0855-75-1345
- (4) 代表者氏名 会長 上田賢逸
- (5) 設立年月 平成 16 年 10 月 1 日

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 16 年 10 月 1 日指定 島根県 3271800272 号
(第 1 号通所事業 平成 27 年 4 月 1 日指定 3271800272 号)
- (2) 事業の目的 指定通所介護及び第 1 号通所事業は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が居宅において、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に支援することを目的として、サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 美郷町デイサービスセンター つくし苑
平成 16 年 10 月 1 日指定 島根県 3271800272 号
- (4) 事業所の所在地 島根県邑智郡美郷町潮村 3 0 0 - 1
- (5) 電話番号 0855-82-2841 FAX 番号 0855-82-2842
- (6) 事業所長(管理者)氏名 坪内 隆志
- (7) 当事業所の運営方針
 - ①通所介護員等は、要介護・要支援者等の心身の特性を踏まえて、その有す能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。
 - ②事業実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- (8) 開設年月 平成 16 年 10 月 1 日
- (9) 利用定員 25 名(月～金)

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の実業の実施地域 美郷町内
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	12 月 29 日～1 月 3 日、土曜、日曜日を除く月曜日から金曜日
営業時間	月～金 8 時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間帯	月～金 9 時 15 分～16 時 30 分

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防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。

〈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

職 種	業務内容	名数	常勤	非常勤
1. 管理者兼係長	統 括	1名	1名	
2. 介護職員	入浴、食事等の介助させていただきます。	6名	6名	1名
3. 生活相談員	生活相談をさせていただきます。	4名	4名	
4. 看護職員	健康状態の確認をさせていただきます。	2名		2名
5. 機能訓練指導員	リハビリ指導をさせていただきます。	2名		2名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 生活相談員	勤務時間：8：30～17：30 ○原則として1名の生活指導員が勤務します。
2. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30 ○原則として3名の介護職員が勤務します。
3. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30 ○原則として1名の看護職員が勤務します。
4. 機能訓練指導員	勤務時間：8：30～17：30 ○原則として1名の機能訓練指導員が勤務します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスには下記のサービスがあります。

(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、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

☆加算対象サービスについては利用事の選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容については、居宅サービス計画に沿い、事業者と利用者協議したうえで通所介護計画に定めます。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・食事の準備、介助を行います。
- ・当事業所では、調理員のたてる献立により栄養並びに契約者の身体の状態におよび嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合には、あらかじめ事業所に申し出てください。（お弁当を持参された場合は、費用は頂きません。）
- ・食事時間 12：00～13：00

②入浴介助

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を利用して入浴することができます。

③排泄

- ・ご契約者の排せつの介助、おむつ交換等を行います。

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割、2割又は3割を追加料金としてご負担いたします。

④個別機能訓練加算

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画書を作成し、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。当事業所では、営業日には機能訓練指導員を配置しております。

⑤介護職員処遇訓練加算

サービス向上の為に職員の資質向上を致します。

⑥サービス体制強化加算

介護福祉士が70%以上配置した事業所であり、経験豊富な職員で質の良いサービスを提供致します。

サービス利用料金（1回あたり）＜契約書第6条参照＞

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度等に応じたサービス料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（上記サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

平成27年8月から、一定以上所得がある方の介護保険サービスの利用負担割合が1割と2割に変更されます。

＜2割負担の方＞

- ① 本人の合計所得が160万以上
- ② 同一世帯の65歳以上の人の「年金収入＋その他合計所得金額」が
 - *単身世帯で280万円以上
 - *2人以上世帯で346万円以上

①と②の両方に該当する方が2割負担の方です

平成30年8月から、介護保険の利用者負担額が2割の方のうち特に所得の高い方の利用者負担割合が3割に変更されます。

＜3割負担の方＞

- ① 本人の合計所得金額が220万円以上
- ② 同一世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他合計所得金額」が
- * 単身世帯で340万円以上
 - * 2人以上世帯で463万円以上
- ①と②の両方に該当する方が3割負担の方です。

<第1号通所介護事業料金(月単位)> (契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

○1割負担の方

1 ご契約者の第1号通所事業の金額	要支援1・事業対象者 (週1回利用) 17,980円	要支援2・事業対象者 (週2回以上利用) 36,210円
2 うち、介護保険から給付される金額	16,182円	32,589円
3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,798円	3,621円

