

地域密着型通所介護事業所「うねめの里デイサービスえみふる」

重要事項説明書

[令和6年 6月 1日]

1 設置主体 社会福祉法人 郡山福祉会

2 事業所名 うねめの里デイサービスえみふる
介護事業所番号0770303840

3 事業の目的

社会福祉法人郡山福祉会が開設する地域密着型通所介護事業うねめの里デイサービスえみふる（以下「事業所」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護を提供することを目的とする。

4 運営の方針

- (1) 事業所の介護職員等は、要介護者の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事の介護、機能訓練による身体機能の維持、その他生活全般に渡る援助を行います。
- (2) 日事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健、医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。

5 地域密着型通所介護サービスの内容

- (1) 日常生活の援助
- (2) 健康状態の確認
- (3) 機能訓練サービス
- (4) 送迎サービス
- (5) 入浴サービス
- (6) 食事サービス
- (7) 相談、助言等に関すること

6 施設設備の概要

浴室	一般浴槽、特殊浴槽
静養室	1室
食堂	1室
相談室	1室
事務室	1室
機能訓練室	2室
送迎車	3台

7 利用料金

(1) 介護保険法が定める法定料金

①地域密着型通所介護利用料金（1日あたり） <区分：7時間以上8時間未満>

	基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	7,530円	753円	1,506円	2,259円
要介護2	8,900円	890円	1,780円	2,670円
要介護3	10,320円	1,032円	2,064円	3,096円
要介護4	11,720円	1,172円	2,344円	3,516円
要介護5	13,120円	1,312円	2,624円	3,936円

②加算料金（1日あたり） *事由が発生の場合の加算 ▲事由が発生の場合の減算

	基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
*入浴介助加算Ⅰ	400円	40円	80円	120円
*個別機能訓練加算Ⅰイ	560円	56円	112円	168円
*認知症加算	600円	60円	120円	180円
*延長加算（9時間以上10時間未満）	500円	50円	100円	150円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	220円	22円	44円	66円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数（9.2%）で算定			
▲送迎を行わない場合	▲470円	▲47円	▲94円	▲141円

③加算料金（1ヶ月あたり） *事由が発生の場合の加算 ▲事由が発生の場合の減算

	基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円
*個別機能訓練加算Ⅱ	200円	20円	40円	60円
A DL維持等加算Ⅱ	600円	60円	120円	180円

④加算料金（1回あたり） * 事由が発生の場合の加算 ▲事由が発生の場合の減算

	基本料金	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 (6月に1回を限度)	200円	20円	40円	60円

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、市の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 所定料金(介護保険法で基本サービスとは別に利用者が自己負担することとされ、事業所ごとに利用者との契約に基づくものとされているもの)

①食費 昼食500円・おやつ110円

夕食500円(事業所で提供する場合)

* その他 レクリエーション・行事等にかかる費用(特別食を含む)は自己負担となります。

②利用時間の超過(営業時間の中で、通常の利用時間を超えて利用する場合)

・延長サービス時間 午前8時50分から午前9時20分まで

午後4時30分から午後6時30分まで

・延長料金 1時間50分の延長までは10分100円。9時間を超えた延長に関しては、延長加算を適用します。

③利用者のご都合でサービスを中止する場合の費用(キャンセル料)

ただし緊急その他やむを得ない理由(急病など)の場合は、この限りではありません。

* ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡

ご連絡いただいた場合	無料
ご連絡がなかった場合	サービス利用総額の5%及び食費610円

④おむつ代

おむつについてはお持ちいただくのを原則としますが、事業所から提供した場合は利用者の実費となります。

⑤写真データ CDRW1枚350円

(※希望者の方に写真のデータを提供します。)

⑥その他物品の費用

当事業所の提供するサービスのうち、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、利用者にご負担いただくことが適当と思われる費用については実費負担となります。

8 営業実施日及び時間

営業日	月曜日から土曜日まで。 日曜日、年末年始（12月31日から1月3日）は休業。
営業時間	午前8時00分～午後5時30分（ただし、延長サービスを提供する場合は午後6時30分までとする）
サービス提供時間	午前9時20分～午後4時30分（ただし、利用者の心身の状況等を考慮し、利用者又は家族の希望にできる限り沿うように努める。）

9 通常の事業の実施地域

通常の実施地域は郡山市内（ただし、西田町、中田町、田村町、湖南町は除く。）

10 利用定員 18名

11 事業所の職務内容及び職員体制

(1) 職務内容

職名	職務内容
管理者	事業所の職員従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員	利用者や家族の生活相談及び苦情への対応、関係機関との連絡調整サービス全般の適切な管理を行う。
看護職員	利用者の健康管理を行う。
介護職員	利用者の居宅サービス計画及び通所介護計画に基づく介護を行う。
機能訓練指導員	個別機能訓練計画を作成し、日常生活を営むのに必要な機能の改善、又はその減退を防止するための訓練を行う。
(管理栄養士)	利用者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、利用者一人ひとりに配慮した食事で、季節や行事などに合わせた変化に富んだ食事を提供し、栄養改善も図る。

(2) 職員体制

職名	員数	区別		常勤換算後の人員	備考
		常勤	非常勤		
管理者	1名	0名	1名	0.1名	兼務
生活相談員	1名以上	3名	0名	2.5名	兼務3名
看護職員	1名以上	0名	1名	0.3名	

