

老人デイサービスセンター ばあとなあ

重要事項説明書

当事業所（介護保険事業者番号 秋田県指定 第0570717561号）はご契約者に（以後、「ご利用者」といいます。）対して地域密着型通所介護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・契約上のご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

法人名： 社会福祉法人 雄勝福社会
所在地： 秋田県湯沢市小野字大沢田221番地
電話番号： 0183-52-5210
F A X： 0183-52-5211
代表者名： 理事長 西村 信一
設立年月： 昭和56年 5月27日

2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 指定地域密着型通所介護事業所・平成28年4月1日指定
指定介護予防通所介護事業所・平成21年4月1日指定
秋田県 第0570717561号
当事業所は複合施設ばあとなあに併設されています。
- (2) 施設の目的 老人デイサービスセンターばあとなあは、介護保険法令の
主旨に従い、ご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に支援すること
を目的として、ご利用者に地域密着型通所介護サービスを
提供します。
- (3) 施設の名称 老人デイサービスセンター ばあとなあ
- (4) 施設の所在地 秋田県湯沢市字両神15番地1
- (5) 電話番号 0183-72-8107
- (6) 所長(管理者) 沼倉 ひろみ

(7) 当事業所の運営方針

本事業所において提供する地域密着型通所介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に沿ったものとする。

- 1 ご利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、ご利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、ご利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- 2 ご利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明する。
- 3 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- 4 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
- 5 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護を提供する。

(8) 開設年月日 平成28年4月1日

(9) 通常の事業の実施地域 湯沢市内

(10) 営業日及び営業時間

営業日	天災、その他やむを得ず業務を遂行できない日を除き、1週4日間（月曜日・火曜日・木曜日・金曜日）
受付時間	8：15～17：15
サービス提供時間	9：30～16：30

(11) 利用定員 10名

3. 職員の配置状況

(1) 当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護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。

<主な職員の配置状況※職員の配置については、指定基準を遵守します。>

	常勤換算	指定基準
1. 管理者	0.1名	1名
2. 介護職員	1.6名	1名
3. 生活相談員	0.9名	1名
4. 看護職員	1.0名	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間の総数を当事業所におけ

常勤職員の所定勤務時間数（週 3 2 時間）で除した数です。

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間 日勤 8 : 1 5 ~ 1 7 : 1 5 遅番 9 : 1 5 ~ 1 8 : 1 5
2. 看護職員	勤務時間 8 : 1 5 ~ 1 7 : 1 5

4. 当事業所が提供するサービス と利用料金

当事業所では、ご契約に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の金額をご利用者にご負担いただく場合があります。 |
|--|

(1) 介護保険給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①. 食事（但し、食事に係る費用は別途いただきます。）

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。

（食事時間） 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0

②. 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも特別浴槽を使用して入浴することができます。
- ・当事業所では、同性介護を基本的としていますが、職員の都合上、同性介助が困難な場合がある事をご了承下さい。（男性介助の場合）

③. 排泄

- ・ご利用者の排泄の介助を行います。

④. 機能訓練

- ・介護職員や看護師が、ご利用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減退を防止するための訓練を行います。

<通所介護サービス利用料金（1日あたり）>

下記の介護保険負担割合証の負担割合（1割または2割）により、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。上記サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。

別紙(1)					
地域密着型通所介護費【介護保険 1割負担分】（7時間以上9時間未満 単位:円）					
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	7,350	8,680	10,060	11,440	12,810
入浴加算	500	500	500	500	500
介護職員処遇改善加算(1)	310	370	420	480	530
利用料金の合計	8,160	9,550	10,980	12,420	13,840
介護保険から支払される料金	7,344	8,595	9,882	11,178	12,456
自己負担額	816	955	1,098	1,242	1,384
昼食代	690	690	690	690	690
合計	1,506	1,645	1,788	1,932	2,074

地域密着型通所介護費【介護保険 2割負担分】（7時間以上9時間未満 単位:円）					
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	7,350	8,680	10,060	11,440	12,810
入浴加算	500	500	500	500	500
介護職員処遇改善加算(1)	310	370	420	480	530
利用料金の合計	8,160	9,550	10,980	12,420	13,840
介護保険から支払される料金	6,528	7,640	8,784	9,936	11,072
自己負担額	1,632	1,910	2,196	2,484	2,768
昼食代	690	690	690	690	690
合計	2,322	2,600	2,886	3,174	3,458

- ☆サービスは地域密着型通所介護計画書を作成後、同意を得た上でご利用できます。
- ☆事業所が送迎を行わない場合、片道47単位が減算されます。

<介護予防通所介護サービス利用料金（月額）>

下記の介護保険負担割合証の負担割合（1割または2割）により、ご利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

別紙(2)			
-------	--	--	--

介護予防通所介護費【介護保険 1割負担分】（月額 単位:円）

要介護度	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金	16,470	33,770
介護職員処遇改善加算(1)	660	1,350
利用料金の合計	17,130	35,120
介護保険から支払される料金	15,417	31,608
自己負担額	1,713	3,512
昼食代(※1日分)	690	690
合計	2,403	4,202

介護予防通所介護費【介護保険 2割負担分】（月額 単位:円）

要介護度	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金	16,470	33,770
介護職員処遇改善加算(1)	660	1,350
利用料金の合計	17,130	35,120
介護保険から支払される料金	13,704	28,096
自己負担額	3,426	7,024
昼食代(※1日分)	690	690
合計	4,116	7,714

