

介護予防・日常生活支援総合事業
第一号通所事業（介護予防通所型サービス）
滑川市老人デイサービスセンターカモメ荘
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
(富山県指定第1670600129号)

当事業所はご契約者に対して介護予防通所型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。

当事業所の利用は、原則として事業対象者又は要介護認定の結果「要支援1」「要支援2」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

社会福祉法人 廣 和 会
富山県滑川市吉浦13番地
TEL 076-476-5666
FAX 076-476-2588
代表者 社会福祉法人 廣 和 会
理事長 栗 三 直 隆

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 第一号通所事業（介護予防通所型サービス）
平成18年4月1日指定
富山県第1670600129号

当事業所は指定介護老人福祉施設・特別養護老人ホームカモメ荘に併設しています。

- (2) 事業所の目的

介護予防通所型サービスは、介護保険法に従い、ご契約者（利用者）が、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支援することを目的とし、ご契約者に、介護予防通所型サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 滑川市老人デイサービスセンターカモメ荘
- (4) 事業所の所在地 富山県滑川市吉浦13番地
TEL 076-476-5200
FAX 076-476-2588
- (5) 事業管理者 社会福祉法人廣和会理事
滑川市老人デイサービスセンターカモメ荘
所長 澤崎善則
- (6) 事業所の運営方針
- ・ 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めます。
 - ・ 適切な介護技術をもって常に提供したサービスの質の管理、評価を行いその向上に努めます。
- (7) 開設年月日 平成18年4月1日
- (8) 営業日、営業時間、事業の実施地域
- ・ 営業日は、毎週月曜日から土曜日（祭日も営業）までとする。
ただし、12月29日から1月3日までを除きます。
 - ・ 営業時間は午前8時15分～午後5時15分までとします。
 - ・ サービス提供時間は午前9時～午後4時までとします。ただし、提供時間外であってもサービスの提供を行うことがあるものとします。
 - ・ 事業の実施地域は、滑川市・魚津市の一部（魚津市立西部中学校下）
- (9) 利用定員 25人（介護給付サービス定員を含む）

3. ご利用の事業所の事業者が開設している事業

指定介護老人福祉施設（従来型）	平成14年4月15日 富山県指定第1670600111号
指定介護老人福祉施設（ユニット型）	平成26年4月15日 富山県指定第1670600384号
指定短期入所生活介護事業	平成14年4月15日 富山県指定第1670600111号
指定介護予防短期入所生活介護事業	平成18年4月1日 富山県指定第1670600111号
指定通所介護事業	平成14年4月15日 富山県指定第1670600129号
指定居宅介護支援事業	平成14年4月15日 富山県指定第1670600137号
指定小規模多機能型居宅事業	平成21年5月1日

4. 職員の配置状況及び職務内容

(1) 職員の配置

- ・当事業所では、ご契約者に対して介護予防通所型サービスを提供する職員として、以下の指定基準を満たす職種の職員を配置しています。

職 種	指定基準
事業管理者	1名（兼）
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上（兼）
介護職員	3名以上

勤務時間は、原則として午前8時15分から午後5時15分で、他に事務員（兼）も配置しています。

(2) 職務内容

- ・生活相談員：利用者及びその家族からの必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関と連携し支援を行います。
- ・看護職員：血圧、脈拍、体温測定等による健康チェックを実施し、利用者の健康面を管理・支援を行います。
- ・機能訓練指導員：機能訓練指導を行います。
- ・介護職員：食事、レクリエーション、入浴等、介護全般に亘る利用者への介助・支援を行います。

5. 提供サービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 事業支給の対象となるサービス（①～④は基本料金に含む）

①入 浴

- ・入浴(一般浴槽、必要時は特殊浴槽使用)または清拭を行います。

②排 泄

- ・必要時排泄の介助を行います。

③機能向上訓練

- ・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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④口腔機能向上

- ・口腔機能の低下しているご契約者に対して、口腔機能の回復又はその減退を防止するための訓練と指導を実施します。

《サービス利用料金》 別表参照

別表の料金表によって、ご契約者の要介護度等に応じたサービス利用料金から事業支給費を差し引いた差額分（利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額）をお支払いください。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度等に応じて異なります。

（２）事業支給の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

- ・当事業所では、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。

・食事時間 12：00～13：00

食費：食材費及び調理費相当

1日あたり（昼） 680円（おやつ代を含む）

②レクリエーション、趣味活動

ご契約者の希望により、レクリエーションや趣味活動等に参加（利用）できます。

利用料金：実費

③複写物の交付

ご契約者は、サービスの提供の記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。

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ついてその実費をご負担いただきます。

おむつ代：実費（努めて現物をご持参ください。）

⑤限度額を超えるサービスの利用

ご契約者が、要介護度等に応じた事業支給の支給限度額を超える介護予防通所型サービスの提供を希望される場合は、その実費をご負担いただきます。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）（２）の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月22日までに以下の方法でお支払いください。

