

「地域密着型通所介護及び第1号通所事業（デイサービス）」
地域福祉館 雅 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して地域密着型通所介護及び第1号通所事業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内容、契約上ご注意いただきたい事を、次の通り説明します。

◆ 目 次 ◆

1. 事業所.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2
4. 職員配置状況.....	3
5・サービスと利用料金.....	4.5.6.7
6・運営基準.....	7
7. 苦情の受付について.....	8
8. 事故対応報告.....	9

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 雅
- (2) 法人所在地 〒527-0113
滋賀県東近江市池庄町1554-5
- (3) 電話番号 0749-45-0100
- (4) 代表者氏名 代表取締役 加藤 雅己
- (5) 法人設立年月 平成24年1月11日

2. 事業所の概要

- (1) 第1号通所事業事業所 事業所番号 2570500807
地域密着型通所介護事業所 事業所番号 2570500807

(2) 事業所の目的

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持回復並びに、その家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

- (3) 事業所の名称 地域福祉館 雅
- (4) 事業所の所在地 〒527-0113
滋賀県東近江市池庄町1554-2
- (5) 電話番号 0749-45-0044
- (6) 管理者氏名 大橋 幸子
- (7) 事業所の運営理念

多様な福祉サービスが、その利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、心身ともに健やかに育成され、又その有する能力に応じ自立した生活を地域社会において営むことができるよう必要な援助を行います。

- (8) 開設年月 平成27年3月1日
- (9) 利用定員 10名

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の実業実施地域 東近江市（旧五個荘町、旧能登川町、旧湖東町、旧愛東町、旧八日市市に限る。）及び愛荘町とする。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（定休日：日曜日） 祝日・祭日は通常営業
-----	--------------------------------

	<p>営業日は地域密着型通所介護及び第1号通所事業をあわせて実施。但し次の日を除く。</p> <p>(1) 事業実施地域に暴風、大雨、洪水、積雪などにより利用が困難と判断した日。</p> <p>(2) 12月30日～1月3日</p>
受付時間	原則として午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	原則として午前9時00分～午後4時10分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して地域密着型通所介護及び第1号通所事業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ます。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職務内容	人員数
<p>管理者 (生活相談員と兼務)</p>	<p>① 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。</p> <p>② 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</p> <p>③ 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて地域密着型通所介護(第1号通所事業)計画書を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。</p> <p>④ 利用者への地域密着型通所介護(第1号通所事業)計画を交付します。</p> <p>⑤ 地域密着型通所(第1号通所事業)介護の実施状況の把握及び地域密着型通所(第1号通所事業)介護計画の変更を行います。</p>	1名
<p>生活相談員 (介護職員と兼務)</p>	<p>① 利用者のその有する能力に応じた、自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。</p> <p>② それぞれの利用者について、地域密着型通所介護(第1号通所事業)計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</p>	2名

<p>看護職員 (機能訓練指導員と兼務)</p>	<p>① サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 ② 利用者の静養のための必要な措置を行います。 ③ 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。</p>	<p>1名</p>
<p>介護職員</p>	<p>① 地域密着型通所介護（第1号通所事業）計画に基づき、必要な生活上の世話及び介護を行います。</p>	<p>3名</p>
<p>機能訓練指導員 (看護職員と兼務)</p>	<p>① 地域密着型通所介護（第1号通所事業）計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。</p>	<p>1名</p>

5. サービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して、以下のサービスを提供します。

地域密着型通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、当該地域密着型通所介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割、2割又は3割の額とする。

- ① 利用料金が介護保険から給付される場合
- ② 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、通常利用料金の9割、8割または7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

- ・ 介護サービス
移動、食事、排せつ、入浴、更衣など介護（第1号通所事業）計画に基づいて可能な限り適切な介護を行います。
- ・ 入浴サービス
着脱衣、洗身等、入浴に関する支援を行います。
- ・ 生活相談
ご契約者の生活上の相談に応じます。
- ・ レクリエーション（アクティビティ等）
ご契約者それぞれに応じた余暇活動を計画、援助を行います。

- ・ 健康チェック
体温や血圧を測定し、健康上の相談に応じます。
- ・ 機能訓練
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日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を行います。
- ・ 送迎サービス
契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

〈サービス利用料金〉

下記の料金表によって、契約者の要介護度、要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払下さい。（上記サービスの利用料金は、契約者の介護度に応じて異なります。）

地域密着型通所介護（デイサービス）地域単価については、7級地（所定単位数×10.14円）の上乗せされます。

処遇改善加算（Ⅰ）では1か月の総単位数に一律9.2%を乗じた額が上乗せされます。特定処遇改善加算（Ⅱ）では1か月の総単位数に一律1.0%を乗じた額が上乗せされます。

