

重要事項説明書

(指定 介護予防・日常生活支援総合事業所 デイサービス柳光)

当施設は介護保険の指定を受けています
奈良県指定 第2973500180号

当事業所はご契約者に対して指定介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）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事を次の通り説明します。

〈目 次〉

1	事業者・・・・・・・・・・・・・・・・	9
2	事業所の概要・・・・・・・・・・・・	10
3	事業実施地域及び営業時間・・・・	10
4	職員の配置状況・・・・・・・・・・・・	11
5	当事業所が提供するサービスと料金・・・・	12
6	緊急時の対応方法・・・・・・・・・・・・	14
7	非常災害対策について・・・・・・・・	14
8	高齢者虐待の防止・・・・・・・・・・・・	15
9	苦情の受付について・・・・・・・・	15

1. 事業者

(1) 法人名	社会福祉法人太陽の村
(2) 法人所在地	奈良県吉野郡吉野町大字柳1395番1
(3) 電話番号	0746-35-9294
(4) 代表者氏名	理事長 辻村 洋子
(5) 設立年月	平成23年4月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防・日常生活支援総合事業所
(平成24年4月1日指定)
奈良県指定 第2973500180号
- (2) 事業の目的 事業者は、利用者に対して利用者が可能な限り、居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるように総合事業のサービスの提供を行う。
- (3) 事業所の名称 デイサービス柳光
- (4) 事業所の所在地 奈良県吉野郡吉野町大字柳1395番1
- (5) 電話番号 0746-35-9294
- (6) 事業所長(管理者) 氏名 橋場 靖
- (7) 当事業所の運営方針 別紙の通り
- (8) 開設年月 平成24年4月1日
- (9) 利用定員 1単位目30名(要支援1・2、要介護1～5) 7時間30分
2単位目15名(要支援1・2、要介護1～5) 4時間00分
3単位目15名(要支援1・2、要介護1～5) 5時間30分
- (10) 施設概要

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の実業の実施区域

奈良県吉野郡吉野町 (滝畑・三津・吉野山岩倉 吉野山子守 吉野山辰の尾以外)
大淀町 (下淵・桧垣本・新野・北野・北六田・増口・中増・比曾)
東吉野村 (中黒・小栗栖・小川・小)
川上村 (東川・大滝)
宇陀市 (牧・栗野・上片岡・下片岡・田原・山口・守道・関戸・宮奥・大東
榛原篠楽・菟田野松井・菟田野下芳野)

(2) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日～土曜日
受付時間 8時30分～17時30分
サービス提供時間
① 9時00分～16時30分
② 9時00分～13時00分
③ 11時00分～16時30分

(3) 外部第三者評価の実施状況

第三者評価実施の有無 : 無

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して総合事業の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》

職種	職員数
1. 管理者	1名 常勤兼務
2. 相談員	1名
3. 看護職員	1名（サービスを通じて1名）
4. 介護職員	1名以上
5. 機能訓練指導員	1名
6. 管理栄養士	1名 常勤兼務

- ① 職員の配置については、指定基準を遵守しています。
- ② 総合事業の職員配置について、上記の定員の範囲内で行っています。
- ③ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務時間延時間数の総数を当事業における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。
（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

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。

《サービスの概要》

（1）食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者様の身体の状況、及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただく事を原則としています。
- ・食事時間 12：00～13：00

（2）入浴

- ・入浴又は清拭を行います。状態に応じて大浴槽、リフト付き個浴を使用します。

（3）排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

（4）機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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、またはその減退を防止するための訓練を実施します。

（5）送迎サービス

- ・ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外かつ施設より15kmを超えた地点より1キロあたり20円を頂きます。

《介護保険の給付対象となるサービスについて》

＜ご契約者の要介護度と1回又は1ヶ月あたりのサービス利用料金＞ 【単位】

介護区分 項目名所	要支援1 1割	要支援1 2割	要支援1 3割	要支援2 1割	要支援2 2割	要支援2 3割
1日デイ	427単位	854単位	1,281単位	438単位	876単位	1,314単位
通所型	1,798単位	3,596単位	5,394単位	3,621単位	7,242単位	10,863単位
ミニデイ	298単位	596単位	894単位	299単位	598単位	897単位
リハビリデイ	355単位	710単位	1,065単位	357単位	714単位	1,071単位
入浴介助加算 ミニデイのみ算 定	50単位	100単位	150単位	50単位	100単位	150単位
栄養改善加算	200単位	400単位	600単位	200単位	400単位	600単位
口腔機能向上加算	150単位	300単位	450単位	150単位	300単位	450単位
サービス提供体制 強化加算Ⅰ (1ヶ月定額)	88単位	176単位	264単位	176単位	352単位	528単位
サービス提供体制 強化加算Ⅱ (1ヶ月定額)	72単位	144単位	216単位	144単位	288単位	432単位
介護職員等処遇改 善加算Ⅰ	163単位	326単位	489単位	333単位	666単位	999単位

