

つづみ園デイサービスセンター

重要事項説明書

【令和3年 4月 1日 現在】

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
山口県指定番号 3570500318

1 事業者（法人）について

法人名称	社会福祉法人 周南市社会福祉事業団
代表者氏名	理事長 原田 雅史
法人所在地	周南市瀬戸見町12番30号
電話番号	0834-34-8881
法人設立年月日	昭和49年5月8日

2 指定通所介護等のサービスを提供する事業所について

(1) 事業所の概要

事業所名称	つづみ園デイサービスセンター
介護保険指定事業所番号	山口県指定番号 3570500318
事業所所在地	周南市瀬戸見町12番30号 特別養護老人ホーム つづみ園1階に併設
電話番号	0834-34-5000
管理者	所長 進賀 研次郎
開設年月日	平成元年5月1日
通常の実施地域	周南市、下松市
利用定員	通所介護及び総合事業通所介護：40名 自立支援通所介護：5名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	在宅の要支援状態または要介護状態にある高齢者等に対し、適切な通所介護等のサービスを提供することにより、利用者の自立的生活の助長、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上を図るとともに、その家族の身体的、精神的な負担の軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	通所介護等の事業の適正な運営を確保するために、介護保険法令にしたがい、人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な通所介護等のサービスを提供します。

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
受付時間	月曜日～土曜日 午前8時15分～午後5時
休館日	日曜日、年末年始（12月31日～翌年1月3日）

(4) サービス提供時間

サービス提供時間	午前9時～午後3時10分 サービス提供時間につきましては、上記時間内において通所介護計画に基づき実施いたしますので、利用者ごとにサービス提供時間に違いが生じることがあります。
----------	--

(5) 職員の配置状況

当事業所では、通所介護等のサービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

① 職員の配置状況及び管理者

職種	常勤	非常勤	職務内容
所長（管理者）	1（1）		・デイサービスの管理、運営を行います。 ※生活相談員と兼務いたします。
生活相談員	3（1）		・利用者の日常生活上の生活援助を行うとともに、利用申込に係る調整、通所介護等計画等の作成等を行います。 ※内1名は所長（管理者）が兼務いたします。
看護職員	2（1）		・利用者の健康管理や療養上の援助を行います。 ※内1名は機能訓練指導員及び介護職員と兼務します。
介護職員	7（1）	3	・利用者の入浴、排泄、食事等の日常生活上の援助を行うとともに、送迎を行います。 ※内1名は機能訓練指導員及び介護職員と兼務します。 ※介護職員は、自立支援通所介護職員と兼務します。
介護職員（時間パート）		6	・利用者の入浴、排泄、食事等の日常生活上の援助を行います。
機能訓練指導員	1（1）		・利用者の機能訓練を担当します。 ※内1名は看護職員及び介護職員と兼務します。
自立支援通所介護職員	7（1）	3	・自立支援通所介護利用者の日常生活上の援助を行います。 内1名は機能訓練指導員及び介護職員と兼務します。 ※自立支援通所介護職員は、介護職員と兼務します。
事務職員	1		・デイサービスの運営に係る事務を行います。

※（ ）については兼務職員です。

② 職員の勤務時間

職種	勤務時間
所長（管理者） 生活相談員 看護職員 介護職員 機能訓練指導員 事務職員	通常勤務：午前8時15分～午後5時（休憩1時間） 早出勤務：午前7時45分～午後4時30分（休憩1時間）
介護職員（時間パート午前）	午前9時～午後1時
介護職員（時間パート午後）	午後0時～午後4時

3 提供するサービスの内容及び利用料金について

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについて、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