※R6.6.1より処遇改善加算の制度が一本化され、加算率が（新加算Ⅱ）22.4%に引き上がりとなります。

① 通所介護サービス：1回あたり

（利用時間：7時間以上8時間未満）

R6.4.1 改定

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス 利用料金	7,530円	8,900円	10,320円	11,720円	13,120円
保険給付金額 (8割給付額)	6,767円 (6,004円)	7,998円 (7,096円)	9,274円 (8,228円)	10,532円 (9,344円)	11,790円 (10,460円)
(7割給付額)	(5,841円)	(6,194円)	(7,182円)	(8,156円)	(9,130円)
自己負担額 (2割負担 額)	763円 (1,526円)	902円 (1,804円)	1,046円 (2,092円)	1,188円 (2,376円)	1,330円 (2,660円)
(3割負担額)	(2,289円)	(2,706円)	(3,138円)	(3,564円)	(3,990円)

（入浴介助加算）

R3.4.1 改定

ご契約者のサービス利用料金	400円
保険給付金額 (8割給付額)	360円 (320円)

(7割給付額)	(280円)
自己負担金	40円
(2割負担額)	(80円)
(3割負担額)	(120円)

② 第1号通所事業サービス：1回あたり

R6.6.1 改定

サービス内容	通所型独自サービス21	通所型独自サービス22
利用時間	5時間以上ご利用	5時間以上ご利用
サービス利用料金	4,360円	4,470円
保険給付金額	3,918円	4,017円
(8割給付額)	(3,476円)	(3,564円)
(7割給付額)	(3,034円)	(3,111円)
自己負担額	442円	453円
(2割負担額)	(884円)	(906円)
(3割負担額)	(1,326円)	(1,359円)

- ◆ 送迎にかかる費用は、基本料金に含まれます。
- ◆ ご契約者がまだ要支援又は要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ◆ 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、ご契約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

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食事の提供に要する費用

690円／1日（昼食代金、おやつ代金）

当事業所では、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

② レクリエーション、余暇活動費

ご契約者の希望により、レクリエーションなどの余暇活動に参加していただくことが出来ます。尚、希望者のみ制作する作品の材料費については、別途徴収させていただきますことでもあります。

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いただきます。

④ おむつ代

おむつ等の排せつに要する使用物品については、自宅よりご持参していただきますが、緊急時につきましては、当事業所のものをご利用していただきます。その種類等により実費をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前期(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、当月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|----------------|
| ① 口座振り込みでのお支払い |
| ② 現金でのお支払い |
| ③ 自動引き落としでの支払い |

尚、現金でのお支払いの方にはお支払いの際に請求書に領収印を押印し、口座振り込みの方は必要であれば領収書を発行させていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所(第1号通所事業)介護サービスの利用を中止又は変更、若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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日の朝8時30分以降に利用中止の申し出をされた場合、取消料として、当日の利用料金のうち自己負担額の全額をいただく場合がございます。ただし、事業所が正当な理由であると判断した場合は、この限りではありません。

6. 運営基準

- (1) 第三者評価の実施状況の有無 (有 無)

7. 虐待、身体拘束防止について

事業者は利用者の人権擁護、虐待等の防止のため、次の措置を講ずるものとする。

- ①虐待を防止するための指針を整備する
 - ②対策を検討する委員会の定期的な開催
 - ③虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - ④前項に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 2 事業者はサービス提供中に当該事業所の訪問介護員又は養護者（利用者の家族等利用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。
 - 3 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、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行ってはならないとし、身体拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

8. 業務継続計画の策定等

事業者は感染や非常災害の発生において、利用者に対する訪問介護サービス（訪問介護相当サービス）の提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再生を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとする。協力を行う体制を構築するよう努める。

9. 苦情の受付について

(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。

○ 苦情受付窓口

地域福祉館 デイサービス雅 生活相談員

滋賀県東近江市池庄町1554-2

電話 0749-45-0044

FAX 0749-45-0171

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時30分

また、ご意見箱を事業所内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

東近江市役所 長寿福祉課	(所在地) 〒527-0023 東近江市八日市緑町10-5 電話 0748-24-5678
滋賀県運営適正化委員会	(所在地) 〒525-0072 草津市笠山7丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター内 電話 077-567-4107
滋賀県国民健康保険団体連合会	(所在地) 〒520-0043 大津市中央4丁目5-9 電話 077-522-2651

10. 事故発生時の対応

万一、事故が発生した場合には、ご家族にご連絡いたします。
病院への受診や緊急な対応が必要な場合、ご家族にその旨をお伝えし、事業所側で対応いたします。その際、ご家族には病院に向かっていただくことをお願いします。
なお、必要ある場合には、保険者である市町長に対し事故発生の概況等を報告いたします。

重要事項説明同意書

令和 年 月 日

地域福祉館 雅（地域密着型通所介護サービス・第1号通所事業）の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。

地域福祉館 雅
説明者職員

加藤 礼子

印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、地域福祉館 雅（地域密着型通所介護サービス、第1号通所事業）のサービスの提供開始に同意しました。

本人様等署名欄

氏名

印

住所