

「指定通所介護」
「第1号通所介護事業（現行相当サービス）」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。
(福井県指定 第1870300439号)

当事業所はご契約者に対して、指定通所介護サービス又は第1号通所介護サービス（現行相当サービス）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通り説明します。

1、事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人 | 社会福祉法人 町屋福社会 |
| (2) 法人所在地 | 福井県福井市松本1丁目36番15号 |
| (3) 電話番号 | 0776-26-6280 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 石田次男 |
| (5) 設立年月 | 昭和47年10月16日 |

2、事業所の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所
平成12年2月29日指定 福井県1870300439号
指定介護予防通所介護事業所
平成18年4月1日指定 福井県1870300439号
*当事業所は、特別養護老人ホームと併設されています |
| (2) 事業所の目的 | 利用者の社会的孤独感の解消、心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、要介護又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な通所介護サービス又は第1号通所事業を提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | デイサービスセンターメゾンいまだて |
| (4) 事業所の所在地 | 福井県越前市東樫尾町第8号38番 |
| (5) 電話番号 | 0778-43-1800 |
| (6) 事業所長氏名 | 所長 大西 宏尚 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 事業所の職員は、要支援又は要介護状態の心身の特性を踏まえてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を行う。事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 |
| (8) 開設年月日 | 平成9年6月1日 |
| (9) 利用定員 | 1日40名 |

(10) 事業所が行っている他の事業

*当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

〔介護老人福祉施設〕	平成12年 2月29日指定	福井県 1870300439号
〔短期入所生活介護〕	平成12年 2月29日指定	福井県 1870300439号
〔介護予防短期入所生活介護〕	平成18年 4月 1日指定	福井県 1870300439号
〔居宅介護支援事業〕	平成11年 8月31日指定	福井県 1870300439号

3、事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 越前市、鯖江市、池田町

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土・第3日曜日
営業時間	午前8時00分～午後5時00分
サービス提供時間	午前8時45分～午後4時15分

尚、希望により午後5時00分から午後9時までの時間延長サービスを実施する。

4、職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び第1号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	職員数	指定基準
1. 事業所長	1 (兼務)	1
2. 介護職員 (従事者)	6名以上 (1名は兼務)	6
3. 生活相談員	1名以上 (1名は兼務)	1
4. 看護職員	1名以上 (1名は兼務)	1
5. 機能訓練指導員	1	1

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員 (従事者)	勤務時間 早出： 7：30～16：30 1名以上 日中： 8：00～17：00 3名以上 8：30～17：30 遅出： 9：15～18：15 1名以上 9：45～18：45 10：30～19：30 11：00～20：00 12：00～21：00 ☆原則として職員1名あたり利用者4名のお世話をします。

職 種	勤 務 体 制
2. 看護職員	早出： 7：30～11：30 日中： 8：00～12：00 ☆午後からは併設の特養看護師と連携します
3. 生活相談員	勤務時間 早出： 7：30～16：30 日中： 8：00～17：00 8：30～17：30 ☆原則として1名の生活相談員がサービス提供時間内に勤務します

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、ご契約者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契約者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

以下のサービスについては、利用料金の大部分（7割～9割）が介護保険から給付されます。

*利用料は各利用者の負担割合に応じます。

☆ 選択的サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、通所介護サービス計画又は介護予防サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画又は介護予防通所介護計画に定めます。

〈サービスの概要〉

☆ 共通的服务

- ・契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

① 食事

- ・食事の準備・介助を行います。 （食事時間） 12：00～13：00

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。

② 送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

☆ 選択的サービス

①運動器機能訓練

- ・作業療法士により、ご契約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回復又はその減退を防止する為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、通所介護サービス計画又は介護予防サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、通所介護サービス計画又は介護予防通所介護計画に定めます。

☆ ただし、契約者の状態の変化、通所介護サービス計画又は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回あたり）〉（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度又は要支援度に応じたサービス利用料金から負担割合に応じた金額（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、ご契約者の要介護度又は要支援度に応じて異なります。）

