

指定地域密着型通所介護・予防給付相当サービス

社会福祉法人 慈心会 第二ひかり苑 泉の郷 重要事項説明書

1. 施設サービスについての相談窓口

生活全般に関する相談は、[生活相談員]が対応します。
介護に関する相談は、[介護主任又は担当介護員]が対応します。
健康や病気に関する相談は、[看護職員]が対応し、嘱託医の指示を受けます。

2. 施設サービスの概要

(1) 事業者概要

名称：第二ひかり苑泉の郷 デイサービス
所在地：〒918-8213 福井県福井市今泉町 25 字 15 番 1
TEL：(0776) 52-1300
指定番号：指定地域密着型通所介護[福井市 1870102231 号]
実施地域：福井市

(2) 同施設の職員体制

管理者	1名(兼務)	管理業務全般	生活相談員	2名(兼務)	生活全般
介護職員	1名以上	介護全般	看護師	1名以上	看護全般
機能訓練指導員	1名以上(兼務)	機能訓練全般	送迎運転手	1名以上(兼務)	送迎業務

(3) 同施設の設備の概要

定員	18名	静養室	1ヶ所	デイルーム	1ヶ所	便所	4ヶ所	医務室	1ヶ所
相談室	1ヶ所	事務室	1ヶ所	一般浴(浴室)	1ヶ所	特殊浴槽(浴室)			1ヶ所

3. サービス内容およびご利用場所・営業時間

(1) ご利用場所

住所 福井県福井市今泉町 25 字 15 番 1
施設名 第二ひかり苑泉の郷デイサービス

(2) 営業日及び営業時間

- ① 営業日は、毎年1月1日、2 日を除く、通常月曜日から土曜日までとします。
- ② 営業時間は、午前 9 時 30 分から午後 4 時までとします。
- ③ 時間延長は、基本午後 5 時までとし、それ以外は相談に応じます。

(3) サービス内容

- ① 介護 利用者の日常生活動作能力に応じて入浴・食事・排泄などの介護を行います。
- ② 食事の提供 栄養士は利用者の健康状態等を勘案し、適切に献立し、適温で提供します。
- ③ 入浴 利用者又はご家族の要望を受け入浴します。但し、利用者の状態に応じ清拭等に変更する場合があります。
- ④ 健康管理 健康状態を確認し、必要に応じて家族等に連絡を行います。
- ⑤ 機能訓練 機能訓練利用者の要介護状態の軽減・悪化予防の機能訓練を行います。
- ⑥ 相談援助 利用者及びそのご家族からの相談援助を行います。
- ⑦ 送迎 利用者の身体状態に応じてリフト車及びその他の車両にて自宅への送迎を行います。
- ⑧ その他 利用者の社会参加、生活機能向上訓練を目的とした外出、心身の活性化レクリエーション等の活動を行います。

4. サービスの負担金及び利用料金

(1) 料金

利用料金表(通所介護)(単位)

基本単位		3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間	8～9 時間	2 時間以上 3 時間未満は 3～4 時間の単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定。			
	要介護 1	1 日	416	436	657	678	753		783		
	要介護 2	1 日	478	501	776	801	890		925		
	要介護 3	1 日	540	566	896	925	1,032		1,072		
	要介護 4	1 日	600	629	1,013	1,049	1,172		1,220		
	要介護 5	1 日	663	695	1,134	1,172	1,312		1,365		
他加算	入浴介助加算Ⅰ	1 日	40	認知症加算			1 日	60	入浴介助加算Ⅱ	1 日	55
	個別機能訓練加算Ⅰイ	1 日	56	個別機能訓練加算Ⅱ			1 月	20	科学的介護推進体制加算Ⅰ	1 月	40
	栄養改善加算	1 回	200	口腔機能向上加算Ⅰ			1 回	150	口腔機能向上加算Ⅱ	1 回	160
	栄養アセスメント加算	1 月	50	サービス提供体制強化Ⅰ			1 回	22			
	送迎減算(片道)*	1 回	▲47 *事業所が送迎を行わない場合								
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1 月	総単位数の 9.2%算定								

利用料金表(予防介護)(単位)

基本	要支援 1	1 日	436	5 回以上/月の場合上限 1,798 単位	サービス提供体制強化 I	1 月	88
	要支援 2	1 日	447	9 回以上/月の場合上限 3,621 単位	サービス提供体制強化 I	1 月	176

他 加 算	生活機能向上グループ加算	1月	100	栄養改善加算	1月	200	栄養アセスメント加算	1月	50
	口腔機能向上加算Ⅰ	1月	150	一体的サービス提供加算	1月	480	科学的介護推進補助加算Ⅰ	1月	40
	送迎減算(片道)*	1回	▲47 *事業所が送迎を行わない場合						
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月	総単位数の9.2%算定						

前項のほか、次の各号に掲げる費用を徴収します。(円)

食費	昼食		1食	600	おやつ代	1回	50
	飲み物代		1日	50			
その他 利用 料金	オムツ 類	尿取りパット	1枚	50	フラットタイプ	1枚	90
		リハビリパンツ S～LL	1枚	150	紙オムツ S～LL	1枚	200
	理美容代		1回	2,000			
	行事食代		1回	+200	ご利用日が行事食の場合		
	立替手数料		1回	100	施設が立替えて料金を支払った場合		
	行事参加代等		1回	実費	行事の一環としての喫茶代や外出した際の交通費など		
	医療機関送迎代		1km	100			
	銀行手数料		1回	200	毎月の引き落としごと		
	連絡帳		1冊	100	新規ご利用又は汚損した場合の再発行		
	レク材料費		1月	200	プリントや工作等に必要な資材等		