○2割負担の方

1 ご契約者の第1号通所事業の金額	要支援1・事業対象者 (週1回利用) 17,980円	要支援2・事業対象者 (週2回以上利用) 36,210円
2 うち、介護保険から給付される金額	14,384円	28,968円
3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)	3,596円	7,242円

○3割負担の方

1 ご契約者の第1号通所事業の金額	要支援1・事業対象者 (週1回利用) 17,980円	要支援2・事業対象者 (週2回以上利用) 36,210円
2 うち、介護保険から給付される金額	12,586円	25,347円
3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)	5,394円	10,863円

〈加算対象サービス〉

1 割負担金の方

1 ご契約の第1号通所事業の金額		サービス体制提供体制強化加算(Ⅰ)	
		要支援1 事業対象者	要支援2 事業対象者
1 選択的サービス種類とサービス利用料金		880円	1,760円
2 うち、介護保険から給付される金額		792円	1,584円
3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)		88円	176円

2 割負担金の方

1 ご契約の第1号通所事業の金額		サービス体制提供体制強化加算(Ⅰ)	
		要支援1 事業対象者	要支援2 事業対象者
1 選択的サービス種類とサービス利用料金		880円	1,760円
2 うち、介護保険から給付される金額		704円	1,408円
3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)		176円	352円

3 割負担金の方

1 ご契約の第1号通所事業の金額		サービス体制提供体制強化加算(Ⅰ)	
		要支援1 事業対象者	要支援2 事業対象者
1 選択的サービス種類とサービス利用料金		880円	1,760円
2 うち、介護保険から給付される金額		352円	704円
3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)		528円	1,056円

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 自己負担額+上記加算×9.2%

○ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額は、要支援が決定するまで翌月に請求とさせていただきます。

○以下に該当する場合には、日割り計算によりそれぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

●月の途中で利用を終了した場合。

●月途中で区分変更となった場合。

●同一保険者管内での転居により事業所を変更した場合

○介護保険給付及び事業支給費の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 食事にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1食あたり 700円

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。 料金：材料代等の実費をいただきます。

③ 複写物の交付 料金：無料

④ 必要に応じて事業所側が便宜を図ったサービスを行った場合、費用を頂きます。

(2) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア.下記の指定講座への振込み

山陰合同銀行 粕淵支店 037 普通預金 3603426

イ.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；山陰合同銀行、島根中央信用金庫、郵便局、農協

ウ.現金

(3) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更、又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。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、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。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス実施時の留意事項（契約書第7条参照）