I. 要介護通所介護費 基本サービス費用（通常規模）

	時間	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
サービス利用料金	3-4	3,700 円	4,230 円	4,790 円	5,330 円	5,880 円
サービス利用に係る自己負担金（1割負担）		370 円	423 円	479 円	533 円	588 円
（2割負担）		740 円	846 円	958 円	1,066 円	1,176 円
（3割負担）		1,110 円	1,269 円	1,437 円	1,599 円	1,764 円
サービス利用料金	4-5	3,880 円	4,440 円	5,020 円	5,600 円	6,170 円
サービス利用に係る自己負担金（1割負担）		388 円	444 円	502 円	560 円	617 円
（2割負担）		776 円	888 円	1,004 円	1,120 円	1,234 円
（3割負担）		1,164 円	1,332 円	1,506 円	1,680 円	1,851 円
サービス利用料金	5-6	5,700 円	6,730 円	7,770 円	8,800 円	9,840 円
サービス利用に係る自己負担金（1割負担）		570 円	673 円	777 円	880 円	984 円
（2割負担）		1,140 円	1,346 円	1,554 円	1,760 円	1,968 円
（3割負担）		1,710 円	2,019 円	2,319 円	2,640 円	2,952 円
サービス利用料金	6-7	5,840 円	6,890 円	7,960 円	9,010 円	10,080 円
サービス利用に係る自己負担金（1割負担）		584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円
（2割負担）		1,168 円	1,378 円	1,592 円	1,802 円	2,016 円
（3割負担）		1,752 円	2,067 円	2,388 円	2,703 円	3,024 円
サービス利用料金	7-8	6,580 円	7,770 円	9,000 円	10,230 円	11,480 円
サービス利用に係る自己負担金（1割負担）		658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円
（2割負担）		1,316 円	1,554 円	1,800 円	2,046 円	2,296 円
（3割負担）		1,974 円	2,331 円	2,700 円	3,069 円	3,444 円
サービス利用料金	8-9	6,690 円	7,910 円	9,150 円	10,410 円	11,680 円
サービス利用に係る自己負担金（1割負担）		669 円	791 円	915 円	1,041 円	1,168 円
（2割負担）		1,338 円	1,582 円	1,830 円	2,082 円	2,336 円
（3割負担）		2,007 円	2,373 円	2,745 円	3,123 円	3,504 円

II. 加算

☆入浴介助加算

	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	40円/日	80円/日	120円/日
入浴介助加算（Ⅱ）	55円/日	110円/日	165円/日

※入浴介助加算の算定要件

（Ⅰ）入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。

入浴介助加算（Ⅱ）

- ① 加算（Ⅰ）の要件に加えて、医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行う事が難しい環境にある場合は、訪問した医師等が介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- ② 当該事業所の機能訓練指導員が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- ③ 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

☆サービス提供体制強化加算（算定は、下記いずれか一方に限る）

	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円/日	44円/日	66円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円/日	36円/日	54円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円/日	12円/日	18円/日

※サービス提供体制強化加算の算定要件

- （Ⅰ）介護福祉士が70%以上配置されていること。又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上
- （Ⅱ）介護福祉士が50%以上配置されていること
- （Ⅲ）介護福祉士が40%以上配置されていること。又は勤続7年以上の職員が30%以上

☆認知症加算

	1割負担	2割負担	3割負担
認知症加算	60円/日	120円/日	180円/日

※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方に対して加算

※認知症加算の算定要件

- ①介護職員及び看護職員を、規定員数より2以上確保していること
- ②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が20%以上であること
- ③「認知症介護指導者研修」・「認知症介護実践リーダー研修」・「認知症介護実践者研修」等を修了した者を1以上確保していること

☆中重度者ケア体制加算

	1割負担	2割負担	3割負担
中重度者ケア体制加算	45円/日	90円/日	135円/日

※中重度者ケア体制加算の算定要件

- ① 介護職員及び看護職員を、規定員数より2以上確保していること
- ② 要介護度3以上の利用者の占める割合が30%以上であること
- ③ 看護職員を1以上確保していること

☆ADL維持等加算

	1割負担	2割負担	3割負担
ADL維持等加算（Ⅰ）	30円/月	60円/月	90円/月
ADL維持等加算（Ⅱ）	60円/月	120円/月	180円/月

*ADL維持等加算の算定要件 但し、加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可。

<ADL維持等加算（Ⅰ）>

- ④ 総数が10名以上であること
- ⑤ 利用者全員について利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目において **Barthel Index** を適切に評価できる者が **ADL** 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
- ⑥ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

<ADL維持等加算（Ⅱ）>

- ① ADL維持等加算（Ⅰ）の①と②の要件を満たしていること
- ② 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

☆口腔機能向上加算

	1割負担	2割負担	3割負担
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150円/回	300円/回	450円/回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160円/回	320円/回	480円/回

