（国基準通所型サービス）

通所介護

重要事項説明書

（石川県 指定 1770200259 号）

社会福祉法人　鹿北福祉会

秀楽苑デイサービスセンター

（国基準通所型サービス）通所介護　重要事項説明書

１．事業の目的と運営方針

（要支援状態　※チェックリストによる事業対象者を含む）要介護状態にある方に対し、適正な（国基準通所型サービス）通所介護を提供することにより（要支援状態）要介護状態の維持、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、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．事業者の内容

⑴　提供できるサービスの地域

事業所名	秀楽苑デイサービスセンター
指定番号	石川県 指定 1770200259 号
所在地	〒929-2217　石川県七尾市中島町鹿島台は部17番地3
管理者の氏名	宇波　ゆかり
電話番号	（0767）66－1030　秀楽苑デイサービスセンター （0767）66－1030　秀楽苑在宅総合サービスセンター
ＦＡＸ番号	（0767）66－2012　秀楽苑在宅総合サービスセンター
サービスを提供する地域	七尾市

⑵　事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	配置必要人数
管理者	業務の一元的な管理	１名	名	1名
生活相談員	生活相談及び指導	１名	名	1名
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェックおよび指導、保健衛生管理	1名	１名	１名
介護職員	介護業務	5名	3名	４名
機能訓練指導員　※１）	身体機能の向上 健康維持のための指導	1名	１名	1名

※1）機能訓練指導員に関しては、配置できない場合もあります。
その場合は、機能訓練加算は発生しません。

⑶　設備の概要

○食堂　　１室

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

○機能訓練室　　１室　（及び日常生活動作訓練室　１室）

利用者が使用できる充分な広さを持つ機能訓練室（及び日常生活動作訓練室）を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

⑷　定員及び営業時間帯

営業日	月曜日から金曜日　ただし１月１日、２日を除きます。
定員	30名
営業時間帯	午前８時30分から午後５時15分
サービス提供時間	午前９時30分から午後４時00分

※ 午前８時00分から午前９時30分まで及び午後４時00分から午後６時00分までの間の希望があり、それに対応が可能な場合はこの限りではありません。

３－１．国基準通所型サービスの内容

① 栄養改善相談及び指導
② 健康状態の確認
③ アクティビティ　　※送迎・食事・入浴のサービス利用については、ご相談ください。

３－２．通所介護サービスの内容

⑴ 送迎

① 送迎車により、事業所と自宅,又は利用者の居住実態がある場所の間を行います。
② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

⑵ 食事

○ 利用者にあった食事を提供します。

⑶ 入浴

○ 見守りや直接介助により、入浴を提供します。

⑷ 機能訓練

○ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が協働して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

⑸ 生活相談

○ 事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

⑹ レクリエーション

○ 事業所内において実施される行事等に参加することができます。

⑺ 排泄

○ 随時、排泄介助をいたします。（オムツ等利用の方はオムツを持参ください。）

４．利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該（国基準通所型サービス）通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

⑴－１　国基準通所型サービス費（１か月につき）

	単位数	利用者負担金額 １割負担	利用者負担金額 ２割負担	利用者負担金額 ３割負担
イ　要支援１または事業対象者 （１か月定額制）	1,798	1,798　円／月	3,596　円／月	5,394　円／月
ロ　要支援２または事業対象者 （１か月定額制）	3,621	3,621　円／月	7,242　円／月	10,863　円／月

⑵ 国基準通所型サービス料金等

①　科学的介護推進体制加算

・利用者ごとの、ＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直します。また、利用者にその情報を有効・有益に活用します。

（１か月につき）

40　円／月（自己負担１割の場合）
80　円／月（自己負担２割の場合）
120　円／月（自己負担３割の場合）

② サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ）

・当該加算の体制・人員要件を満たす場合（１か月につき）

加算Ⅰ	事業対象者 要支援１	88　円／月（自己負担１割の場合）
		176　円／月（自己負担２割の場合）
		264　円／月（自己負担３割の場合）
	事業対象者 要支援２	176　円／月（自己負担１割の場合）
		352　円／月（自己負担２割の場合）
		528　円／月（自己負担３割の場合）

③ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ

・当該加算の算定要件を満たす場合（注３）

（基本部分＋各種加算）×1,000分の111に相当する単位数

（注３）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

④ 送迎減算

・送迎を行わない場合（片道につき）

-47　円／1回（自己負担１割の場合）
-94　円／1回（自己負担２割の場合）
-141　円／1回（自己負担３割の場合）

⑴－２　通所介護費（１日につき）

	単位数	利用者負担金額		
		１割負担	２割負担	３割負担
イ　要介護１	584	584　円／1回	1,168　円／1回	1,752　円／1回
ロ　要介護２	689	689　円／1回	1,378　円／1回	2,067　円／1回
ハ　要介護３	796	796　円／1回	1,592　円／1回	2,388　円／1回
ニ　要介護４	901	901　円／1回	1,802　円／1回	2,703　円／1回
ホ　要介護５	1,008	1,008　円／1回	2,016　円／1回	3,024　円／1回

⑵ 通所介護費加算料金等

① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

・機能訓練を行っている場合（１日につき）

加算Ⅰィ	56　円／1回（自己負担１割の場合）
	112　円／1回（自己負担２割の場合）
	168　円／1回（自己負担３割の場合）

② 個別機能訓練加算（Ⅱ）

・個別機能訓練加算（Ⅰ）の取り組みに加え、計画等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバッグを受けて利用者の状態に応じた計画の作成、実施、評価、結果を踏まえた計画の見直しや改善の一連のサイクルによる質の管理を行った場合

20　円／月（自己負担１割の場合）
40　円／月（自己負担２割の場合）
60　円／月（自己負担３割の場合）

③ 入浴介助加算Ⅰ

・入浴介助を行った場合・入浴介助研修を実施している場合（１回につき）

40　円／1回（自己負担１割の場合）
80　円／1回（自己負担２割の場合）
120　円／1回（自己負担３割の場合）

④　送迎減算

・送迎を行わない場合（片道につき）

-47　円／1回（自己負担１割の場合）
-94　円／1回（自己負担２割の場合）
-141　円／1回（自己負担３割の場合）

⑤　サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ）

・当該加算の体制・人員要件を満たす場合（１回につき）

加算Ⅰ	22　円／1回（自己負担１割の場合）
	44　円／1回（自己負担２割の場合）
	66　円／1回（自己負担３割の場合）

⑥　科学的介護推進体制加算

・利用者ごとの、ＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直します。また、利用者にその情報を有効・有益に活用します。

（１か月につき）

40　円／月（自己負担１割の場合）
80　円／月（自己負担２割の場合）
120　円／月（自己負担３割の場合）

⑦　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

・当該加算の算定要件を満たす場合

（基本部分＋各種加算）×1,000分の111に相当する単位数

⑧　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算

所定単位数の３％を加算	上記の理由により、当該月の利用者数実績が当該月の前年度における月平均利用者数よりも５％以上減少している場合、翌々月より、３か月内に算定します。その後なお利用者人数が減少している場合は延長もあり得ます。

⑶ その他の費用

①　送迎費用

・通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね20km未満 1,000円

・通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね20km以上は 1km増すごとに100円加算

②　食事の提供に要する費用

・食事の提供を受けた場合、１回につき 800円／食の食費をいただきます。

③　排泄用品代

・排泄用品（紙おむつ・紙パンツ・尿取りパッド）の提供を受けた場合、紙おむつ又は紙パンツは1枚170円・尿取りパッド1枚30円の実費をいただきます。

④　日常生活費

・上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

⑤　延長料金

・利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合

・別紙「秀楽苑ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ 延長した場合の『自己負担額』について」参照

⑷ キャンセル料（通所予定となっていたが、不在等の理由でサービスが提供できなかった場合）

事前の連絡がなかった場合、介護保険請求分を含めた料金、食事代を請求いたします。

（注）国基準通所型サービスは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

⑸ 複写物の交付

利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、サービス提供についての記録や介護及び看護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には、１枚につき20円をご負担いただきます。

□　支払い方法

上記(１)から(２)までの利用料（利用者負担分の金額）は、１か月ごとにまとめて請求しますので、翌月の15日までに、次のいずれかの方法によりお支払いください。

ア） 指定口座への振り込み	北國銀行　中島支店　普通　０７２３０２
イ） 金融機関からの口座引き落とし ご利用できる金融機関 ＊但し、口座引き落としが開始されるまでの期間は、口座振り込み又は現金による支払いで対応する。	＊ 北國銀行　＊ 興能信用金庫 ＊ ＪＡのとわかば農協　＊ ゆうちょ銀行 （その他、ＩＳ－ＮＥＴにより、口座から自動引き落としが可能な金融機関）
ウ） 現金による支払い	

