

重要事項説明書

【 通所介護事業所 】

【 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業所(通所介護相当サービス) 】

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 法人

名称	社会福祉法人 ともいき福祉会
住所	愛知県犬山市大字前原字橋爪山15番地121
代表者名	理事長 桑原 正寛
電話番号	0568-48-2255

2 事業所

名称	通所介護事業所 ぬく森
	通所介護事業所 ・ 通所介護相当サービス
所在地	愛知県犬山市大字前原字橋爪山15番地121
管理者名	藤田 雅徳
電話番号	0568-65-0077
FAX番号	0568-65-0078

3 法人で実施する事業

事業の種類		指定年月日	指定番号	利用定数	
施設	介護老人福祉施設	平成12年04月01日	2373400080	79人	
	ユニット型 介護老人福祉施設	平成24年04月01日	2373400809	34人	
	ユニット型 介護老人福祉施設	平成27年02月01日	2373400965	100人	
居宅	通所介護事業(通常規模型) 介護予防・日常生活支援総合事業第一号 通所事業(通所介護相当サービス)	平成12年01月28日 平成30年04月01日	2373400189	20人	
	通所介護事業(通常規模型) 介護予防・日常生活支援総合事業第一号 通所事業(通所介護相当サービス)	令和元年7月1日	2373401104	20人	
	介護予防・日常生活支援総合事業第一号 通所事業(通所介護基準緩和サービス)	平成29年4月1日	23A3400034	19人	
	短期入所 生活介護 事業	短期入所生活介護事業 介護予防短期入所生活介護事業	平成12年01月28日 平成18年04月01日	2373400155	20人
		ユニット型短期入所生活介護事業 介護予防ユニット型短期入所生活介護事業	平成24年04月01日	2373400817	7人
		ユニット型短期入所生活介護事業 介護予防ユニット型短期入所生活介護事業	平成29年4月1日	2373401047	20人
	介護予防支援事業・介護予防ケアマネジメント事業		平成29年04月01日	2303400069	
居宅介護支援事業		平成11年09月28日	2373400049		

4 事業の基本理念と運営方針

基本理念

1. 基本的人権の尊重
2. ノーマライゼーションの達成
3. 「社会的自立」の助長
4. 地域福祉との連携
5. 「共生の思想」の実現

運営方針

1. 生活が安全に守られ、より安らかな生活が保証される環境の提供
2. 生活が健全であり、かつ心の豊かさが保証される環境の提供
3. 個人としての自由と、集団・社会との良好な関係が保証される環境の提供
4. 地域福祉の構築に資するための連携体制が確立した環境の提供
5. 福祉に対する積極的な熱意と高い能力を有する職員によって適切な処遇がなされる環境の提供

5 施設の概要

①敷地及び建物

敷地面積	11586.00㎡	建物延床面積	4458.17㎡
建物構造	鉄骨コンクリート3階建【耐火建築】		

②定員

通所介護	20名 【通所介護相当サービスを含む】
------	------------------------

③建物の主な設備

設備の種類	室数及び面積(㎡)	
	通所介護	
食堂	1	90.74
訓練室	1	24.26
静養室	1	18.66
事務室	1	12.80
浴室	1	61.96
脱衣室	1	19.44
介護者教室	1	36.00
トイレ	2	16.00
調理室	1	114.40
洗濯室	1	42.16
その他	1	54.76

6 職員体制

令和3年4月1日現在	
従業者の職種	員数
管理者	1
生活相談員	1名以上
介護職員	3名以上
看護職員	1人以上
機能訓練指導員	1人以上

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	日勤(8:30~17:30)で勤務	4週8休
生活相談員	日勤(8:30~17:30、9:00~18:00、9:30~18:30)で勤務 その他の勤務形態があります	4週8休
介護職員	日勤(8:30~17:30、9:00~18:00、9:30~18:30)で勤務 その他の勤務形態があります	4週8休 (パートタイム勤務を除く)
看護職員	日勤(8:30~17:30、9:00~18:00、9:30~18:30)で勤務 その他の勤務形態があります	4週8休 (パートタイム勤務を除く)