＜利用料金の計算＞

利用料の計算は以下通りです。

- ① 1ヶ月の合計利用単位数× 介護職員処遇改善加算割合
＝総利用単位（四捨五入）
- ② 総利用単位×10.14＝介護保険総費用（端数切り捨て）
- ③ 介護保険総費用×0.9（介護保険者負担）＝介護保険請求分（端数切り捨て）
- ④ 介護保険総費用－介護保険請求分＝介護保険利用者負担額
- ⑤ 介護保険利用者負担額＋日常生活上必要となる諸費用実費＝ご利用料金

※上記計算方法は、介護保険利用者負担割合が1割の場合です。

介護保険の利用者負担額については、市町村より発行される負担割合証に記載されており、割合にて計算させていただきます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービスについて

利用料金の全額をご契約者にご負担いただきます。

〈サービスの内容と利用料金〉

① 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いただく事ができます。

・材料費等は必要に応じて実費相当をいただきます。

② 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ご負担いただく事が適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

・食費 (1回)		700円
・尿とりパッド		12円
・リハビリパンツ	Sサイズ	60円
	Mサイズ	67円
	LLサイズ	78円
・カバーテープ止めタイプ	Mサイズ	64円
	Lサイズ	75円
	LLサイズ	91円
・理髪代		1,800円
・教養娯楽費 (1回)		50円
・その他諸経費		実費相当

③ 施設利用時の病院受診についての費用

施設利用時に急病、急変等により病院受診が必要になった場合は施設からご連絡させていただきますので原則、家族様対応となります。

但し、家族様対応が出来ず職員が付き添った場合下記料金の負担をいただきます。

・30分まで 職員一人につき700円 (税別)

以降30分単位で料金をいただきます。

※経済状態の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当額に変更する場合があります。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か月前までにご説明いたします。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)(3)の料金・費用は、1か月毎に計算し、翌月15日までに請求いたしますので末日までに、お支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

(4) 利用の中止、変更、追加

・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日、自宅に到着後、利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

① 当日、朝8：00までに連絡があった場合、キャンセル料は無料。

② 当日、朝8：00以降又は自宅に到着後に中止の申し出があった場合はキャンセル料として食材料費等実費相当分の700円を頂きます。

・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、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出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 緊急時の対応方法

ご利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医に連絡いたします。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送などの必要な措置をとります。また、事故発生時には、ご利用者のご家族、市町村に対して連絡を行うなどの必要な措置を行います。

7. 非常災害対策について

非常時の対応別途定める	「消防計画」により対応します。
防火管理者	的場 義浩
防災訓練	年2回防災訓練を実施します。
防災設備	自動火災通報装置、非常時通報装置 消火栓、消火器など

8. 高齢者虐待の防止

ご利用者などの人権擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修などを通じて、すべての職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 職員が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる体制を整え、職員がご利用者などの権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

9. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

デイサービス 柳光

担当者 生活相談員 的場 義浩

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9：00～17：30

TEL 0746-35-9294

苦情受付ボックスをデイサービス玄関ホールに設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

吉野町 長寿福祉課 奈良県吉野郡吉野町大字丹治130-1	TEL 0746-32-8856 受付時間 9：00～17：15
奈良県国民健康保険連合会 奈良県橿原市大久保302-1	TEL 0744-21-6811 受付時間 9：00～17：15
第三者委員 大北雅祥 奈良県吉野郡大淀町土田507-307	
第三者委員 竹谷康則 奈良県吉野郡吉野町峰寺7番地	

総合事業のサービスの提供の開始に際し、本書面に基に重要事項の書面を交付し、説明を行いました。

令和 年 月 日

指定介護予防・日常生活支援総合事業所
デイサービス 柳光

説明者 氏名 _____ ⑩

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、総合事業のサービス提供の開始に同意しました。

契約者 住所 奈良県宇陀市 _____

氏名 _____ ⑩

保証人 住所 _____

氏名 _____ ⑩

※この重要事項説明書は、厚生省第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき作成したものです。