サービス区分と種類		サービスの内容
介護サービス		移動、排泄、食事、入浴の介助等、利用者の心身の状況や心理状態に応じて援助を行い、安心して活動等に参加できるよう介護いたします。
利用者居宅への送迎		事業所が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。道路事情により自動車による送迎が困難な場合は、車椅子又は歩行介助により送迎を行うことがあります。 ※利用者自ら通う、ご家族が送迎を行う等、当事業所が送迎を実施しない場合、基本単位から片道あたり47単位減算いたします。(ただし、要介護1～5の方に限ります)
機能訓練及び運動器機能向上訓練サービス		利用者の能力に応じて、身体機能の維持・回復だけでなく、食事・入浴等日常生活動作や掃除・洗濯等手段の日常生活活動の向上に働きかけ、地域や家庭内での役割・出番づくりを支援できるよう、個別に機能訓練を実施します。また、健康体操やレクリエーション等を通じて、他者とのコミュニケーションを取り活動できるよう働きかけます。
その他	健康管理	来所時に体温、血圧等バイタルチェックを行い、サービス中も健康に留意していきます。
	生活相談	利用者及びそのご家族の健康や介護等に関する相談等を行います。
	創作活動等	利用者の選択に基づき、教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。

<サービス利用料金>

地域区分	7級地
1単位あたりの金額	10,14円

※ 地域区分とは通常1単位10円であるものに対し、人件費の地域格差により1単位あたりの金額が割増しされるものです。

① 通所介護（通常規模型通所介護）

サービス提供時間	6時間以上～7時間未満				
	基本単位	サービス利用料金	利用者負担額		
			1割	2割	3割
要介護1	581単位	5,891円	589円	1,178円	1,767円
要介護2	686単位	6,956円	696円	1,391円	2,087円
要介護3	792単位	8,031円	803円	1,606円	2,409円
要介護4	897単位	9,096円	910円	1,819円	2,729円
要介護5	1,003単位	10,170円	1,017円	2,034円	3,051円

◎加算（要介護度による区分はありません）

	基本単位	サービス 利用料金	利用者負担額			算定回数等
			1割	2割	3割	
入浴介助加算 （Ⅰ）	40単位	406円	41円	82円	122円	入浴介助を実施した日数
入浴介助加算 （Ⅱ）	55単位	558円	56円	112円	167円	入浴介助を実施した日数
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	22単位	223円	22円	45円	67円	サービス提供日数
	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上配置されている場合、又は勤続10年以上介護福祉士の割合が25%以上の場合に算定します。					
個別機能訓練 加算Ⅰ（イ）	56単位	568円	57円	114円	170円	個別機能訓練を実施した日数
認知症加算	60単位	608円	61円	122円	183円	サービス提供日数 （ただし、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対してのみ）
中重度者ケア 体制加算	45単位	456円	46円	92円	137円	サービス提供日数
処遇改善加算 （Ⅰ）	基本サービス費（通所介護費）に各種加算減算を加えた月ごとの総単位数に対し、加算率（5.9%）を乗じた単位数を算定します。					
特定処遇改善 加算（Ⅰ）	基本サービス費（通所介護費）に各種加算減算を加えた月ごとの総単位数に対し、加算率（1.2%）を乗じた単位数を算定します。					

- ※ 処遇改善加算・特定処遇改善加算・サービス提供体制強化加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。
- ※ 介護保険給付額は、単位数×地域区分（1単位あたりの金額）×0.9（2割負担の方は0.8、3割負担の方は0.7）となります。
- ※ 利用者負担額は、サービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた額となります。
- ※ 上記利用者負担額に関しては、参考金額です。地域区分の端数処理関係上、請求金額と異なることがあります。
- ※ サービス提供時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮した場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに、通所介護計画の見直しを行います。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

食事の提供	利用者に提供する食事の費用です。 利用料金： 650円（1食あたり、食材料費を含む）
レクリエーション クラブ活動等	利用者のご希望により、レクリエーションやクラブ活動を実施させていただく際にかかる費用です。 利用料金：材料費の実費
複写物の交付	利用者は、サービスの提供について記録を閲覧することができます。 利用料金：無料（複写物を必要とする場合は申し出ください）
日常生活上必要となる諸費用	日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、利用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頂きます。