(※1) 食事代は1日の料金です。利用回数によって増額になります。

☆送迎・入浴サービスが含まれます

☆ケアマネージャーのケアプランに従い各選択的サービスを実施する場合、地域密着型通所介護計画書又は介護予防通所介護計画書に基づき実施されたサービス費の金額が加算されます。

☆利用回数毎に食費（690円）が加算されます。

☆キャンセル、また入浴や送迎のサービスを利用しなかった場合でも返金はできませんのでご了承下さい。

☆ご利用者がまだ要介護（要支援）認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんいただきます。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、ご利用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。

☆ご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

☆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、ご利用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（契約書第５条、第７条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用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（食費）

・ご利用者に提供する食事にかかる費用です。

料金：１回あたり ６９０円

②湯沢市以外の地域に居住するご利用者に対して行う送迎に要した交通費は、基本料金に含まれます。

③レクリエーション、クラブ活動費

・ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

１枚につき ２０円

⑤日常生活用品（尿取パッド、紙オムツなど）を使用されている方は、デイサービス利用時に持参していただきます。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２カ月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書類第７条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、サービス利用終了時現金で、又は次月２５日に郵便局、北都銀行より自動引き落としにより支払うものとします。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第８条参照）

○利用予定日前に、ご利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変

更、もしくは新たなサービスに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者申し出てください。

○実施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なされた場合、取消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、ご利用者の体調不良など正当な事由がある場合には、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	当日の利用料金の10パーセント (自己負担相当額)

○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利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

5. サービス利用に際しての留意事項

ご利用者は、サービスの提供を受ける際に次の事項について留意するものとする。

- (1) 決められた場所以外での喫煙は原則として禁止します。
- (2) 事業所内での飲酒は原則として禁止します。
- (3) サービス従事者又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁止します。

6. 身体拘束の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行な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、事前に利用者及び家族へ十分な説明を行い、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。

7. 秘密の保持及び個人情報保護について

- (1) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報の秘密保持をする。
- (2) 事業所は、個人情報使用目的をサービス担当者会議や適切な治療が行なえるよう医師から情報提供の依頼があった場合とし、利用者の個人情報を用いる場合は、利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を予め文書により得て行います。
- (3) 使用目的に変更があった場合は、通知し同意を受ける。

8. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合には、市、当該利用者の家族、当該利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- (2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- (3) 事業所は、指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うとともに、事故が生じた原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じることとする。

9. 緊急時における対応方法

従業者等は、指定通所介護を実施中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

10. 非常災害対策

非常災害その他緊急事態に備えて、防火及び避難に関する計画を作成し、利用者及び従業員に対し周知徹底を図るため、年2回以上の避難、その他の必要な訓練を行います。

11. 苦情対応（対応の手順）

本事業所は、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口の設置その他必要な措置を講じます。

(1) 苦情の申し出

苦情の申し出は、来所(文書、口頭)又は郵送、電話、ファクシミリの方法により行うことができます。

(2) 苦情受付の報告

苦情受付担当者が受けた苦情の確認と記録を苦情解決責任者及び第三者委（苦情申し出人が第三者委員へ報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。

第三者委員は、苦情内容を受けた旨を苦情申し出者へ通知いたします。

(3) 苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出者との話し合いによる解決に努める。その際、苦情申し出者、また苦情解決責任者は、必要に応じては第三者委員の助言を求めることができます。

※本事業所で解決が困難な苦情は第三者機関である「福祉サービス利用に関する運営適正化委員会」に申し出ることができます。

秋田県運営適正化委員会 (秋田県福祉サービス 相談支援センター)	所在地	秋田県秋田市旭北栄町1番5号
		秋田県社会福祉会館内
	電話番号	018-864-2726

2) 行政機関その他

湯沢市福祉保健部長寿福祉課	電話番号	0183-73-2111
秋田県国民健康保険団体連合会	所在地	秋田市山王4丁目2-3
	電話番号	018-883-1550

雄勝福祉会 第三者委員

遠藤 金也	電話番号	0183-73-2111
渡辺 タカ	電話番号	0182-35-2134
内藤 ユミ	電話番号	0183-62-2111

1.2. 運営推進会議の設置

当事業所では、地域密着型通所介護の提供にあたり、サービス提供状況について、定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、運営推進会議を設置しています。

- (1) 構成：利用者、利用者家族、地域住民の代表者、市職員、地域包括支援センター職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等
- (2) 開催：おおむね6月に1回で開催
- (3) 会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します

1.3. 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専用窓口で受付ます。

○苦情受付窓口（担当者）

所長（管理者） 沼倉 ひろみ

○受付時間 毎日8時15分～17時15分

また、苦情受付ボックスを施設内に設置します

平成 年 月 日

老人デイサービスセンター ぱあとなあ のサービス提供の開始に際し、ご利用者又はご家族に対して重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を行いました。

社会福祉法人 雄勝福社会
老人デイサービスセンター ぱあとなあ

説明者

所 長（管理者）

氏 名 沼 倉 ひ ろ み 印

私は、老人デイサービスセンター ぱあとなあ 重要事項説明書に基づいて事業者から説明を受け、サービスの提供に同意しました。

ご 利 用 者

住 所

氏 名 _____ 印

ご 家 族（代 理 者）

住 所

氏 名 _____ 印