

平成21年4月1日

重要事項説明書

通所介護サービスおよび「介護予防」通所介護サービス

社会福祉法人 仁南会
さうす国見

当施設はご利用者に対して通所介護サービスを提供します。当施設の概要や提供されるサービスの内容、ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 通所介護の概要

(1) 通所介護のサービス提供地域

通常のサービス提供地域 御所市、葛城市、大和高田市、橿原市、高取町、大淀町
なお、地域外の方でもご利用できます。

(2) 指定基準職員体制（介護予防事業兼務）

・生活相談員	1名	・介護職員	6名
・看護職員	1名	・機能訓練指導員	1名（看護職員兼務）
・管理栄養士	1名	・調理員	委託

(3) サービスの提供時間帯

曜 日 : 月・火・水・木・金・土・日
時間帯 : 午前9時～午後5時（ただし、12月31日から1月3日は休業）

(4) 設備の概要

- ・定員 40名

	面積 (㎡)
養護室	24.40
デイサービス (食堂・機能訓練室)	120.10
浴室	72.96

- ・浴室 一般浴槽と特殊浴槽があります。
- ・送迎車 5台（昇降式リフト車含む）
- ・厨房

2. サービス内容

- (1) ご利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、機能訓練及び日常生活上のお世話を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び身体機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
- (2) ご利用者の要介護状態または要支援状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行います。
- (3) サービスの実施にあたっては、居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に務めます。
- (4) 当施設はサービス提供の際に、次の事項について留意します。
 - ①災害その他やむを得ない事由がある場合を除き、利用定数を超えて利用させません。
 - ②利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めます。
 - ③感染症の発生、蔓延しないよう、必要な措置を講じます。
 - ④利用にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者又はそのご家族に対して利用及び介護上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行い同意を得ます。

- | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 食事の提供 | <input type="checkbox"/> 送迎 | <input type="checkbox"/> 入浴介助 | <input type="checkbox"/> 特別入浴介助 | <input type="checkbox"/> 日常生活介護 |
| <input type="checkbox"/> 日常動作訓練 | <input type="checkbox"/> レクリエーション | <input type="checkbox"/> 健康チェック | <input type="checkbox"/> 栄養マネジメント | |

3. 利用時のお願い

利用者は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ください。

- (1) 利用の休止および中止を希望する場合には、すみやかに連絡ください。また、利用中および利用後に心身の状態に異変が生じた場合には直ちに職員・施設へ連絡してください。
- (2) 一時的な外出を希望する場合には、所定の手続きにより届け出てください。
- (3) 当施設が特に必要と指定する用具備品は用意準備してください。
- (4) 医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日及び利用中の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意してください。
- (5) 施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のために協力してください。
- (6) 施設内で次の行為をしないでください。
 - ・宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
 - ・けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。
 - ・施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
 - ・指定した場所以外で火気を用いること。
 - ・故意に施設もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。

4. 利用料金

(1) 基本利用料 (別表)

- ①通所介護サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として基本料金の1割をご負担いただきます。
なお、当サービスは介護保険法による、「通常規模型事業所」により提供します。
また、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い(いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から9割分の払い戻しを受ける方法)の方法をご希望の場合は、お申し出ください。
- ②提供を受ける通所介護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をご負担いただきます。

(2) 加算 (別表)

- ①体制加算・・・介護保険法の規定により、施設のサービス体制(設備、人員配置等)により、基本利用料に加えて一律にご負担いただきます。
- ②個別加算・・・介護保険法の規定により、ご利用者の状態(入浴、栄養改善等)により、基本利用料に加えて個別にご負担いただきます。

(3) 交通費 (別表)

通常サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域の方は、お伺いするための交通費が必要です。

(4) 他の利用費 (別表)

当施設では、①昼食費 ②おやつ代 ③教養娯楽費 ④他 を利用費として徴収します。
なお、特に身体、医療状況で配慮が必要な場合やそれに変わるものを用意いただけるものに関しては職員に申しつけてください。内容により徴収いたしません。

(5) キャンセル料

キャンセル料はいただきませんが、利用の中止や終了等の場合は、利用日の午前8時までに必ずお電話等で連絡願います。

(6) 利用料金のお支払い方法

料金のお支払方法は、あらかじめ登録した指定金融機関による口座振替方式となります。
なお、他のお支払い方法をご希望の方は、お申し出ください。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。
 なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者にご相談ください。

(2) サービスの終了

- ①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合
 サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。
- ②当施設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。
- ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていたご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
 - ・ご利用者がお亡くなりになった場合
- ④その他
- ・当施設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、ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が破産した場合、ご利用者は文書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。
 - ・ご利用者が、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7日以内に支払わない場合、またはご利用者やご家族などが当施設や当施設のサービスご利用者に対して背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者、協力医療機関へ連絡をいたします。