※口腔機能向上加算の算定要件

（Ⅰ）口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意する。

- ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること
- ・口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる利用者であること
- ・口腔機能改善管理指導計画等の作成、評価（おおむね3月ごと）、計画の修正などサービスの提供においての手順通りに行えていること

（Ⅱ）（Ⅰ）の要件に加えて、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他適切且つ有効な実施のために

必要な情報を活用している場合に加算できる。

☆口腔・栄養スクリーニング加算

	1割負担	2割負担	3割負担
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20円/回	40円/回	60円/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円/回	10円/回	15円/回

※口腔・栄養スクリーニング加算の算定要件

- （Ⅰ）利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供していること。
- （Ⅱ）利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供していること。

☆栄養アセスメント加算、栄養改善加算

	1割負担	2割負担	3割負担
栄養アセスメント加算	50円/月	100円/月	150円/月
栄養改善加算	200円/回	400円/回	600円/回

※栄養アセスメント加算の算定要件

- ・当該事業所の従業員として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置している。
- ・利用者ごとに栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応すること。

※栄養改善加算の算定要件

- ・栄養改善サービスの提供にあたって、必要に応じて居宅を訪問していること。

☆個別機能訓練加算（算定は、下記加算（Ⅰ）イとロはどちらか一方に限る）

	1割負担	2割負担	3割負担
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56円/日	112円/日	168円/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76円/日	152円/日	228円/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20円/月	40円/月	60円/月

※個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定要件（以下の全てを満たしていること）

- ※個別機能訓練加算（Ⅱ）は加算（Ⅰ）加えて、機能訓練内容等を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けた場合に加えて算定することが可。

- ① 指定通所介護を行うサービス提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩

- マッサージ指圧師を1名以上配置している。但し、加算（Ⅰ）イは配置時間の定めなし
- ② 機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認すること。
 - ③ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同でアセスメントを行い、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画書を作成していること。
 - ④ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。又、5人以下の小集団又は個別で実施していること。（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）
 - ⑤ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

☆生活機能向上連携加算

	1割負担	2割負担	3割負担
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100円/月	200円/月	300円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200円/月	400円/月	600円/月

*加算（Ⅱ）は個別機能訓練加算を算定している場合は100円/月

<生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定要件>

- ① 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けたうえで機能訓練指導員が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
- ② 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

<生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定要件>

- ① 訪問・通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が事業所を訪問し、職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画書を作成すること。
- ② リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごろに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容の見直しを行うこと。

☆科学的介護推進体制加算 40円/月

（算定要件）利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報をLIFEを通じて厚生労働省に情報提供し、フィードバックを受けてサービス計画を見直すなどに活用していること。

☆認知症加算 60円/日

☆若年性認知症利用者受入加算 60円/日

Ⅲ. 介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所介護事業（現行相当） 基本サービス

予防給付相当	1割負担		2割負担		3割負担	
	1回	月額上限	1回	月額上限	1回	月額上限
要支援1相当 (月5回上限)	436円	1,798円	872円	3,596円	1,308円	5,394円
要支援2相当 (月9回上限)	447円	3,621円	894円	7,242円	1,341円	10,863円

※第1号通所介護サービスのサービス内容は、日常生活の支援、健康チェック、レクリエーション、機能訓練等。

※週1回利用者は当月3回以上、週2回利用者は当月5回以上利用があれば、月額となる。

Ⅳ. 加算

☆ サービス提供体制強化加算（算定は、下記いずれか一方に限る）

	1割負担		2割負担	
	要支援1相当	要支援2相当	要支援1相当	要支援2相当
サービス提供体制強化加算(I)	88円/月	176円/月	176円/月	352円/月
サービス提供体制強化加算(II)	72円/月	144円/月	144円/月	288円/月
サービス提供体制強化加算(III)	24円/月	48円/月	48円/月	96円/月
	3割負担			
	要支援1相当	要支援2相当		
サービス提供体制強化加算(I)	264円/月	528円/月		
サービス提供体制強化加算(II)	216円/月	432円/月		
サービス提供体制強化加算(III)	72円/月	144円/月		

※サービス提供体制強化加算の算定要件

(I) 介護福祉士が70%以上配置されていること。又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上。