① 総合事業通所介護

	基本単位	サービス 利用料金	利用者負担額		
			1割	2割	3割
事業対象者 要支援1	1,655 単位	16,781 円	1,679 円	3,357 円	5,035 円
要支援2 週1回程度利用	1,696 単位	17,197 円	1,720 円	3,440 円	5,160 円
事業対象者 要支援2 週2回程度利用	3,393 単位	34,405 円	3,441 円	6,881 円	10,322 円

◎加算

	基本単位	サービス 利用料金	利用者負担額			算定回数等	
			1割	2割	3割		
サービス提供体制 強化加算（I）イ	週1回程度 利用	72 単位	730 円	73 円	146 円	219 円	1月あたり
	週2回程度 利用	144 単位	1460 円	146 円	292 円	438 円	
	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上配置されている場合に算定します。						
運動器機能 向上加算	要支援1	225 単位	2,281 円	229 円	457 円	685 円	1月あたり
	要支援2						
利用者の運動器の機能向上を目的とし、個別的に機能訓練を実施します。							
処遇改善加算 （I）	基本サービス費（総合事業通所介護費）に各種加算減算を加えた月ごとの総単位数に対し、加算率（5.9%）を乗じた単位数を算定します。						
特定処遇改善 加算（I）	基本サービス費（総合事業通所介護費）に各種加算減算を加えた月ごとの総単位数に対し、加算率（1.2%）を乗じた単位数を算定します。						

- ※ 本事業は地域支援事業の中の介護予防・日常生活支援総合事業に位置付けられた事業であり、介護保険給付とは異なる為、上記の利用料金で介護保険給付の対象となるサービスを受けることができません。
- ※ 処遇改善加算・特定処遇改善加算・サービス提供体制強化加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。
- ※ 給付額は、単位数×地域区分（1単位あたりの金額）×0.9（2割負担の方は0.8、3割負担の方は0.7）となります。
- ※ 利用者負担額は、サービス利用料金から給付額を差し引いた額となります。
- ※ 上記利用者負担額に関しては、参考金額です。地域区分の端数処理関係上、請求金額と異なることがあります。
- ※ 利用者の体調不良や都合などにより、総合事業通所介護計画に定めた期日よりもご利用が少なかった場合、または多かった場合であっても、日割りでの割引や増額はいたしません。
- ※ 月毎の定額制となっているため、月途中からの利用開始や、月途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として日割り算定は行いません。
 - ①月途中で認定が変更となった場合。
 - ②同一保険者管内での転居などにより事業所を変更した場合。
 - ③月途中でショートステイを利用した場合。

② 自立支援通所介護

利用料	利用者負担額		
	1割	2割	3割
2,500円	250円	500円	750円

※ 本事業は、地域支援事業の中の介護予防・日常生活支援総合事業に位置付けられた事業であり、介護保険給付とは異なる為、上記の利用料金で入浴以外の介護保険給付の対象となるサービスを受けることができます。

※ 利用回数は週1回（1月に4週ある月は月4回、5週ある月は月5回）までとなっており、これを越えた利用料は全額自己負担となります。

(3) 利用料金のお支払い方法について

利用料金の請求方法等	<p>ア 利用料金及びその他の費用の額は利用月ごとに計算し請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け（郵送または手渡し）いたします。</p>
利用料金の支払い方法等	<p>ア 所定日（利用月の翌月27日、金融機関が休日の場合は翌営業日）に、利用者が指定した預金口座から口座振替するものとします。</p> <p>イ 利用開始にあたり、預金口座振替登録手続きが間に合わない場合や、その他やむを得ない事由の場合に現金でのお支払いをお願いすることがあります。</p> <p>ウ 入金確認後には領収書を発行いたします。（口座振替通知書をもって領収書にかえさせていただきます）</p> <p>エ 口座振替に係る費用は事業所が負担します。</p>

※ 利用料金及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合には、サービス提供の契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただくことがあります。

