加古川市介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防型通所サービス

重要事項説明書

社会福祉法人 恕心福社会

加古川さくら園デイサービスセンター

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な介護予防型通所サービスを提供することにより要支援状態の維持・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・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 施設の内容

- (1) 事業所名 加古川さくら園デイサービスセンター
指定番号 2872202409
所在地 加古川市東神吉町神吉字北山1844-5
管理者の氏名 施設長 大西裕人
電話番号 079-432-7300
FAX番号 079-432-7310
送迎実施地域 加古川市全域及び高砂市内の鹿島川以東の区域

(2) 施設の従業者体制

職 種	従事するサービスの種類、業務	常勤換算人員
管理者	業務の一元的な管理	1名
生活相談員	生活相談及び指導	1名以上
介護職員	介護業務	4名以上
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	1名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1名(兼務)

(3) 設備の概要

◇食堂兼機能訓練室 1室

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が利用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品を備えます。

◇浴室 2室

手すり、階段を設置した大浴槽と個別に入浴可能な個浴槽、また、歩行困難な利用者に対してのリフト付浴槽を備え、安全で快適な入浴サービスの提供を行います。

◇その他の設備

設備としてその他に、休憩室・トイレ等を設けます。

(4) 定員及び営業時間帯

	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月曜日～土曜日	40名	8時30分～17時30分	9時15分～16時30分

(ただし12/31～1/3を除きます)

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ①送迎車により、事業所と自宅との間で行います。
- ②通常の営業時間の利用者を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った形態の食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

利用者の能力に応じて、食事、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練等を行います。

(5) 生活相談

事業者の職員はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

別途参加費がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(オムツ利用の方はオムツを持参下さい)

4. 利用料金

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担者割合証に応じた基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。

(1) 基本料金

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援1	4,421円(1回につき) (1月の中で4回までのサービス)	442円	884円	1,326円
事業対象者 要支援1	18,231円(1月につき) (1月の中で4回以上のサービス)	1,823円	3,646円	5,469円
要支援2	4,532円(1回につき) (1月の中で8回までのサービス)	453円	906円	1,359円
要支援2	36,716円(1月につき) (1月の中で8回以上のサービス)	3,671円	7,343円	11,014円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(2) 加算料金等

次の①～⑫のうち該当する項目の単位数に10.14円を乗じた額から90%又は80%又は70%を引いた額

- ①生活機能向上グループ活動加算 100単位/月
- ②サービス提供体制強化加算 (I) 要支援1 88単位/月
要支援2 176単位/月
- ③サービス提供体制強化加算 (II) 要支援1 72単位/月
要支援2 144単位/月
- ④サービス提供体制強化加算 (III) 要支援1 24単位/月
要支援2 48単位/月
- ⑤若年性認知症利用者受入加算 240単位/月
- ⑥栄養アセスメント加算 50単位/月
- ⑦栄養改善加算 200単位/月
- ⑧口腔機能向上加算 (I) 150単位/月
- ⑨口腔機能向上加算 (II) 160単位/月
- ⑩一体的サービス提供加算 480単位/月
- ⑪生活機能向上連携加算 (I) 100単位/月 3月に1回を限度
- ⑫生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月

⑬口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位／回 6月に1回限度

⑭口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位／回 6月に1回限度

⑮科学的介護推進体制加算 40単位／月

⑯送迎減算（事業所が送迎を行わない場合） —47単位／片道につき

⑰介護職員等処遇改善加算 利用総単位数9.0%

※要介護度別の自己負担金額に利用された各種加算金額及び介護職員処遇改善加算を足したものが1回あたりのご利用者の負担金額になります。

（3）その他の費用

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。

①食事の提供

栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を配慮した食事を提供します。

料金：1食あたり 650円（おやつ代70円込み）

※アレルギーなど禁止食によりメニュー変更となる場合、別途50円の追加費用が発生致します。

※食材発注の関係上、サービス利用をキャンセルされた際にキャンセル料として食事代がかかる場合がございます。

②行事、イベント

当事業所に於いて開催・主催する行事に関して、ご契約者に要する費用をご負担いただく場合がございます。

料金：要した費用の実費

③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、クラブ活動に参加して頂くことができます。

料金：要した費用の実費

④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契約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していただく場合があります。

料金：要した費用の実費

⑤通常の事業実施地域以外への送迎

通常の事業実施地域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、通常の事業実施地域を越えた部分について下記の料金をいただきます。

利用料金：要した費用の実費

⑥おむつ代（実費相当額） ※基本的には、ご利用時に持参していただきます。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者の体調の変化があった際には、施設の職員にご一報ください。
- ②利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際は、必ず職員に声をかけてください。
- ③施設内での金銭及び食べ物のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤サービスのご利用に当たっては、担当者との間で十分にコミュニケーションをとっていただきますようご協力をお願いします。
- ⑥この重要事項説明書に記載以外のサービスはご依頼できませんので、ご了承ください。
- ⑦風邪や消化器系、皮膚疾患等の感染症について、安全な環境づくりのため一定の予防策を講じておりますが、多数の利用者・職員が集団で会する場所であり、利用者の身体状況や疾病、抵抗力の低下等の様々な要因により、感染の危険性が自宅より高まることをご了承ください。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、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、防災計画に基づき、年2回以上ご利用者及び職員等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、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。

10. 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。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるをえない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する苦情や相談については、次の窓口で対応します。

ご利用相談窓口 担当者 生活相談員

解決責任者 施設長

ご利用時間 月～金曜日 9：00～18：00

電話番号 079-432-7300

※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。

☆加古川市福祉部健康支援局介護保険課

加古川市加古川町北在家2000番地

電話番号 079-424-1151

FAX 079-424-1322

受付時間 午前9時～午後5時

☆兵庫県国民健康保険団体連合会介護保険課

神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号

電話番号 078-332-5601

FAX 078-332-0986

受付時間 午前9時～午後5時

13. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、お伺いしている緊急連絡先に連絡します。

14. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

15. 法人の社会貢献活動について

平成28年3月31日に公布された改正社会福祉法において、社会福祉法人の義務として明記され

た社会貢献活動（地域における公益的取り組み実施の責務）に対し、当法人では社会的取り組みとしても推進されている介護力強化支援に取り組んでおります。

具体的には、広く介護人材を世に輩出する介護福祉士等養成校の施設実習の受け入れを行っていくことに加え、就労困難者就労支援事業の対象である高齢者就労支援、障がい者就労支援の一環として職場実習の受け入れ施設として活躍し、介護人材育成と就労支援、また在宅での介護技術指導を含む介護力強化活動に取り組めます。

そのため、当施設ご利用者様並びにご家族様にも説明のうえ、ご同意をいただいた方に限り、実習生および訓練生等に対して、当事業所管理者による管理のもと、安全配慮を講じたうえで教育・訓練を実施することがありますので、ご理解・ご協力をいただきますようお願いいたします。

令和 年 月 日

加古川市介護予防・日常生活支援総合事業介護予防型通所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。

<施設>

所在地 加古川市東神吉町神吉字北山1844-5

施設名 社会福祉法人 恕心福社会
加古川さくら園デイサービスセンター
(指定番号 2872202409号)

説明者

㊞

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護予防型通所サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名

㊞

<利用者代理人（選任した場合）>

住所

氏名

㊞

（続柄 ）