

桑名市総合事業通所型サービスA重要事項説明書

＜R 8 年 月 日 現在＞

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0594-25-2666

FAX 0594-25-2668

サービス提供責任者 石城 幸江

2. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	老人デイサービスセンター いこい
所在地	三重県桑名市大字西金井字村中170
管理者	小林 哲也
介護保険指定番号	24A0100602
通常のサービス提供地域	桑名市
サービス提供時間	9:45-16:00 (6時間以上7時間未満)
送迎時刻	お迎え：事業所発 8:40
	お送り：事業所発 16:00

*上記サービス地域以外の方もご希望の方はご相談ください。

(2) 職員体制

	常勤	非常勤	計	
管理者	1名		1名	
生活相談員 兼介護員	3名		3名	
介護職員	4名	5名	9名	
看護職員		4名	4名	
機能訓練指導員	1名		1名	
栄養士	4名		4名	調理員兼ねる
調理員	1名	5名	6名	
事務員		4名	4名	

(3) 介護保険上の届け出体制

届け出内容	職員の欠員による減算の状況	なし
	若年性認知症利用者受入加算	なし
	生活機能向上グループ活動加算	なし
	科学的介護推進体制加算	あり
	栄養改善体制	なし
	口腔機能向上体制	なし
	介護職・認知症介護職員配置加算	あり
	事業所連携加算	あり
	事業所評価加算〔申出〕の有無	あり
	サービス提供体制強化加算	加算Ⅲ
	介護職員等処遇改善加算	加算Ⅰ

(4) 設備概要

	室名	室数	床面積 m ²
*	食堂	1	70.60
*	機能訓練室	1	165.00
*	静養室	1	38.25
	相談室	1	11.72
	事務室	1	40.15
	厨房 厨房事務・倉庫・前室 WC・洗面	1	112.50
	浴室(2)・機械浴室 (1) ・脱衣室(1)・WC・倉庫		143.09

*印 専用 無印 併設特別養護老人ホームとの共用使用

3. サービス内容

種 類	内 容
送迎	桑名市を通常のサービス提供地域とし、車両5台（うちリフト付4台）にて対応しています。
食事	栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。低栄養状態にある、または、そのおそれがあり、介護予防サービス計画に位置づけられている場合には個別的に栄養相談を行います。
入浴	原則、入浴サービスは行っていません。ご希望の場合はお申し出下さい。心身の状態にあった入浴方法で対応しています。一般浴槽（2）の他 特殊浴槽として電動昇降浴装置（1）、簡易チェアー浴装置（1）を保有しています。
機能訓練	理学療法士が中心となり、介護予防サービス計画に基づいて利用者の個々の身体状況に適合した運動器機能向上計画を作成し、それに従って、身体機能の低下を防止するよう努めます。歩行訓練階段、平行棒、歩行訓練用鏡、輪転運動器、作業台保有。
健康管理	日々のバイタルチェック等のほか、看護師による健康相談を行っています。サービスご利用中の容体の急変等については、あらかじめお届けの主治医ほか、協力医療機関に連絡をとり、速やかに対応します。
レクリエーション	季節感を取り入れた行事の実施。心身両面の機能の向上を目的とした健康体操、手芸、カラオケ、習字、将棋、園芸等を選択していただきます。
生活相談	社会福祉士又は介護福祉士、介護支援専門員資格保有者が相談窓口になり対応しています。また必要に応じて法人内にある指定居宅介護支援事業所の専門スタッフとも連携をはかっています。

※基本チェックリスト該当による利用である場合には、要支援認定による利用の場合に準じて取扱うものとします(以下同様。)

4. 利用料金

利用料金は、(1) 利用料と(2)その他の費用（費用の発生したものに限る）の合算となります。

(1) 利用料（原則介護費の1割負担）

	基本予防介護費 （1回につき） 支援1 1～5回 支援2 1～10回	加算予防介護費（1月につき）			
要支援度	所要時間 6時間以上 7時間未満	① 科学的 介護推進 体制加算	② リハ職・認知 症介護職員 配置加算	③ 事業所連 携加算	④ サービス提 供体制強化 加算Ⅲ
要支援1	4 1 3 円	4 6 円	1 2 9 円	1 9 0 円	2 7 円
要支援2	4 1 4 円		2 5 8 円	3 8 1 円	5 4 円

* 上記の数字は、利用料の概算となります。⑤介護職員等処遇改善加算は含まれていません。

〔各種加算算定の要件〕

① 科学的介護推進体制加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った指定相当通所型サービス事業所が、利用者に対し指定相当通所型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。）の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ 必要に応じて通所型サービス計画を見直すなど、指定相当通所型サービスの提供に当って、イに規定する情報その他指定相当通所型サービスを適切かつ有効にて提供するために必要な情報を活用していること。

② リハ職・認知症介護職配置加算

- ・リハ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師）と認知症介護実践者研修等を修了した介護福祉士について、いずれかを常勤で1名以上配置していること。

- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- ・直近3月間、継続的に所定の人数を維持できない場合は、速やかに届出て加算の算定を行わないものとする。

③ 事業所連携加算

(1) 他系列の2法人以上の事業所と年間3回以上連携。うち最低1回は事例検討、1回は参加支援・役割創出会議を行う。

- (2) 事例検討は介護職、認知症介護職、医師、看護職員のうち1名以上及び各事業所より2名以上(前期専門職を含めることができる)が出席すること。
- (3) 参加支援・役割創出会議は生活支援コーディネーター及び各事業所より2名以上が出席することが参加すること。
- (4) 連携している法人の集合体(以下グループ)としての記録を作成し毎年3月末日(土日の場合は前金曜日)までに記録を市役所へ提出すること。
- (5) 各事業所ごとに記録を作成し職員を教育すること。(記録はグループ作成記録の複本に置き換えることができる)

④ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次のいずれにも適合の場合、所定単位数を加算する。

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- ・利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

⑤ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が、利用者に対し、介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

当事業所の届け出体制に基づき、1月の総介護報酬単位数の1000分の90に相当する単位数を加算する。

(2) その他の費用

介護保険適用外での費用は全額自己負担となります。

◎ 食費(昼食およびおやつの提供に要する費用) 700円

◎ 桑名市以外に居住している利用者への送迎に係る費用

桑名市を越えたところからの換算で1kmにつき 30円(税込み)

◎ レクリエーション費用

材料費等実費相当額につきお支払いいただく場合があります。お支払いいただく場合にはその旨事前にお知らせいたします。

◎ おむつ代

実費相当額

◎ パット代

実費相当額

◎ キャンセル料

介護サービス提供日の前日午後12時までに中止のご連絡をいただけなかった場合には、700円(昼食代相当額)をキャンセル料として頂きます。

ただし、やむを得ない事情と事業所側で判断させていただきました場合にはキャンセル料は頂きません。

＊介護保険適用の場合であっても、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合には、一旦要支援度の区分ごとに定められた料金をいただきます。

＊当法人は、社会福祉法人等による利用者負担減免措置事業（軽減割合4分の1）を実施しています。減免対象となるのは、介護保険対象サービス費および食費に限られます。介護保険制度における高額介護サービス費と適用関係については、本事業に基づく軽減措置の適用を行い、軽減措置適用後の利用者負担額に着目して高額介護サービス費の支給が行なわれます。サービスご利用時に市町村が発行した減免対象確認証をご提示下さい。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

介護予防サービス計画の作成を介護予防支援事業者にご依頼されている場合は、その担当者を通してお申し込みください。当事業所の専門スタッフが事前訪問のうえ、介護予防通所介護計画を作成し、サービス提供を開始します。

(2) サービスの終了

①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

- ・サービスの終了を希望される日の1週間前までに文書にてお申し出ください。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

- ・ご利用者がお亡くなりになった場合
- ・給付に係る状態区分が現在の要支援から要介護若しくは非該当（自立）に変更になった場合。

③その他

- ・ご利用者がサービス利用料金の支払いを定められた期日より1ヶ月以上遅滞し、当方の料金支払いの催告にもかかわらず、7日以内に支払われない場合、または、ご利用者やご家族等が当事業所や当事業所の従業員に対してサービス提供が継続し難いほどの背信行為を行った場合は文書で通知することにより、即座にサービス提供を終了させていただく場合があります。やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合。

6. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「いこい消防計画」にのっとり対応を行います。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	3ヶ所
	避難はしご	1ヶ	補助散水栓	14基
	自動火災通報装置	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	38ヶ所	非常用電源	あり
	消火器	21ヶ所		
避難訓練	別途定める「いこい消防計画」にのっとり利用者の方も参加して実施しています。			
防火管理責任者	山口時彦			

7. 緊急時の対応方法

サービスご利用中に容体の変化等があった場合は、あらかじめ届け出のある主治医または協力医療機関に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族の方等に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号①	
	②	
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関	
	所在地	
	電話番号①	
	②	
協力医療機関	名称	青木記念病院
	院長名	青木孝太
	所在地	桑名市中央町 5 - 7
	電話番号	0 5 9 4 - 2 2 - 1 7 1 1

8. サービス内容に関する相談・要望・苦情等窓口

相談・要望・苦情等につきましては、以下の体制で対応しています。

相談窓口を設け、要望から苦情に至るまでのご利用者の声をサービス向上に反映させる取り組みを行っています。お気づきの点がございましたらサービス担当者か下記窓口までお申し出下さい。

受付窓口 法人内 相談窓口
担当 岸野正人・猪飼悟
電話番号 0 5 9 4 - 2 5 - 2 6 6 6
FAX番号 0 5 9 4 - 2 5 - 2 6 6 8
(受付時間 月 - 土 8 : 3 0 - 1 7 : 3 0)

また、外部の相談窓口には以下の2ヶ所があります。

三重県国民健康保険団体連合会 電話番号 0 5 9 - 2 2 2 - 4 1 6 5
月曜から金曜（祝日を除く）9時～17時
桑名市役所保健福祉部介護高齢課 電話番号 0 5 9 4 - 2 4 - 1 1 7 0
月曜から金曜（祝日を除く）8時30分～17時15分

9. 福祉サービス第三者評価実施状況

項 目	内 容
(1) 実施の有無	有 ・ 無
(2) 実施年月日	令和 年 月 日
(3) 実施した評価期間	
(4) 評価結果の開示状況	

10. 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 憩 (法人設立 H9. 7月)
代表者	理事長 青木桃子
法人本部所在地	事業所所在地と同じ
定款に定めてある事業	

- 第一種社会福祉事業
- ・ 特別養護老人ホームの経営
- 第二種社会福祉事業
- ・ 老人デイサービス事業の経営
 - ・ 老人短期入所事業の経営

- 公益事業
- ・ 居宅介護支援事業
 - ・ 介護予防支援事業の受託
 - ・ 地域包括支援センター事業の受託運営

【説明確認欄】

年 月 日

当施設は通所介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

事業者

住所

三重県桑名市大字西金井字村中 1 7 0

事業者名

社会福祉法人 憩 老人デイサービスセンター いこい

理事長

青木桃子

印

説明者

印

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名

印

立会人 (続柄)

住所

氏名

印

連帯保証人

住所

氏名

印