8 サービス内容

当事業所では居宅介護サービス計画書に沿って、ご利用者の意向や心身の状況を踏まえて通所介護計画書を作成して、ご利用者やご家族に同意をいただいた上で、以下のサービスを提供いたします。

- | | |
|--------------|----------|
| ①日常生活上の介助・援助 | ⑤機能訓練 |
| ②健康状態の確認 | ⑥アクティビティ |
| ③入浴サービス・入浴介助 | ⑦送迎サービス |
| ④食事の提供・食事介助 | ⑧相談・援助 |

9 営業日及びご予約の方法

	通所介護・通所介護相当サービス
営業日	月曜日～土曜日(祝祭日を含む)
定休日	日曜日
営業時間	8:30 ～ 17:30
内サービス提供時間	9:00 ～ 16:30 (左記の提供時間内で7時間10分以上のご利用となります)
ご予約方法	各居宅介護支援事業所にご相談下さい

10 介護保険給付サービスの概要

下記料金表より、ご契約者の要介護度及び必要なサービスに応じて、介護保険自己負担額をお支払い下さい。

自己負担額

①…サービス総単位数 × 10.27 (1単位あたりの単価)
 ※サービス総単位数=(基本サービス費+各種加算) × 利用回数+介護職員処遇改善加算+介護職員等特定処遇改善加算+介護職員等ベースアップ等支援加算
 保険請求額…①の端数(1円未満)を切り捨てた数字 × 介護保険負担割合証に基づく割合
 利用者負担額…①の端数(1円未満)を切り捨てた数字 - 保険請求額

①基本サービス費(単位数)

	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護 通所介護相当サービス	1,798	1,798	3,621	658	777	900	1,023	1,148

※通所介護相当サービス(の部分)のみ、1ヶ月あたりの単位数です。その他は1回あたりの単位数です。

②-i 各種加算

加算	加算内容	単位数
入浴介助加算(I)	入浴介助に関する研修等を受けた職員が入浴介助を行った際に算定します。 (通所介護相当サービスは除く)	40単位/回
サービス提供体制強化加算(I)	事業所で勤務する介護職員の内、介護福祉士が勤務する割合が70%以上または勤続10年以上介護福祉士が25%以上の時に算定します。	要支援1 88単位/月 要支援2 176単位/月 要介護 22単位/回
若年性認知症利用者受入加算	65歳未満の方で、医師より認知症の診断を受けた方が、当事業所を利用される際に算定します。 (該当する方のみ)	通所介護相当サービス 240単位/月 通所介護 60単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算	6か月ごとにご利用者の口腔・栄養の状態を確認し、介護支援専門員に文書で共有した場合に算定します。	20単位/回 6か月に1回を限界とします。
ADL維持等加算(I)(II)	一定期間内に当事業所を利用された方のうち、ADL(日常生活動作)の維持または改善の度合いが一定水準を超えた場合に算定します。評価期間終了後も継続して行い、より高い評価を行った場合に算定します。	30単位/月 60単位/月
科学的介護推進体制加算	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、厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、上記の情報をその他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した時に算定します。	40単位/月

②-ii 介護職員処遇改善加算

国が定める基準に従って、介護職員の賃金改善等を行い、その内容を愛知県知事に届け出た場合に、以下の加算を算定することができます。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	前頁①及び②-iの合計単位数(月額分)に、59/1000を乗じた単位数を加算します。
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	前頁①及び②-iの合計単位数(月額分)に、43/1000を乗じた単位数を加算します。
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	前頁①及び②-iの合計単位数(月額分)に、23/1000を乗じた単位数を加算します。

上記加算は、該当した場合に上記加算のいずれかを算定します。

②-iii 介護職員等特定処遇改善加算

国が定める基準に従って、技能・経験のある介護職員の処遇改善を目的に、愛知県知事に届け出た場合に、以下の加算を算定することができます。

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	前頁①及び②-iの合計単位数(月額分)に、12/1000を乗じた単位数を加算します。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	前頁①及び②-iの合計単位数(月額分)に、10/1000を乗じた単位数を加算します。

上記加算は、該当した場合に上記加算のいずれかを算定します。

②-iv 介護職員等ベースアップ等支援加算

国が定める基準に従って、介護職員の賃金改善等を行い、その内容を愛知県知事に届け出た場合に、以下の加算を算定することができます。

介護職員等ベースアップ等支援加算	前頁①及び②-iの合計単位数(月額分)に、11/1000を乗じた単位数を加算します。
------------------	--