①金融機関口座からの自動引き落とし

＊ご利用できない金融機関もありますので、ご相談下さい。

②窓口での現金支払い

③指定口座への振込み 富山銀行滑川支店普通預金 口座番号0454095

口座名義 社会福祉法人 廣和会

※ 口座振込み手数料は、ご契約者の負担とします。

（注）最初の利用月の請求分は②又は③の方法にてお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・利用予定期間前に、ご契約者の都合により、介護予防通所型サービスの利用を中止また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、取り消し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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当分の間、無料

- ・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、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は、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

6. 苦情・相談の受付

(1) 当事業所における苦情・相談の受付窓口

○苦情・相談受付窓口 生活相談員 海道 絵美

TEL 076-476-5200

受付時間 毎週月曜日～土曜日（年末年始を除く）

8：15～17：15

＊事業所内に苦情メモ「投函箱」を設置しています。

＊当施設における苦情処理の体制及び手順

- ①苦情受付：苦情は直接、電話・書面などにより苦情受付担当者、第三者委員が随時受け付けます。
- ②苦情受付の報告・確認：苦情受付担当者は、苦情解決責任者及び第三者委員に報告します。
- ③苦情解決のための話し合い：苦情解決責任者と苦情受付担当者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
- ④行政機関とその他苦情受付の紹介：本事業所で解決できない苦情は、行政機関やその他苦情受付機関に申し立てることができます。

(2) 行政機関とその他苦情受付機関

○滑川市役所 医療保健課（介護保険係）

TEL 076-475-1429

受付時間 毎週月曜日～金曜日（年末年始、祝祭日を除く）

8：30～17：15

○魚津市社会福祉課

TEL 0765-23-1148

受付時間 毎週月曜日～金曜日（年末年始、祝祭日を除く）

8:30～17:15

○富山県福祉サービス運営適正化委員会 富山市安住町5-21

TEL 076-432-3280

受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～17:00

*土・日・時間外は留守番電話にて対応。

○富山県国民健康保険団体連合会 富山市下野豆田995-3

TEL 076-431-9833

受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～17:00

*土・日・時間外は留守番電話にて対応。

7. 緊急時の対応方法について

・緊急時の連絡先

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医又は事業者の協力医療機関に連絡を行い医師の指示に従います。また、予め指定する連絡先にも連絡します。

《緊急時の連絡先》

氏 名	(続柄)
電話番号	() —
住 所	

主 治 医	名 称 :
	電話番号 () —

8. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所では、ご契約者に対する介護予防通所型サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに当該市町村及びご契約者の家族等に連絡すると共に、必要な措置を行います。
- (2) 当事業所では、ご契約者に対する介護予防通所型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行います。

9. 非常災害対策

当事業所では、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行うものとします。

10. 第三者評価の実施状況について

- ・実施なし

11. 高齢者虐待防止の推進について

当事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発防止するための必要な措置を講じるものとします。

12. 感染症対策について

当事業所において感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底のために、必要な措置を講じるものとします。

13. 業務継続に向けた取り組みの強化について

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、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開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

14. 身体拘束の適正化の推進について

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を禁止しています。ただし、自傷行為等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得たうえで、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行うものとします。

令和 年 月 日

介護予防通所型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。

滑川市老人デイサービスセンター「カモメ荘」

説明者・職 名 生活相談員 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、介護予防通所型サービスの提供開始に同意しました。

上記の同意を証する為、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

契約者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

契約者の家族等 住 所 _____
氏 名 _____ 印
続 柄 _____

《別 表》

○介護予防通所型サービス利用料金

区 分	利用回数	料 金		備 考
事業対象者 要支援 1	3 回まで	4,360 円	1 回につき	送迎料・入浴料 を含む
	4 回以上	17,980 円	1 月につき	
要支援 2	7 回まで	4,470 円	1 回につき	
	8 回以上	36,210 円	1 月につき	

※居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき 470 円を減算します。

〈加 算〉

○サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

- ・要支援 1 **720** 円（1 月につき）
- ・要支援 2 **1440** 円（1 月につき）

●介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）：介護報酬額 × **9.2%**

※利用者自己負担分（事業支給対象分）：上記サービス利用料金のうち各利用者の負担割合に応じた額となります。