介護職員	2名以上	5名	1名	4.5名	介護福祉士5名 (兼務3名)
機能訓練指導員	1名以上	1名	0名	1名	あん摩マッサージ 指圧師兼ケアマネ
管理栄養士	(1名)	0名	0名	0名	

12 緊急時の対応方法

事業者は、通所介護の提供中に利用者の心身の状況に異変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに家族及び主治医あるいは協力医療機関へ連絡し、適切な措置を講じます。

13 事故発生時の対応

- (1) 事故が発生した場合は、利用者に対し応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じるとともに、速やかに家族等関係諸機関に事故の発生状況及び今後の対応等について報告いたします。
- (2) 事故により居宅サービス計画に変更が生じる可能性がある場合は、担当の介護支援専門員に、さらに、要介護認定に影響する可能性がある場合は、市町村（保険者）に事故の概要を報告いたします。
- (3) 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべく事由により利用者の生命、身体、財産等に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
- (4) 事業者は、自己の責めに帰すべき理由がない限り、損害賠償責任を負いません。特に以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
 - ① 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ったことにもつぱら起因して損害が生じた場合。
 - ② 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対し故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ③ 契約者が、急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ④ 契約者が、事業者若しくはサービス従業者の指示、依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

14 サービス内容の対応に対する苦情受付

- (1) サービス内容に関する相談及び苦情の対応について、当施設及び当施設以外でも受け付けます。

① 当施設の担当

苦情受付担当者	生活相談員兼介護職員	吉田奈緒美
苦情解決責任者	管理者	矢部真裕美
電話番号	024-962-7820	
受付時間	午前8時30分～午後5時30分まで	

②当法人苦情解決委員会 第三者委員

氏名	役職	住所	電話番号
大堀 甲一	当法人監事	郡山市七ツ池町10番11号	024-934-4597
鈴木 茂宏	片平方部 民生児童委員	郡山市片平町字中ノ沢109-1	024-952-2421

③当施設以外

受付先	住所	電話番号
郡山市介護保険課	郡山市朝日1-23-7	024-924-3021
福島県国民健康保険団体 連合会苦情相談窓口	福島市中町3-7	024-528-0040
福島県運営適正化委員会 苦情解決部	福島市渡利字七社宮 111	024-523-2943

(2) 苦情受付の報告及び確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員に報告いたします。ただし、苦情を申し出た人が第三者委員への報告を拒否した場合は、報告いたしません。第三者委員は内容を確認し、苦情を申し出た人に対して報告を受けた旨を通知いたします。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情を申し出た人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情を申し出た人は、第三者委員の助言や立会いを求めることが出来ます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ① 第三者委員による苦情内容の確認
- ② 第三者委員による解決案の調整及び助言
- ② 話し合いの結果や改善事項等の確認

15 非常災害対策

通所介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、職員は利用者の避難等の適切な措置を講じます。また、管理者は日常的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。また、非常災害に備え、毎月避難訓練を行います。

16 その他利用者に係る留意事項

(1) 料金の支払い方法

翌月、10日までに前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払いください。入金確認後、領収書を発行いたします。

お支払方法は、指定銀行の口座引き落とし、銀行振込、郵便払込、現金払いのいずれかをご利用ください。万一遅れた場合は、月末までに指定銀行口座へ振込か現金集金とさせていただきます。なお、初回のご利用の場合は、現金払いでお願いします。

指定口座名	東邦銀行 桑野支店 普通預金口 550030
	社会福祉法人 郡山福社会
	特別養護老人ホームうねめの里
	理事長 矢部真裕美

(2) サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了される場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに、文書又は口頭でお申し出ください。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 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いたします。

ア) 利用者が介護保険施設に入所した場合

イ) 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)又は要支援1、2と認定された場合

ウ) 利用者が死亡した場合

④ その他

ア) 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱した行為を行った場合、又は当事業所が破産した場合は、利用者は文書又は口頭で解約を通知することによって、即座にサービスを終了することができます。

イ) 利用者がサービス利用料金の支払を1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10日以内に支払わない場合、又は利用者やその家族などが当事業所や当事業所の職員に対して本契約を継続しがた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契約を終了させていただく場合があります。

(3) 送迎時間の連絡

送迎時間は、送迎ルートの変更や交通事情により変更する場合があります。なお、諸事情により明らかに遅れることがわかる場合には、速やかに連絡いたします。

(4) 体調不良によるサービスの中止及び変更

- ①風邪などの病気の際は、サービスをお断りすることがございます。
- ②当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービス内容の変更又は中止にすることがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。
- ③ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。

(5) 設備、器具の利用

- ①共用施設及び敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたのにもかかわらず、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により現状に戻していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③当事業所の他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 認知症に係る取組の情報公表の推進

認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表します。

(7) 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有

通所介護サービス利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて地域密着型通所介護事業所うねめの里デイサービスえみふるの重要事項を説明いたしました。

重要事項説明日 令和 年 月 日

<事業所>

住 所 郡山市片平町字妙見館 1 番地 2
事業所名 社会福祉法人 郡山福祉会
地域密着型通所介護事業所 うねめの里デイサービスえみふる
代表者名 管理者 矢部真裕美 印

<説明者>

職 名
氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から地域密着型通所介護事業所うねめの里デイサービスえみふるの重要事項の説明を受け、同意いたしました。

<契約者、利用者>

住 所
氏 名 印

契約者は署名ができないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名を代行します。

<署名代行者>

住 所
氏 名 印

契約者との関係

<家族代表>

住 所
氏 名 印
続 柄