(II) 介護福祉士が50%以上配置されていること

(III) 介護福祉士が40%以上配置されていること。又は勤続7年以上の職員が30%以上

☆ その他の加算 ※加算要件を満たした場合のみ算定

- ・栄養アセスメント加算 50円/月
- ・栄養改善加算 200円/月
- ・口腔機能向上加算 (I) 150円/月 口腔機能向上加算 (II) 160円/月
- ・生活機能向上連携加算 (I) 100円/月 (II) 200円/月
- ・口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20円/回 (II) 5円/回
- ・科学的介護推進体制加算 40円/月
- ・生活機能向上グループ加算 100円/月
- ・一体的サービス提供加算 480円/月

※各加算の算定要件においては、上記の要介護の要件と同様となります。

V. 要介護及び要支援の共通加算

☆介護職員等処遇改善加算（算定は、下記Ⅰ～Ⅳのいずれか一方に限る）

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき 各加算を含めた介護報酬総額 ×9.2%（加算率）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき 各加算を含めた介護報酬総額 ×9.0%（加算率）
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき 各加算を含めた介護報酬総額 ×8.0%（加算率）
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1月につき 各加算を含めた介護報酬総額 ×6.4%（加算率）

介護職員等処遇改善加算の算定要件

イ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの全ての要件を満たす事に加えて、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること

ロ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの要件を満たしている。

ハ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） キャリアパス要件Ⅱ及びⅢの要件を満たしている。

ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） キャリアパス要件Ⅲの要件を満たしている。

※キャリアパス要件

キャリアパス要件Ⅰ：改善後の賃金年額440万円以上の職員が1人以上
職場環境の改善と見える化を図っていること

キャリアパス要件Ⅱ：資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みを整備していること

キャリアパス要件Ⅲ：職場環境の改善（一定の職場環境等要件あり）を行っていること
賃金体系等の整備及び研修等を実施していること

☆中山間地域等に居住する者にサービスを提供したときの加算

通常の事業所地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合に、移動費用が相当程度必要等との事で算定します。

実施地域（越前市・鯖江市・池田町）以外の地域
所定単位数の5%を加算

☆ ご契約者がまだ要介護又は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全額をいったんお支払いいただきます。要介護又は要支援の認定を受けた後、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、居宅サービス計画又は介護予防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、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ ご契約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）②参照）

☆ 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、ご契約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 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。
- ② 食事の提供にかかる費用
ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。
料金：おやつ120円、朝食250円、昼食710円、夕食610円
- ③ レクリエーション、クラブ活動
ご契約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頂くことができます。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。
- ④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担頂くことが適当であるものにかかる費用をいただきます。

紙パンツ代：170円 紙おむつ代：100円 手帳ケース：100円
尿とりパット代：35円 散髪代：1700円（男性）
手帳代：80円 1500円（女性）

☆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7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．下記指定の預金口座振替依頼書により自動引落し

福井ネット（株）

イ．直接現金払いとする。

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

☆利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービス又は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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

☆月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、通所介護サービス計画又は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。

☆契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防通所介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

☆ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、通所介護計画又は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、居宅介護事業所又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。

☆ 要支援の場合は、月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等にりり事業所を変更した場合

☆ 月途中で要支援度に変更となった場合には、日割り計算によりそれぞれの単位に基づいて利用料を計算します。

☆ サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約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契約者に掲示して協議します。

6、事故発生時における対応

- 1、事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町、利用者の家族、管理者に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。
- 2、事業者は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき理由により賠償すべき時事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。
- 3、事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

7、個人情報の使用について

契約者に係る他の介護サービス事業者及び医療機関との連携を図るなど正当な理由がある場合において、守秘義務のもと個人及び家族の情報を使用させて頂く場合があります。

8、福祉サービス第三者評価について

当事業所は、福祉サービス第三者評価を実施していません。

9、苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

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門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 〔職名〕 生活相談員 長谷川 克枝

