

地域密着型通所介護・はっらっシニア支援事業

三草二木 西圓寺 重要事項説明書

1. サービスを提供する事業者

| | |
|---------|------------------|
| 名称 | 社会福祉法人 佛子園 |
| 所在地 | 石川県白山市北安田町548番地2 |
| 電話番号 | 076-275-0616 |
| 代表者氏名 | 理事長 雄谷 良成 |
| 法人の設立年月 | 昭和35年3月7日 |

2. 利用事業所

| | |
|-----------|--|
| 事業所の種類 | 地域密着型通所介護・はっらっシニア支援事業 事業所 平成20年1月1日指定 |
| 事業所の名称 | 三草二木 西圓寺 |
| 事業所の所在地 | 石川県小松市野田町丁68番地 |
| 連絡先 | TEL 0761-48-7773 FAX 0761-21-2120 |
| 管理者 | 馬地 裕紀子 |
| サービスの実施地域 | 小松市 |
| 定員 | 10名 |
| 開設年月日 | 平成20年1月1日 |
| 第三者評価実施状況 | 未実施 |

3. サービスの目的と運営の方針

| | |
|-------|--|
| 目 的 | 利用者が可能な限り自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、機能訓練の機会を提供するとともに創作活動などの機会を提供し、利用者の社会的孤立感の解消、心身の機能の維持、家族の負担の軽減を図ることを目的とします。 |
| 運営の方針 | <ul style="list-style-type: none">関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正かつきめの細やかなサービスの提供をします。利用者の意思や人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 |

4. サービスに関わる事業所・設備等の概要

(1) 事業所

| | |
|---------|--|
| 主な建物・設備 | 相談室 (1室) 静養室 (1室) 食堂兼機能訓練室 (1室) 洗面所 (1箇所) トイレ (3箇所) 車椅子対応トイレあり 浴室 空調 (冷暖房) |
|---------|--|

5. 職員の勤務体制

| | 常勤 | 非常勤 | 基準値 | 備考 |
|---------|----|------|-----|----|
| 管理者 | 1 | | 1 | |
| 生活相談員 | 1 | | 1 | |
| 介護職員 | | 2 以上 | 1 | |
| 機能訓練指導員 | | 1 | 1 | |
| 計 | 5 | | 4 | |

- ・ 通常勤務 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

6. 営業日と営業時間

- ・ 営業日 月～金曜日
- ・ 営業時間 9 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0

7. サービス提供の内容

(1) 介護保険給付対象サービス内容

| サービスの種類 | サービスの内容 |
|------------|--|
| 相談及び援助 | 利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。 |
| 日常生活における介護 | 食事、排泄、移動等、日常生活に必要な介護を行います。また、その他の便宜を適切かつ効果的に行います。 |
| 機能訓練 | 日常生活の維持に必要な機能訓練を行います。 |
| レクリエーション活動 | 個々に応じた質の高い創作活動や文化活動を行います。 |

(2) 介護保険給付対象外サービス内容

| サービスの種類 | サービスの内容 | 金額 |
|---------------|--|------------------|
| 食事サービス | 希望により食事を提供します。 (昼食600円、おやつ100円) | 600円/食 |
| 日常生活上必要となる諸経費 | 利用者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担して頂く事が適当であるものに係る費用をいただきます。 | 実費 |
| 創作的活動に係る経費 | 陶芸講座：(粘土代) + (焼成代) | 実費 |
| その他 | サービス提供記録等の複写代 証明書諸書類の発行代 その他 | 白黒10円/枚、カラー30円/枚 |

*サービスの概要

全てのサービスは「地域密着型通所介護計画」「はつらつシニア支援介護計画」に基づいて行われます。尚「地域密着型通所介護計画」「はつらつシニア支援介護計画」の写しは利用者に交付いたします。

8. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 当事業所が提供するサービスと利用料金

介護保険給付によるサービスについては、下表のサービス利用料金のうち9～7割が介護保険給付の対象となります。事業者が介護保険給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者は利用者負担分として、サービス利用料金全体の1～3割の額を事業者にお支払いいただきます。

なお、介護保険給付対象サービスの場合でも、代理受領を行わない場合（償還払いの場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。

～通所介護サービス利用料金～ ～令和6年4月1日 改正～ 1単位＝10円

【地域密着型通所介護】

○要介護1～5の方について

【地域密着型7時間以上8時間未満のご利用の場合】

| 介護度 | 算定単位 | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|------------------|-------|--------|--------|---------|---------|---------|
| サービス利用単位数 | 1日につき | 753単位 | 890単位 | 1,032単位 | 1,172単位 | 1,312単位 |
| サービス利用負担 (1割) | 1日につき | 753円 | 890円 | 1,032円 | 1,172円 | 1,312円 |
| サービス利用負担 (2割) | 1日につき | 1,506円 | 1,780円 | 2,064円 | 2,344円 | 2,624円 |
| サービス利用負担 (3割) | 1日につき | 2,259円 | 2,670円 | 3,096円 | 3,516円 | 3,936円 |