- * 特別行事等においてかかる費用については実費となります。
- * 福井市は地区区分が7級地である為、介護サービス単位数に10.14円を乗じた金額の、市から送付された自己負担割合証に記載されている自己負担割合が自己負担となります。
- * 法令改定により変更することがあります。

(2)支払方法

- ① 利用者又はその家族は、サービスの対価として上記に定める利用単位毎の料金を基に計算された月ごとの合計額を支払います。
- ② 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日～20日までに利用者又はその家族に通知します。
- ③ 利用者又はその家族は、当月の料金の合計額を翌月末日までに、事業者が指定する方法で支払います。料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

5. サービスの利用方法

(1)サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は2ヶ月前からできます。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2)サービス利用契約の終了

- ① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合、お申し出によりいつでも解約できます。
- ② 自動終了 以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。
 - ・利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ・利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
 - ・利用者が死亡した場合
- ③ その他
 - ・利用者がサービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わない場合
 - ・利用者やそのご家族などが当施設や当施設の職員及び他の利用者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
 - ・やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、1ヶ月前までに通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。この場合、契約終了後の予約は無効となります。

(3)サービス利用の中止

- ① 利用予定日以前の中止
 - ・利用の予約のキャンセルは、前日午後5時30分までとし、以降はキャンセル料を徴収します。
当日の朝、午前8時30分まで……食事代のみ
午前8時30分以降……1日分の負担金全額
- ② 利用時間内の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止していただく場合があります。

 - ・利用者が利用中止を希望した場合
 - ・利用時の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
 - ・利用中に体調が悪くなった場合
 - ・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

※上記の場合で、必要な場合は、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

※また、料金は利用時間を基準に計算します。

6. サービス利用に当たっての留意事項

利用者は、事業者からサービスの提供を受ける際に、次の事項について留意していただきます。

- (1)事業者の定めた生活日課、健康管理上の指示に従うこと。
- (2)暴力、喧嘩、口論等他人に迷惑をかける行為、言動をしないこと。
- (3)衛生、風紀、管理上支障のあるものを施設内に持ち込まないこと。
- (4)火災、盗難の防止に努めること。

- (5)多額な現金、有価証券、貴金属類は、原則持ち込まないこと。
- (6)建物や設備を故意に破損しないこと。
- (7)サービス内容について苦情、相談及び意見がある時はいつでも申し出ること。
- (8)サービスの内容について事実と相違することを故意に言いふらさないこと。
- (9)その他、管理者が事業所管理上支障のあると認めた事項。

7. 緊急時の対応方法

事業所等においてサービスを提供している際に、ご利用者の心身に異変その他緊急事態が生じた場合は、主治医および緊急搬送先である医療機関に連絡し、適切な措置を講じると共に速やかにご家族に連絡いたします。

(緊急連絡先)

	第1連絡先	第2連絡先
氏名(続柄)		
住 所		
T E L		
携 帯 電 話		

8. 事故発生時の対応方法

介護上での事故が発生した場合、速やかに看護職員及び協力医療機関に連絡すると共にご家族、代理人に連絡を行います。また、必要に応じて医療機関へ受診すると共に市町村及び居宅支援事業所へ速やかに連絡します。

9. 非常災害対策、事業継続計画の策定

- (1)事業所で火災及び地震等の災害が発生した場合は、職員は利用者の避難誘導を行い、さらに、火災の場合は職員による初期消火に努めます。
- (2)施設長は、災害に対する対処方法、避難経路及び協力機関との連携を確認し、年2回は避難訓練その他必要な訓練を行います。さらに、災害発生時は避難その他の指揮をします。
- (3)消防計画を策定し、福井東消防署へ提出すると共にその指導を受けます。
- (4)建物等の自主検査及び消防用設備等の法定点検・自主検査を、年2回点検検査表に基づき実施します。
- (5)事業所で火災及び地震等の災害が発生した場合は、地区の自治会及び地区消防団に連絡を行い、協力を得る。
- (6)事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護事業の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (7)事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- (8)事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする

10. サービス内容に関する相談・苦情

当事業所において相談、要望、苦情等がある場合、苦情相談窓口を設けております。

施設のサービス内容において苦情・相談・意見があれば承ります。

また苦情内容が改善及び解決処理されない場合、関係市町村及び国民健康保険団体連合会に申立内容を報告し、調停を図ることもできます。

当施設	苦情相談窓口 生活相談員	苦情解決責任者 管理者	(0776)52-1300
福井市 介護保険課	(0776)20-5715	福井市 地域包括ケア推進課	(0776)20-5400
国民健康保険団体連合会	(0776)57-1614		

11. 虐待防止に関して

当事業所において利用者の人権擁護、虐待防止のため 管理者を責任者と定め、必要な体制整備(指針を含む)や研修等の措置を講じる。

12. 感染防止対策に関して

事業所における感染症の予防対策として指針を整備するとともに従業員に対する研修及び訓練を定期的実施する。

13. 利用者に関する市町村への通知

利用者が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知します。

- (1)正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させた認められるとき。
- (2)偽りその他不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしているとき。

14. ハラスメントの防止

ハラスメント防止の指針を整備し、職員に周知を図り、未然防止に努める。

15. 個人情報の保護

事業者及びその職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持することを厳守します。さらに、職員が退職した後も、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を、漏らすことのないよう必要な措置を講じます。

16. 損害賠償

施設は利用者に対し、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

氏 名 _____ 印 _____