

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス) 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。
(指定 第1871700421号)

当事業所はお客様に対して介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)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。

*当サービスの利用は、「要支援・事業対象者」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 有限会社ライフサポート |
| (2) 法人所在地 | 福井県坂井市丸岡町八ヶ郷第23号19番地3 |
| (3) 電話番号 | 0776-66-8023 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 松井 寛 |
| (5) 設立年月日 | 平成15年12月22日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス) |
| (2) 事業所の目的 | お客様の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びに
お客様の家族の身体的或いは精神的軽減を図るため、要
支援状態のお客様に対し、適切な介護予防通所介護サー
ビスを提供することを目的としています。 |
| (3) 事業所の名称 | まるおかディサービスセンター |
| (4) 事業所の所在地 | 福井県坂井市丸岡町八ヶ郷第23号19番地3 |
| (5) 電話番号 | 0776-67-7771 |
| (6) 事業所長(管理者)氏名 | 松井 寛 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 明るく家庭的な雰囲気有し、お客様の人格を尊重し、
常にお客様の立場に立ったサービス提供に努めます。
また、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サー
ビスを提供する機関、事業者とも密接な連携を図り、総合
的なサービス提供に努めます。 |
| (8) 開設年月日 | 平成16年12月 1日 |
| (9) 利用定員 | 30人 |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 坂井市丸岡町、坂井市春江町、坂井市坂井町、あわら市、

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～土曜 (但し、12月31日～1月3日を除く)
受付時間	8時30分～17時30分
営業時間	9時00分～16時30分 但し時間外は18時30分まで延長可能

4. 職員の配置状況

当事業所では、お客様に対して第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)及び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ています。

〈主な職員の配置状況〉*職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長(管理者)	(1)	(1)
2. 介護職員	4以上	4
3. 生活相談員	1以上	1
4. 看護職員	1以上	1
5. 機能訓練指導員	(1)	(1)

☆ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 事業所長(管理者)	勤務時間：8：00～17：30
2. 介護職員	☆原則として職員1名あたり利用者5名のお世話をします。
3. 生活相談員	
4. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
5. 機能訓練指導員	勤務時間：8：30～17：30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、お客様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) 利用料金の全額をお客様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（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。（食事に関しては介護保険の給付対象とならないサービスとなります。）

〈サービスの概要〉

①食事（居宅サービス計画において、食事の提供が予定されている方に限ります。）

・お客様の自立支援のため食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）12：00～13：00

②入浴

・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

・お客様の排泄の介助を行います。

④送迎サービス

・お客様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑤運動器機能向上サービス

・運動機能指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、運動器機能向上計画を作成し、運動器の機能向上のための訓練を実施します。

〈サービスの利用頻度〉

☆利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、お客様と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。

☆ただし、お客様の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

〈サービス利用料金（1ヶ月あたり）〉（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、お客様の要支援度等に応じたサービス利用料金合計額の自己負担額をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、お客様の要支援度等に応じて異なります。）

対象者	頻度	利用回数	基本単位		介護報酬額	利用者 (1割負担)	利用者 (2割負担)	利用者 (3割負担)
			回	月				
事業対象者 要支援1・2	週1回 程度	月4回まで	436	—	17,440	1,744	3,488	5,232
		月5回	—	1,798	17,980	1,798	3,596	5,394
事業対象者 要支援2	週2回 程度	月8回まで	447	—	35,760	3,576	7,152	10,728
		月9回	—	3,621	36,210	3,621	7,242	10,863

加算等の種類	基本単位	介護報酬額	利用者 (1割負担)	利用者 (2割負担)	利用者 (3割負担)
生活機能向上グループ活動加算	40/日	400	40	80	120
栄養アセスメント加算	55/日	550	55	110	165
栄養改善加算	45/日	450	45	90	135
口腔機能向上加算(Ⅰ)	60/日	600	60	120	180
口腔機能向上加算(Ⅱ)	56/日	560	56	112	168
一体的サービス提供加算	76/日	760	76	152	228
科学的介護推進体制加算	40/月	400	40	80	120
サービス提供体制強化加算(Ⅱ1)	72/月	720	72	144	216
サービス提供体制強化加算(Ⅱ2)	144/月	1440	144	288	432
送迎減算(片道につき)	▲47	▲470	▲47	▲94	▲141
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	(基本利用料+各種加算減算) の 9.2%		左記額の 1割	左記額の 2割	左記額の 3割

☆保険料の滞納や指定相当通所型サービス計画が作成されていない場合等は償還払いとなります。償還払いとなる場合、お客様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及び領収書」を交付します。