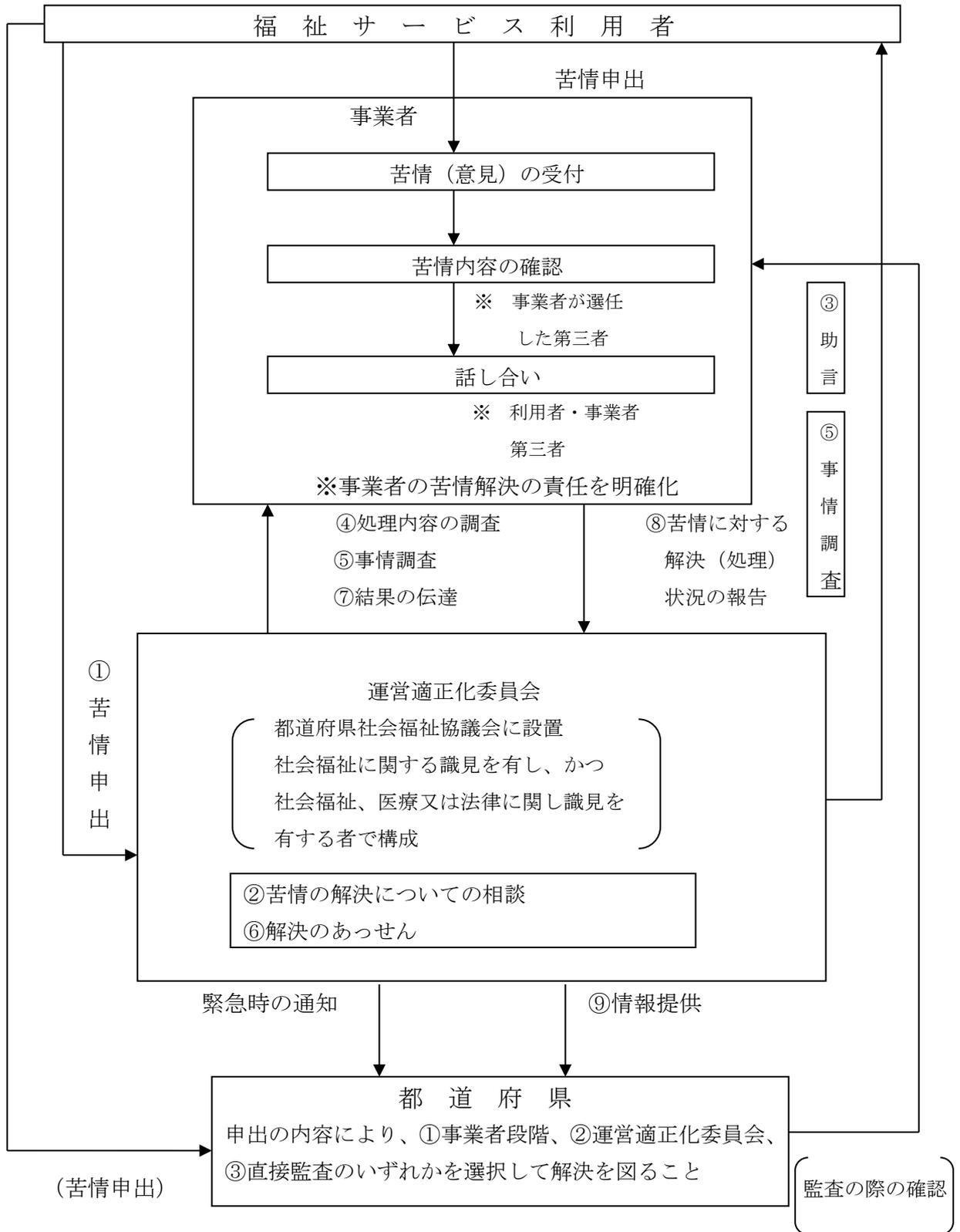
○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

また、苦情受付ボックスを玄関ホールに設置しています。

2、行政機関その他苦情受付機関

要望苦情等の内容	窓 口	T E L
福祉サービス全般	福井県社会福祉協議会 運営適正委員会窓口	0 7 7 6 - 2 4 - 2 3 3 9
介護保険サービス	越前市介護保険担当課	0 7 7 8 - 2 2 - 3 7 1 5
	鯖江市介護保険担当課	0 7 7 8 - 5 3 - 2 2 1 8
	池田町介護保険担当課	0 7 7 8 - 4 4 - 8 0 0 0
	福井県国民健康保険団体連合会	0 7 7 6 - 5 7 - 1 6 1 4
	苦情処理窓口	

福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの概要図



令和 年 月 日

指定通所介護サービスまたは第1号通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンターメゾンいまだて

説明者職名

氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービス又は第1号通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名

家族の代表（身元引受人）

住所

氏名

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 3, 157.30㎡
- (3) 事業所の周辺環境 自然豊かな山間に建ち、四季折々の花や小鳥の鳴き声が楽しめる。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…………ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
5名以上の介護職員を配置しています。

生活相談員…………ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
「1名以上の生活指導員を配置しています。」

