

【通所型サービス A】 重要事項説明書 ①

あなた(利用者)に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例又は、小千谷市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人 長岡福祉協会
主たる事務所の所在地	〒940-2135 新潟県長岡市深沢町字高寺 2278 番地 8
代表者(職名・氏名)	理事長 田宮 崇
設立年月日	昭和 53 年 10 月 17 日
電話番号	0258-46-6053

2. ご利用事業所の概要

(1) 通所型サービス A(緩和した基準によるサービス)

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター小千谷さくら	
サービスの種類	通所型サービス A(緩和した基準によるサービス)	
事業所の所在地	〒947-0041 新潟県小千谷市小栗田 2732 番地 13	
電話番号	0258-82-1077	
指定年月日・事業所番号	平成 30 年 6 月 1 日 指定	1570800225
実施単位・利用定員	1 単位	通所介護 定員 20 人のうち、定員 3 人
通常の事業の実施地域	小千谷市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

通所介護は、事業者が設置する事業所(デイサービスセンター)に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	平日、土曜日、日曜日、国民の休日を含めた毎日
営業時間	午前 7 時 30 分 ～ 午後 5 時 00 分
サービス提供時間	午前 9 時 30 分 ～ 午後 3 時 30 分の内、3時間以上

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 5人 、 非常勤 0人 以上
看護職員	常勤 2人 、 非常勤 0人 以上
介護職員	常勤 10人 、 非常勤 0人 以上
機能訓練指導員	常勤 3人 、 非常勤 0人 以上

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員(生活相談員)及びその管理責任者(管理者)は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	☐ 浅田 典子 (生活相談員) ☐ 見邊 亜紀子 (生活相談員) ☐ 丸山 愛子 (生活相談員) ☐ 諏訪 みのり (生活相談員) ☐ 山崎 泰弘 (生活相談員)
管理責任者の氏名	管理者 浅田 典子

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割または3割（平成27年8月から））の額です。ただし、介護保険給付等の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 通所型サービス A(緩和した基準によるサービス)

【基本部分:通所介護費】

	加算の要件	通所介護費			
		基本利用料 ※(注1)参照 ※(注3)参照	利用者負担金 (基本利用料の1割) ※(注2)参照	利用者負担金 (基本利用料の2割) ※(注2)参照	利用者負担金 (基本利用料の3割) ※(注2)参照
要支援1	通所型サービス A を1月当たり全部で4回まで利用した場合(1回につき)	3,490円	349円	698円	1,047円
要支援2 事業対象者	通所型サービス A を1月当たり全部で8回まで利用した場合(1回につき)	3,580円	358円	716円	1,074円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 通所型独自サービス 1回数、通所型独自サービス 2回数ともに、回数を超えてご利用された場合は、基本料金(10割)頂きます。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件		加算額			
			基本利用料	利用者負担金 1割の場合	利用者負担金 2割の場合	利用者負担金 3割の場合
サービス提供体制 強化加算 I ※	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1回につき)	要支援1	880円	88円	176円	264円
		要支援2	1,760円	176円	352円	528円
生活機能向上 連携加算(Ⅱ)	外部のリハビリテーション専門職と連携して機能訓練のマネジメントを行った場合 (1月につき)	要支援1 要支援2	2,000円	200円	400円	600円
介護職員処遇改善 加算(Ⅰ)※	当該加算の算定要件を満たす場合 (令和6年6月から)		上記基本部分と 各種加算減算の合計の9.2%			

介護職員処遇改善 加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす 場合 (令和6年5月末まで)	上記基本部分と 各種加算減算の合計の5.9%
介護職員特定処遇 改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす 場合 (令和6年5月末まで)	上記基本部分と 各種加算減算の合計の1.2%
介護職員等ベース アップ等支援加算 ※	当該加算の算定要件を満たす 場合 (令和6年5月末まで)	上記基本部分と 各種加算減算の合計の1.1%

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額			
		基本利用料	利用者負担金 1割の場合	利用者負担金 2割の場合	利用者負担金 3割の場合
送迎を行わない 場合の減算	事業所が送迎を行な わない場合(片道につき)	470円	47円	94円	141円
事業所と同一建物に 居住する利用者への サービス提供減算※	当該減算の要件に該当 した場合(1回につき)	940円	94円	188円	282円

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(2)その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき605円の食費をいただきます。
その他	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。

(3)キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額 当日キャンセルの場合は食費 605円のみ頂きます。

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

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

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、利用負担金の支払いを受けた後、15日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する口座にお振込みください。 北越銀行 小千谷支店 普通口座 0544650
現金払い	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直前の平日)までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談などは、下記の窓口でお受けします。

相談窓口①	電話番号 0258-82-1077 面接場所 『デイサービスセンター小千谷さくら』事務室 対応者 浅田 典子 (管理者)
相談窓口②	電話番号 0258-83-1786 面接場所 『特別養護老人ホームおちやさくら』事務室 対応者 田中 孝 (特別養護老人ホームおちやさくら施設長)
相談窓口③	第三者委員 : 鈴木敏子 (電話番号 080-1108-4189) 第三者委員 : 小柴 昭彦 (電話番号 0258-261-0404)

(2) サービス提供に関する苦情や相談などは、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	小千谷市保険福祉課介護保険係 又は各市町村担当課(保険者)	電話番号 0258-83-4060
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

12. 第三者による評価の実施状況

第三者評価実施の状況	実施の有無	無
	実施した直近の年月日	
	実施した評価機関の名称	
	評価結果の開示状況	

13. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 健康増進法の一部改正により、受動喫煙防止の観点から、センターでの喫煙はお断りします。
- (5) 職員が安全に援助を行うため、援助中のペットの管理や、配慮をお願いします。
- (6) ご利用者、ご家族から「暴力・暴言・セクハラ・ハラスメント等」を受けた場合、契約解除を検討いたします。

14. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、地域と連携を図り事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

非常時の対応	別途定める「ケアハウス小千谷さくら及びデイサービスセンター小千谷さくら 防災計画」に則り、対応します。			
近隣との協力関係	小千谷市小栗田町内会と連携し、非常時の相互連携に努めます。			
非常時の対応訓練等	別途定める「ケアハウス小千谷さくら及びデイサービスセンター小千谷さくら 防災計画」に則り、年2回、サービス提供時間を想定した避難、及び消火訓練を利用者の方にも参加してもらい、実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	非常口	2か所	消火器	2本
	スプリンクラー設備	あり	自動火災報知設備	あり
	非常放送設備	あり	誘導灯及び誘導標識	あり
	カーテン等、防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：消防計画に変更があった時に変更届出書を提出しています。 防火管理者：佐藤 佳代			

15. 感染症対策

事業者は、感染症の発生及びまん延等に関する取組みの徹底を図るため、感染症等委員会の設置及び開催、指針の整備、研修の実施、感染症対策訓練を開催します。

16. 高齢者虐待の防止

事業所は、高齢者虐待の防止への取り組みを図るため、虐待防止検討委員会の設置及び開催、指針の設備、研修の実施を行います。

また、サービス提供中に、職員又は養護者(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、速やかに市町村に通報し、必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者	浅田 典子 (管理者)
-------------	-------------