通所介護（介護予防）サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但

し、事業者はサービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

(2) サービス内容の変更（契約書第8条参照）

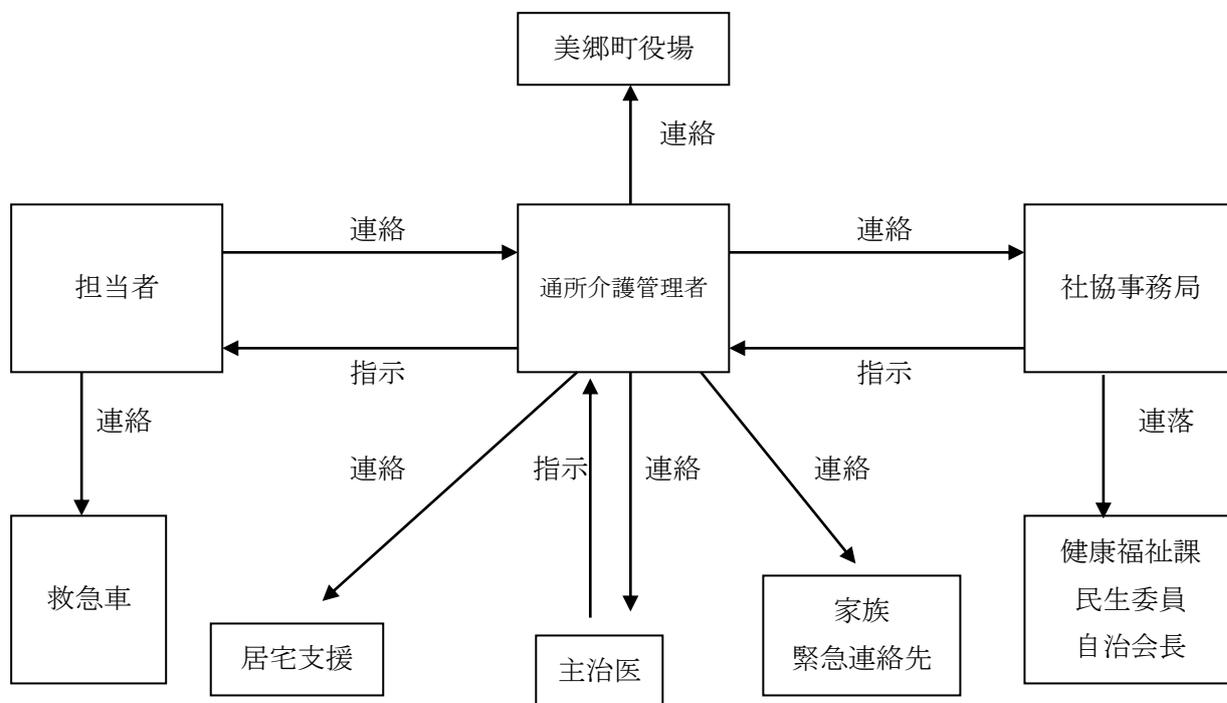
サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

7 緊急時・事故発生時の対応

(1) 方針

通所介護の提供を行っているときに利用者の病状等変化があった場合、又事故発生時は速やかに必要な措置を講じます。

(2) 連絡体制図



(3) 連絡先：0855-82-2841（つくし苑直通電話）

(4) 対応可能時間：月曜日～金曜日（12月29日～1月3日を除く） 8：30～17：30

(5) 対応方法

1. まず緊急性の高い場合は救急車の手配をします。判断に迷ったときは通所介護管理者に連絡をし、指示に従って行動します

- 2.通所介護管理者は介護保険係長、事務局長に連絡して状況を説明し、指示を仰ぎます。
- 3.その結果を踏まえて、通所介護管理者は主治医・家族への連絡等状況に応じた対応をします
- 4.救急車の出勤を要請した場合は、必要品等の準備をして救急隊員へ必要な情報を提供します
- 5.必要に応じて通所介護管理者は搬送された病院又は、ご自宅へ訪問します。
- 6.通所介護管理者は関係機関への連絡が取れたか確認をします

(6) 避難場所

地震、風水害、土砂災害等の災害が発生した場合は、まずは指定避難場所である潮会館、潮公民館に避難致します。場所は同一です。その後、ご家族には、状態をお知らせいたします。

潮会館の電話番号 0855-82-2938

潮公民館の電話番号 0855-82-2194

年に2回の避難訓練を実施しております。

8. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

(1) 苦情の受付 行政機関その他苦情受付機関

美郷町役場 健康福祉課	所在地 美郷町粕淵 168 番地 電話番号 0855-75-1211 受付時間 平日 8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 島根県松江市学園 1 丁目 7 番 14 号 電話番号 0852-21-2811 受付時間 平日 9:00~17:00
島根県運営適正化委員会 (島根県社会福祉協議会)	所在地 島根県松江市東津田町 1741 番地 3 電話番号 0852-32-5913 受付時間 平日 8:30~17:15
邑智郡総合事務組合 (介護保険課)	所在地 川本町大字川本 332-15 電話番号 0855-72-3535 受付時間 平日 8:30~17:15

提供する第三者評価の実施は行っておりません。

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 [通所介護管理者] 坪内隆志
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30~17:30

9. 虐待防止に関する事項

(1)事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図る。
2. 虐待防止のための指針を整備する。
3. 担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
4. 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

(2)事業所は、業務中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

令和 年 月 日

指定通所介護及び第1号通所事業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。

美郷町デイサービスセンター つくし苑

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、指定（介護予防）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 美郷町 氏名 印

介護者又はご家族住所

氏名 印

主治医又は病院名	電話
緊急連絡先	携帯電話