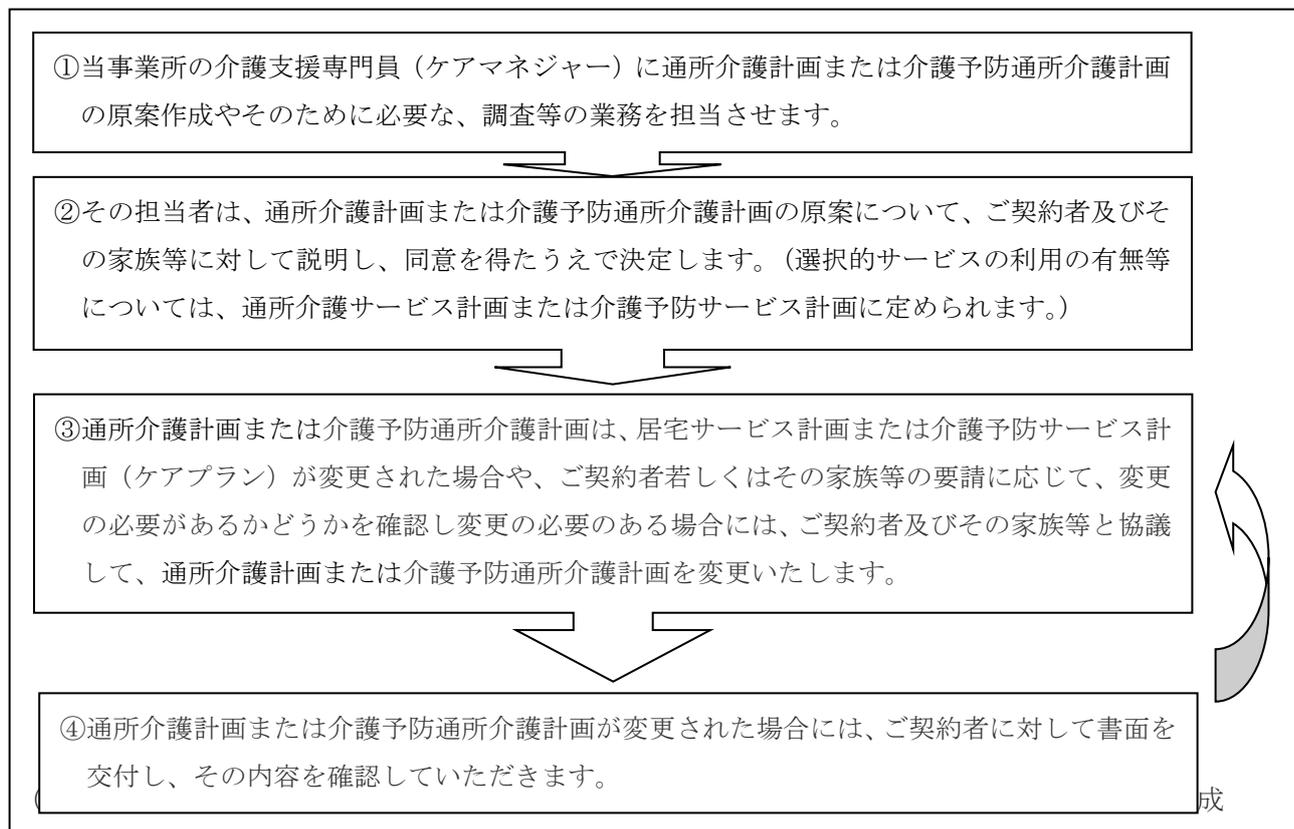
看護職員…………主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。「1名以上の看護職員を配置しています。」