<協力医療機関>

医療機関の名称	医療法人鴻池会 秋津鴻池病院
所在地	奈良県御所市池之内1064
診療科	内科 整形外科 精神科 循環器科

7. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合はこの限りではありません。

8. サービス内容に関する苦情

当施設の通所介護に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

さうす国見

電 話：0745-64-3020

- ・苦情解決責任者 管理者 福田正親
- ・苦情受付担当者 主任 田中照大

奈良県国民健康保険団体連合会

〒644-0061 奈良県橿原市大久保町302-1
奈良県市町村会館内

電 話：0744-21-6811（相談専用）
：0120-21-6899

FAX：0744-21-6822

奈良県運営適正化委員会

〒634-0061 奈良県橿原市大久保町320-11
奈良県社会福祉総合センター内

電 話：0744-29-1212（直通）

FAX：0744-29-1212（直通）

御所市役所

〒639-2298 奈良県御所市1-3

電 話：0745-62-3001（代）

奈良県庁

〒630-8501 奈良県奈良市登大路町30

電 話：0742-22-1101（代）

9. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、又消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行っています。

- | | |
|---|-------|
| (1) 防火管理者は営繕担当職員を当て、火元責任者には部署の代表者を当てる。 | |
| (2) 始業時・終業時には、火災危険防止のため、自主的に点検を行う。 | |
| (3) 非常災害要の設備点検は契約保守業者に依頼する。点検の際には防火管理者が立会う。 | |
| (4) 非常災害設備には常に有効に保持するよう務める。 | |
| (5) 火災発生や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限度にとどめるため、自衛消防団を編成し、任務の遂行にあたる。 | |
| (6) 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。 | |
| ・防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難） | 年1回以上 |
| ・利用者を含めた総合訓練 | 年1回以上 |
| ・非常災害用設備の使用方法の徹底 | 随時 |
| (7) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。 | |

10. 当施設の概要

(1) 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 仁南会（じんなんかい）
代表者名	平井基陽
所在地・連絡先	（住所）奈良県御所市柏原1594-1 （電話）0745-63-1102 （FAX）0745-63-1104
URL	http://www.jinnankai.jp/
Email	sausukunimi@jinnankai.jp

(2) 事業所の概要

事業所の名称	さうす国見（さうすくにみ）
所在地・連絡先	（住所）奈良県御所市柏原1320 （電話）0745-64-3020 （FAX）0745-63-2615
事業所番号	2970800278
管理者の氏名	福田正親

11. その他

上記に定めのないものは、介護保険法によるものとします。

＜ 重要事項説明書による利用料金表 ＞

○介護保険法による通所介護サービス費

該当事業所区分：通常規模型事業所

サービス時間		介護状態	基本料金	保険適用時負担額
2時間以上3時間未満		要介護1	2,670円/回	267円/回
		要介護2	3,060円/回	306円/回
		要介護3	3,450円/回	345円/回
		要介護4	3,840円/回	384円/回
		要介護5	4,240円/回	424円/回
3時間以上4時間未満		要介護1	3,810円/回	381円/回
		要介護2	4,370円/回	437円/回
		要介護3	4,930円/回	493円/回
		要介護4	5,490円/回	549円/回
		要介護5	6,050円/回	605円/回
4時間以上6時間未満		要介護1	5,080円/回	508円/回
		要介護2	5,880円/回	588円/回
		要介護3	6,680円/回	668円/回
		要介護4	7,480円/回	748円/回
		要介護5	8,280円/回	828円/回
6時間以上8時間未満		要介護1	6,770円/回	677円/回
		要介護2	7,890円/回	789円/回
		要介護3	9,010円/回	901円/回
		要介護4	10,130円/回	1,013円/回
		要介護5	11,250円/回	1,125円/回
加算	体制	サービス提供体制強化(I)	120円/回	12円/回
	個別	入浴介助	500円/日	50円/日
		栄養改善サービス	1,500円/月	150円/月

○介護保険法による介護予防通所介護サービス費

サービス体制		基本料金	保険適用時負担額
契約期間が1ヶ月 (月算定)	要支援1	22,260円/月	2,226円/月
	サービス提供体制強化(Ⅰ)	480円/月	48円/月
	要支援2	43,530円/月	4,353円/月
	サービス提供体制強化(Ⅰ)	960円/月	96円/月
加算	体制	事業所評価(該当した場合)	1,000円/月
	個別	アクティビティ実施	530円/月
		栄養改善	1,500円/月
契約期間が1ヶ月未満 (日割算定)	要支援1	730円/日	73円/日
	要支援2	1,430円/日	143円/日

●保険外サービス

項目	1回利用費
食費(昼食)	740円
おやつ代	50円
教養娯楽費	実費相当額
おしめ代	実費相当額
日用品	実費相当額

●交通費

対象地域	内 容	金 額
通常のサービス提供地域外の交通費	事業所より 5km未満	100円/片道
	事業所より 10km未満	200円/片道
	事業所より 15km未満	300円/片道
	以下同様に5km加算につき	100円/片道

重要事項説明書（別紙）

平成21年4月1日

■サービス提供体制強化加算（I）について

介護保険法の規定により、サービスを提供する介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が常勤換算方式により50%以上の場合に加算されます。

■実習生、研修生受け入れに伴うお願い

当施設では社会福祉・介護福祉施設の役割・使命として、明日の福祉介護業界を担う人材育成に寄与する事が求められています。そのため、年間を通じ介護実習生をはじめ、介護福祉士、ホームヘルパー、社会福祉士、介護支援専門員、栄養士、医師、看護師、医療技術等実習研修生を受け入れております。

つきましては、指導者との場面に同行する場合がございます。ご利用者におかれましては、主旨・事情をご理解いただき、ご承諾・ご協力下さいますようお願いいたします。