☆お客様に提供する昼食、おやつ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、お客様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6条参照) *

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

お客様に提供する昼食代、おやつ代にかかる費用です。

料金：昼食代(おやつ代) 1回あたり800円

②おむつの提供

お客様に提供するおむつにかかる費用です。

料金：1枚あたり 紙パット 15円
紙オムツ 85円
紙リハビリパンツM 85円
紙リハビリパンツL 90円

③送迎費

サービス実施地域以外の方で片道5km以上の距離を超えた場合は実施境界より1km毎に別途実費(10円)がかかります。

④その他の利用料金

レクリエーション活動において、趣味や嗜好に応じた活動(色塗り・習字等)に対し、教

材料費等を請求する。また、外出行事等の参加時の交通費を請求する。この場合、参加した時のみ請求する。

褥瘡等による処置をした際の衛生用品費を請求する。

日常生活においても、通常必要となるものにかかる費用で、その利用者が負担することが適当と認められる費用につき、実費を請求する。

☆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1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので事業者が定める期日までにお支払い下さい。事業者が指定する金融機関口座への振替えも可能です。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、お客様の都合により、介護予防通所介護サービスの利用を中止、変更することができます。この場合はサービスの実施日の前日までに事業者に申し出て下さい。

○お客様の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防通所介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

6. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

(1) 当事業所における相談・苦情の受付

当事業所におけるご相談や苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付窓口（担当者）

〔生活相談員〕 当サービスセンター担当者 勝見 信吾

○受付時間 24H対応 担当：勝見 信吾

(2) 苦情に対する対応

申出された方のご意向を正確に把握し、また、プライバシーを尊重し、業務上知り得た個人情報の取扱いに細心の注意を払い、できる限りお客様やご家族に不安を残すことのないよう、誠実な態度を持ってわかりやすい説明に努めます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

坂井市役所高齢福祉課	所在地 坂井市坂井町下新庄1-1 電話番号 0776-50-3040 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15
坂井市役所丸岡支所	所在地 坂井市丸岡町西里丸岡12-21-1 電話番号 0776-68-0805 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

国民健康保険団体連合会 事業課介護保険係	所在地 福井市西開発4丁目202-1 電話番号 0776-57-1614 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～16:00
あわら市健康長寿課	所在地 あわら市市姫三丁目1番1号 電話番号 0776-73-1221 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15
坂井地区広域連合	所在地 坂井市坂井町上兵庫第40号15番地 電話番号 0776-91-3309 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15
福井県社会福祉協議会 ハート支援室適正運営委員会	所在地 福井市光陽2丁目3番22号 電話番号 0776-24-2347 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

7. 緊急時等における対応方法

○介護予防・日常生活支援総合事業通所介護従業者は、指定介護予防・日常生活支援総合事業通所介護を実施中に、利用者の心身に異変、その他急変事態が生じた場合は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずることとともに、管理者に報告します。

8. 非常災害対策

○事業者は、消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するとともに当該計画に基づく次の業務を実施します。

- (1) 消火、通報及び避難の訓練（年2回）
- (2) 消防設備、施設等の点検及び整備
- (3) 従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督
- (4) その他防火管理上必要な業務

9. 虐待防止に関する事項

○事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

○事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢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します。

10. 事故発生時の対応及び賠償責任

○サービスの提供にあたって、事故が発生しお客様の生命、身体に危険またはそのおそれがある場合には、主治医への連絡、その他必要な措置を講じます。（必要な措置には救急車の出動要請も含まれます。）

○判断に迷う場合にも主治医に連絡し、利用者の反応や状態を具体的に報告して指示を仰ぎます。

○担当ケアマネ、家族、身元引受人及び介護保険者、関係機関に速やかに連絡を行います。

○事故によりお客様に損害が発生した場合には速やかに損害を賠償します。且つ、事業者が故意、過失がない場合はこの限りではありません。また、当該事故発生につきお客様に重過失がある場合は損害賠償額を減額することがあります。

1 1. その他の運営に関する事項

○センターは、介護予防・日常生活支援総合事業通所介護従業者等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備します。

(1) 採用時研修 採用後2ヶ月以内

(2) 職種研修 随時

○地域住民やその他、自発的な活動との連携、協力を行うなど地域との交流に努めます。

○センターは、本事業の会計と、その他の事業の会計を区別します。

○この規程に定める事項のほか、本事業の運営に関する重要事項は、当法人と、センター管理者が協議して定める。

1 2. 第三者評価の実施状況

実施の有無	無
直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示状況	

*この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要説明事項説明のために作成したものです。