機能訓練指導員…………ご契約者の機能訓練を担当します。「1名の機能訓練指導員を配置しています。」

栄養士……………昼食の献立作成及び栄養ケアを担当します。「1名の栄養士を配置しています。」

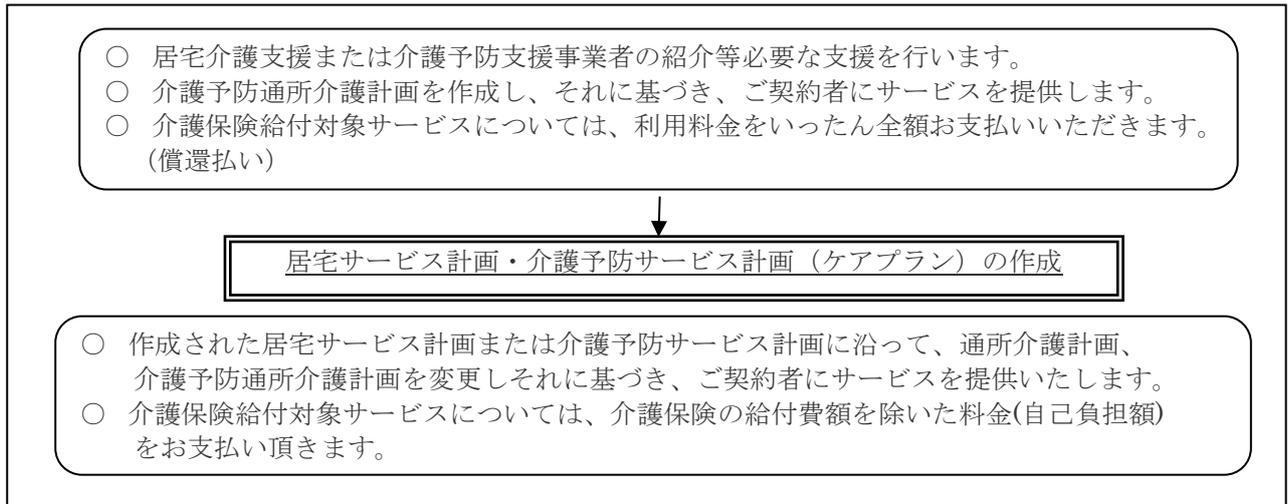
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画または介護予防サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画または介護予防通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