なお、利用者負担金の受領にかかわる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、差し上げます。

５．サービスの利用に当たっての留意事項

① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
⑤ サービス利用中は特段の事情がない限り、事業者が提供する食事を摂取していただきます。

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、必要な設備を備えるとともに、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消防計画を作成し、それに基づいて、年２回利用者及び従業者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、速やかに主治医又は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、家族、市町、関係医療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。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

９．虐待防止に向けた体制等

① 管理者は、虐待発生の防止に向け、本条各号に定める事項を実施するものとします。
また、管理者は、これらを適切に実施するための専任の担当者とします。
② 法人で設置する虐待防止検討委員会のもと、職員への研修の内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談・報告体制、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討等を行います。尚、本虐待防止検討委員会は、人権擁護・虐待防止／身体拘束廃止委員会と一体的に行うほか、場合によってはテレビ会議システムを用いて実施します。
③ 職員は、年２回以上、虐待発生の防止に向けた研修を受講します。

④ 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。
また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、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るべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11. 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、従業者教育を行います。

12. 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をせざるを得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。

13. ハラスメントの禁止

ハラスメントに関する事業者の取り組みとして、職場内でのハラスメント対策を行います。
利用者、家族または家族代理人等から、事業所及びそのサービス従業者、その他関係者に対し、故意に暴力や暴言等の法令違反、その他一著しく常識を逸脱する行為を行った場合はサービス利用を一時中止もしくは契約を解除します。

14. 業務継続計画策定

事業者は感染症や非常災害の発生において、利用者に対する（国基準通所型サービス）通所介護の提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、計画に従い従業員に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。

１５．感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の予防及びまん延等に関する取り組みを求める観点から必要時の委員会の開催、事業者としての指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施に取り組みます。
感染予防観点等から、利用者又は家族の同意がある場合、サービス担当者会議等、テレビ電話等のオンラインツールを活用して行います。その際、個人情報の適切な取り扱いには充分に留意します。

１６.第三者評価の実施状況

実施の有無	無

１７．損害賠償について

当事業者において、従業者の責任により利用者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、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者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。

１８．苦情相談窓口

※ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

談窓口（担当者） 受付日時： 月曜日 から 金曜日 午前9時00分～午後5時00分	秀楽苑デイサービスセンター 管理者　　宇波　ゆかり	0767-66-1030

※ 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。

七尾市健康福祉部高齢者支援課	所 在 地	七尾市御祓町1番地　パトリア３F
	電話番号	0767－53－8451
受付時間： 午前9時 ～ 午後5時	FAX 番号	0767－53－2628
国民健康保険団体連合会	所 在 地	金沢市幸町12－ 1　幸町庁舎
受付時間： 午前9時 ～ 午後5時	電話番号	076－231－1110
石川県社会福祉協議会	所 在 地	金沢市本多町 3丁目 1番10号
	電話番号	076－224－1212
受付時間： 午前9時 ～ 午後5時	FAX 番号	076－222－8900

※ 苦情処理第三者委員

杉田　利一	向　　卓
寺田　俊行	濱田　陸子
山下　喜美枝	笹川　栄子
寺田　和夫	

・公正中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。
・連絡先（電話番号）は、事業所内に掲示してあります。

１９．協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

○ 協力医療機関

名　称	公立能登総合病院
所在地	七尾市藤橋町ア部6番地4
名　称	辻口医院（診療科 - 内科、外科）
所在地	七尾市中島町浜田 1－27

○ 協力歯科医療機関

名　称	木山歯科医院
所在地	七尾市中島町浜田ソ－64

○ 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「利用申込書」にご記入いただいた緊急連絡先に連絡します。

令和　　年　　月　　日

（指定国基準通所型サービス）指定通所介護サービスの開始に当たり、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。

事 業 者　　所在地　石川県七尾市中島町鹿島台は部17番地3

事業者　社会福祉法人鹿北福祉会

代表者職・氏名　理 事 長　　辻 口　大　　印

説明者職・氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、契約書及び本書面により、事業者から（指定国基準通所型サービス）指定通所介護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（契約者）　住　所　石川県七尾市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者代理人（家族代表）　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人（利用者）との続柄 ＿＿＿＿＿＿

立 会 人　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人（利用者）との続柄 ＿＿＿＿＿＿