【地域密着型6時間以上7時間未満のご利用の場合】

| 介護度 | 算定単位 | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|------------------|-------|--------|--------|--------|---------|---------|
| サービス利用単位数 | 1日につき | 678単位 | 801単位 | 925単位 | 1,049単位 | 1,172単位 |
| サービス利用負担 (1割) | 1日につき | 678円 | 801円 | 925円 | 1,049円 | 1,172円 |
| サービス利用負担 (2割) | 1日につき | 1,356円 | 1,602円 | 1,850円 | 2,098円 | 2,344円 |
| サービス利用負担 (3割) | 1日につき | 2,034円 | 2,403円 | 2,775円 | 3,147円 | 3,516円 |

【地域密着型 5 時間以上 6 時間未満のご利用の場合】

| 介護度 | 算定単位 | 要介護度 1 | 要介護度 2 | 要介護度 3 | 要介護度 4 | 要介護度 5 |
|-------------------|--------|---------|---------|---------|----------|----------|
| サービス利用単位数 | 1 日につき | 657 単位 | 776 単位 | 896 単位 | 1,013 単位 | 1,134 単位 |
| サービス利用負担 (1 割) | 1 日につき | 657 円 | 776 円 | 896 円 | 1,013 円 | 1,134 円 |
| サービス利用負担 (2 割) | 1 日につき | 1,314 円 | 1,552 円 | 1,792 円 | 2,026 円 | 2,268 円 |
| サービス利用負担 (3 割) | 1 日につき | 1,971 円 | 2,328 円 | 2,688 円 | 3,039 円 | 3,402 円 |

【地域密着型 4 時間以上 5 時間未満のご利用の場合】

| 介護度 | 算定単位 | 要介護度 1 | 要介護度 2 | 要介護度 3 | 要介護度 4 | 要介護度 5 |
|------------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| サービス利用単位数 | 1 日につき | 436 単位 | 501 単位 | 566 単位 | 629 単位 | 695 単位 |
| サービス利用負担 (2 割) | 1 日につき | 436 円 | 501 円 | 566 円 | 629 円 | 695 円 |
| サービス利用単価 (自己負担 2 割) | 1 日につき | 872 円 | 1,002 円 | 1,132 円 | 1,258 円 | 1,390 円 |
| サービス利用負担 (3 割) | 1 日につき | 1,308 円 | 1,503 円 | 1,698 円 | 1,887 円 | 2,085 円 |

【その他】

| 項目 | 算定単位 | 単位数 | 自己負担 (1 割) | 自己負担 (2 割) | 自己負担 (3 割) | 備考 |
|-------------------------|-----------|----------------------------|---------------|---------------|---------------|--|
| 入浴介助加算 (Ⅰ) | 1 日につき | 40 単位 | 40 円 | 80 円 | 120 円 | 入浴介助を行う |
| サービス提供 体制強化加算 (Ⅲ) | 1 日につき | 6 単位 | 6 円 | 12 円 | 18 円 | 介護職員総数のうち勤続 年数 7 年以上の者の総数 の割合が 30%以上 |
| 送迎未実施減 算 | 片道に つき | ▲47 単位 | ▲47 円 | ▲94 円 | ▲141 円 | 事業所で送迎を行わな かった場合 |
| 介護職員処遇 改善加算 (Ⅱ) | 1 月につき | 基本料金、加算、減算を合わせた総単位数の 9.0 % | | | | |

【はつらつシニア支援事業】

要支援 1 ～ 2 ・ 事業対象者の方について

○通所型サービス（現行相当型）

| 介護度 | 算定単位 | 要支援 1 ・ 事業対象者 | 要支援 2 ・ 事業対象者 |
|-----------------------|--------|---------------|---------------|
| サービス利用単位数 | 1 月につき | 1,798 単位 | 3,621 単位 |
| サービス利用額 （自己負担 1 割） | 1 月につき | 1,798 円 | 3,621 円 |
| サービス利用額 （自己負担 2 割） | 1 月につき | 3,596 円 | 7,242 円 |
| サービス利用額 （自己負担 3 割） | 1 月につき | 5,394 円 | 10,863 円 |