4 事業所従業員の禁止行為

すべての職員はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- (1) 医療行為（ただし、看護職員が行う、たんの吸引等を除く）
- (2) 利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり。
- (3) 利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- (4) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- (5) その他利用者または家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。

5 利用の中止、変更、追加

- (1) 利用者の都合により、サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスを追加することができます。サービス利用予定日前日までにご連絡ください。
- (2) サービス提供は通所介護計画等に基づいて行います。なお、通所介護計画等は利用者の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます。
 ※サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証を確認させていただきます。被保険者証の内容に変更があった場合には速やかに当事業所にお知らせください。

6 利用に際しての留意事項

当事業所のご利用にあたって、下記の事項にご留意ください。

送 迎	原則として玄関の中までのお迎え・お送りをいたします。送迎の時間について、電話にてご連絡させていただきます。当日の道路状況等により、お知らせした時間通りに送迎ができないこともございますがご容赦ください。
喫 煙	所定の場所での喫煙をお願いいたします。必要に応じて煙草、ライター等お預かりすることがございます。
金銭・貴重品管理	原則として利用者の責任において管理して頂きます。必要以上の金銭・貴重品を持参いただくことはご遠慮ください。
宗教・政治・営業等の活動	他の利用者に対する宗教、政治、営業等の活動はご遠慮ください。
食べ物の持込	原則、衛生上の理由等によりご遠慮ください。
そ の 他	衣類や薬、飲食物、貴重品等を自宅から持参し、他の利用者へ譲渡することはご遠慮ください。

7 身体拘束について

事業所は原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合等、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。その場合には、身体拘束を行った日時、理由及び方法等についての記録を行います。また事業所として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

8 個人情報の取扱いについて

- (1) 事業所は、サービス提供するうえで知り得た個人情報（利用者本人及び利用者家族）について、正当な理由なく第三者に提供することはいたしません。これはサービス提供の契約が終了した後にも継続します。
- (2) 個人情報の使用について、利用者及びその家族から予め同意を得たうえで、必要な範囲内において適正に使用します。

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じるとともに、家族、救急隊、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター等に連絡します。

10 事故発生時の対応

- (1) 事業所が提供したサービスにより事故が発生した場合は、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター等に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所が提供したサービスが原因で、利用者に生じた損害については、事業所が賠償する責任を負います。但し、利用者の故意、または過失が認められた場合や、利用者の急激な体調変化等、事業所が提供したサービスを原因としない事由にもつばら起因して損害が生じた場合は、損害賠償責任を減じ、免れることができるものとします。

1 1 非常災害対策

- (1) 併設の特別養護老人ホームに災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、一体的に非常災害対策に取り組みます。
- (2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。（年2回程度）

1 2 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口までお申し出ください。

つづみ園デイサービスセンター
受付担当：生活相談員 電話番号：0834-34-5000(FAX0834-34-8883) 受付時間：月曜日～土曜日、午前8時15分～午後5時

(2) 当事業所以外の苦情申立窓口

周南市 こども・福祉部 高齢者支援課	下松市 健康福祉部 長寿社会課
住 所：周南市岐山通1-1 電話番号：0834-22-8467(FAX0834-22-8251) 受付時間：午前8時30分～午後5時15分	住 所：下松市大手町3-3-3 電話番号：0833-45-1833 (FAX 0833-41-1515) 受付時間：午前8時30分～午後5時15分
山口県国民健康保険団体連合会	
住 所：山口市朝田1980番地7 電話番号：083-995-1010 (FAX083-934-3665) 受付時間：午前9時～午後5時	
周南市社会福祉事業団 第三者委員	
氏 名：北野 克志 住 所：周南市 電話番号：0834-	氏 名：藤本 真樹 住 所：周南市 電話番号：0834-

私は、本書面に基づいて事業者の職員（ 職名 生活相談員 氏名 ）から、
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続 柄 ()