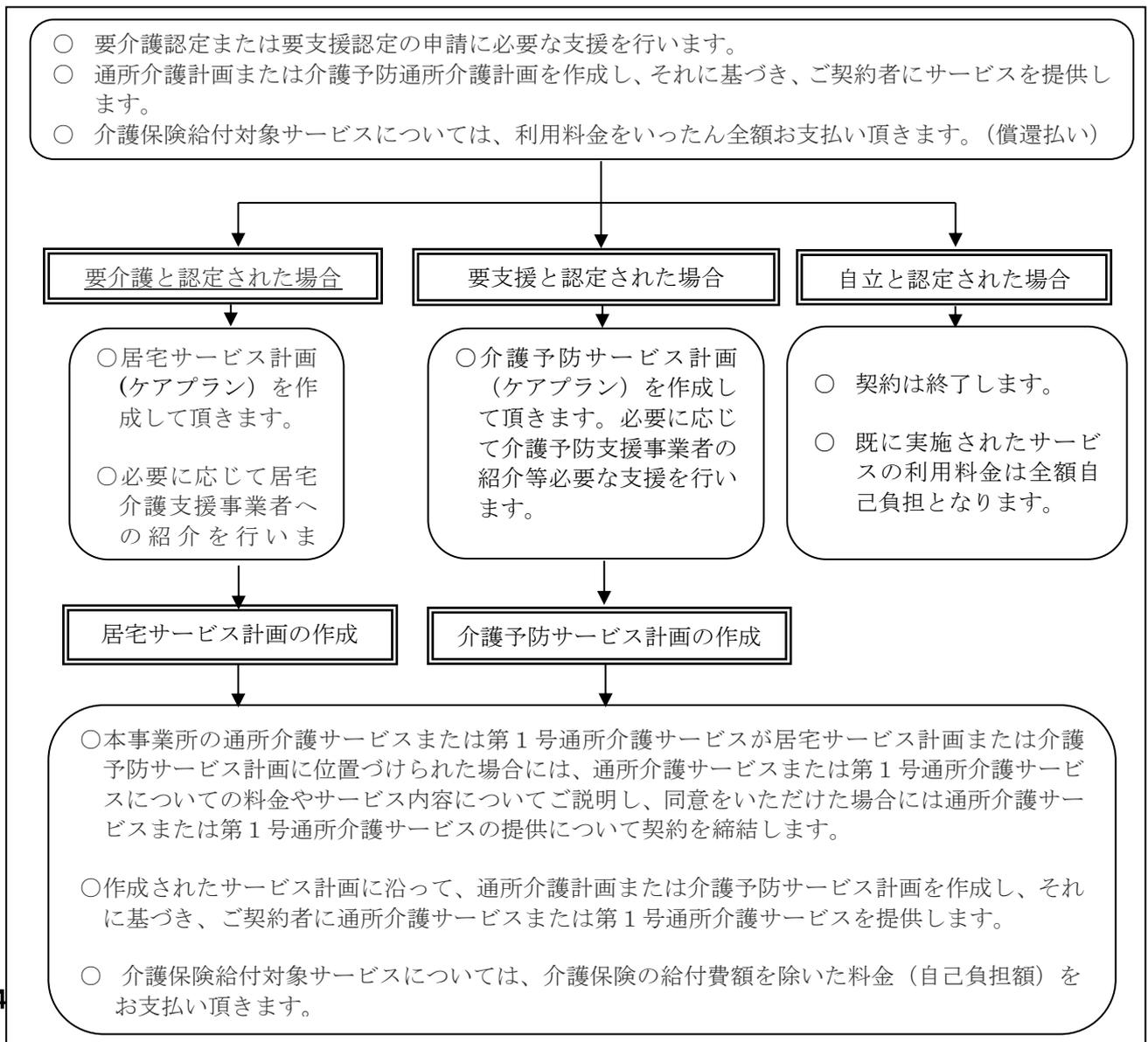


されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定または要支援認定を受けている場合



②要介護認定または要支援認定を受けていない場合



当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
 - ・ ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - ・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、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できません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第16条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が要介護又は自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1)ご契約者からの契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前(※最大 7 日)までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入所された場合
- ③ご契約者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2)事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上（※最低 3 か月）遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者・ご契約者の家族・後見人等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（ハラスメント行為を含む）を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3)契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

＜デイサービスセンター メゾンいまだて＞に対してご意見やご要望、ご不満などがございましたら、遠慮なくお伝えください。

＜デイサービスセンターメゾンいまだて＞では、社会福祉法第82条の規定により、苦情解責任者、苦情受付担当者および第三者委員を設置し、利用者の皆様からのご意見やご要望、ご不満などの苦情に対応させていただくため苦情解決の仕組みを整えています。

☆ ご意見やご要望、ご不満などを申し出ることにより、今後サービスを受けるにあたって不利益になるというようなことは一切ありません。

1. 苦情解決の仕組みの目的

- (1) 利用者の皆様の権利を守り、サービスを適切に利用できるようにします。
- (2) 利用者の皆様からのご意見やご要望、ご不満などをもとにサービスの改善を行い、＜デイサービスセンター メゾンいまだて＞のサービスの質の向上につなげます。

2. 苦情解決責任者（所 長）＜大西 宏尚＞【連絡先0778-43-1800】

3. 苦情受付担当者（相談員）＜長谷川 克枝＞【連絡先0778-43-1800】

4. 第三者委員 　　　　　　　　＜田嶋 里美＞【連絡先0776-53-0468】

5. 意見、要望、不満などの苦情解決方法

(1) 申し出の方法

ご意見、ご要望、ご不満などの苦情の受付は、基本的に苦情受付担当者の（相談員：長谷川克枝）が行います。面接、電話、書面など、どんな方法で申し出ていただいても構いません。なお、＜デイサービスセンターメゾンいまだて＞に直接申し出にくい場合は、第三者委員に申し出ることもできます。

(2) 受付の報告と確認

苦情受付担当者（相談員：長谷川 克枝）は、ご意見、ご要望、ご不満などを受け付けた後、苦情処理委員会を開き、苦情解決責任者（所長：大西 宏尚）と第三者委員（申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除きます。）に報告します。

第三者委員は内容を確認し、申出人に報告を受けたことを通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者（所長：大西 宏尚）は、申出人と誠意をもって話し合い苦情解決に努めます。その際申出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

(4) ＜デイサービスセンターメゾンいまだて＞で解決できなかった場合、または直接外部の相談機関に相談したい場合

＜デイサービスセンターメゾンいまだて＞で解決できなかった場合、または直接外部の相談機関に相談したい場合は、下記の越前市介護保険担当課、鯖江市介護保険担当課、福井県国民健康保険団体連合会（苦情処理窓口）、福井県社会福祉協議会運営適正化委員会に申立てることができます。

○越前市介護保険担当課 TEL 0778-22-3715

○鯖江市介護保険担当課 TEL 0778-53-2218

○池田町介護保険担当課 TEL 0778-44-8000

○福井県国民健康保険団体連合会 TEL 0776-57-1614

（苦情処理窓口）

○福井県社会福祉協議会運営適正化委員会 TEL 0776-24-2347

FAX 0776-24-8942

[電子メール siawase@f-shakyo.or.jp](mailto:siawase@f-shakyo.or.jp)

苦情解決のための仕組み図

社会福祉法人 町屋福祉会
 <デイサービスセンターメゾンいまだて>