【その他】

| 項目 | 介護度 | 算定単位 | 単位数 | 自己負担 （1 割） | 自己負担(2 割) | 自己負担(3 割) | 備考 |
|-----------------------------|----------|----------------------------|--------|---------------|--------------|--------------|---|
| サービス 提供体制 強化加算 （Ⅲ） | 要支援 1 | 1 月につ き | 24 単位 | 24 円 | 48 円 | 72 円 | 介護職員総数の うち勤続年数 7 年以上の者の総 数の割合が 30% 以上 |
| | 要支援 2 | 1 月につ き | 48 単位 | 48 円 | 96 円 | 144 円 | |
| 送迎未実 施減算 | 共通 | 片道 につ き | ▲47 単位 | ▲47 円 | ▲94 円 | ▲141 単位 | 事業所で送迎を 行わなかった場 合 |
| 介護職員 処遇改善 加算（Ⅱ） | 共通 | 基本料金、加算、減算を合わせた総単位数の 9.0 % | | | | | |

○通所型サービス A（基準緩和）

| 利用者の介護度 | 算定 単位 | 要支援 1 事業対象者 | 要支援 2 事業対象者 （週 1 回利用の場合） | 要支援 2 事業対象者 （週 2 回利用の場合） |
|-----------|------------|----------------|--------------------------------|--------------------------------|
| サービス利用単位数 | 1 月につ き | 1290 単位 | 1290 単位 | 2620 単位 |

◎ 区分が変更になる場合は、利用料金が変わります。

(2) 介護保険給付対象外サービス内容の料金

上記「7. サービス提供の内容 (2) 介護保険給付対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(3) サービス利用のキャンセルについて

利用者が、サービス利用をキャンセルする場合は、利用予定日の8:30までに当事業所にお申出ください。

(4) 利用料金は口座振替

前記(1)(2)の料金、費用は1ヶ月ごとに計算しご請求します。口座引き落としまたは現金支払のいずれかの方法でお支払いいただきます。

9. 利用者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。

| | |
|---------|---|
| 記録の保管期間 | 5年間 |
| 記録の閲覧 | 窓口業務時間帯 平日8:30～17:00 当事業所内にて閲覧できます。 事前にご連絡ください。 |
| 複写について | 開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。 白黒10円/枚、カラー30円/枚 |
| その他 | 個人のプライバシーに関する情報は固く守ります |

10. 苦情申立先

サービスに対する要望、苦情、相談は下記窓口担当者が受け付けます。

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| 当施設 相談窓口 | <u>苦情解決責任者</u> 管理者 馬地 裕紀子 <u>苦情解決担当者</u> 細海 雄司 | <u>第3者委員</u> 木村 弘 (法人監事) 連絡先 076-227-8030 寺尾 明泰 (法人監事) 連絡先 0776-21-5667 |
| 石川県運営適正化 委員会 | 石川県社会福祉協議会内 金沢市本多町3-1-10 | 連絡先 076-234-2556 FAX 076-234-2558 |
| 石川県国民健康保険団体連 合会 介護サービス苦情相談窓口 | 石川県幸町庁舎内 金沢市幸町12番1号 | 連絡先 076-231-1110 FAX 076-231-1601 |
| 小松市長寿介護課 | 小松市小馬出町91番地 | 連絡先 0761-24-8149 FAX 0761-23-3243 |

*当事業所では利用者、保護者の方からのご意見をもとに、よりよい福祉サービスを提供できるよう心がけています。

1 1. プライバシー

同性介助、適切な言葉遣いや働きかけ等を行います。また、施設内外の研修を通し職員のプライバシーおよび人権意識向上に努めています。

1 2. 緊急時の対応

利用者の体調の急変時または事故発生時は、速やかに利用者の家族等に連絡します。また、必要に応じて市町村への連絡を行い状況に応じた適切な措置を講じます。

緊急時は利用者からの指定がない限り、主に下記の協力医療機関に通院します。

| | | |
|------|--------------------|------------------|
| 寺井病院 | 所在地 能美市寺井町ウ 8 4 番地 | 連絡先 0761-58-5500 |
|------|--------------------|------------------|

1 3. 非常災害時の対策

非常時の対応、平常時の訓練マニュアルを作成し、防火責任者を決め、消火器等を設置し防災対策に取り組んでいます。

1 4. 秘密の保持

事業者および従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨に従業者との雇用契約の内容としています。

1 5. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-------------|---|
| 面会、見学 | 予めご連絡ください。 |
| 持ち込み制限 | *以下のものは原則として持ち込めません。 危険物 *以下のものはご相談ください。 加熱器具、暖房器具、動物など |
| 施設、設備使用上の注意 | 設備を壊したり、汚したりした場合、利用者の自己負担により現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ことがあります。 |
| 嗜好品 | 喫煙は基本的に自由ですが、館内は禁煙ですので所定の場所にて喫煙してください。また、ライター、マッチ等の管理に十分注意してください。 |

令和 年 月 日

地域密着型通所介護・はつらつシニア支援事業のサービス提供の開始に際し、
本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

施 設 名 社会福祉法人佛子園
三草二木 西 圓 寺

説明者職名

氏 名 印

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、地域密着型通所
介護・はつらつシニア支援事業のサービス提供の提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名 印

家族(代理人)住所

氏 名 印

続 柄