③地域単価

サービス利用料は、上記のサービス単位数に利用回数に乗じたものに、下記単位単価数を乗じたものとなります(1円未満切り捨て)。ただし、ご利用者様の自己負担額は、介護保険負担割合証に基づく割合です。

事業所が所在する市町村	市町村の等級区分	地域ごとの単位単価数
犬山市	六級地	通所介護相当サービス、通所介護:1単位につき10.27円

11 介護保険給付外サービスの概要

種類	内容	利用料
特別な送迎	当事業所の事業実施区域外の方にも送迎を行います。 通所介護のみ ※当事業所の事業実施区域 通所介護: 犬山市全域・丹羽郡扶桑町の山那・高木・高雄地区・丹羽郡大口町の上小口・中小口・城屋敷・河北・仲沖・萩島・二ツ屋地区・岐阜県可児市の鳩吹台・菅刈・緑・長坂・愛岐ヶ丘・長洞・光陽台・若葉台・帷子新町・東帷子・西帷子・虹ヶ丘地区	事業実施区域を越えた地点より1kmにつき70円
食事の提供	栄養士の立てた献立表により、栄養とご利用者の身体の状況に配慮したバラエティ豊かな食事を提供します。また、月に1度行事食を実施します。	1食当たり576円 (行事食は1食882円)
日常生活に必要なもの	ご希望される方には、入浴時の必要物品(バスタオル・シャンプー・ボディソープ等)をご提供します。	1回につき50円 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
紙オムツ等	原則として各家庭からご持参していただきますが、足りない場合には、当事業所の紙オムツ等をご提供します。	・リハビリパンツ 120円 ・紙おむつ 70円 ・尿取りパット(フラット) 40円 ・尿取りパット 30円
その他	施設外レクリエーション等に参加される場合、その際の交通費・入場料・飲食代等は各自のご負担となります。 ご希望に応じて個別のレクリエーション活動を行なう際には、材料費等を別途ご負担いただく場合があります。	実費

12 健康診断書について

通所介護ご利用に際し、自己負担にて診断書をご提出頂きますが、前年度より引き続き当法人のサービスを利用されている方(デイサービス・ショートステイなど)につきましては、診断書をご提出いただく必要はございません。但し、当事業所が必要と認めた場合には(入院時等)、再提出していただく場合がございます。
なお、診断書の様式につきましては、別紙1をご参照下さい。

13 ご利用のキャンセルについて

お客様のご都合でサービスを中止する場合、キャンセル料金を頂く場合がございます。

14 お支払いの方法

お支払方法は、口座からの引落としとさせていただきます。ご利用月の翌月25日までに、ご請求書を送付させていただきます。原則として、名古屋銀行はご利用月の翌月末日、その他の金融機関はご利用月の翌々月6日を引落日とさせていただきます（その際の引落とし手数料として名古屋銀行は55円、その他の金融機関は198円を別途ご負担頂きます）。

15 緊急時の対処方法

病院/主治医	HP /		Dr.	TEL
ご家族氏名・連絡先		自宅		携帯

16 苦情等の申し立て

当 事 業 所	相談担当者 生活相談員 江口 雅朗	電話:0568-65-0077
第 三 者 委 員	弁護士 新谷 光広	電話:052-684-4580
	会社役員 奥村 正幸	電話:0568-67-0132
	法人役員 大島 隆俊	電話:0568-68-9140
犬 山 市	犬山市役所 健康福祉部 高齢者支援課	電話:0568-44-0326
扶 桑 町	扶桑町役場 健康福祉部 介護健康課	電話:0587-93-1111
大 口 町	大口町役場 健康福祉部 健康生きがい課	電話:0587-94-0051
可 児 市	可児市役所 健康福祉部 高齢福祉課	電話:0574-62-1111
愛知県国民健康保険団体連合会	電話:052-971-4165	
愛知県社会福祉協議会 愛知県運営適正化委員会	電話:052-202-0167	
岐阜県国民健康保険団体連合会	電話:058-275-9821	
岐阜県社会福祉協議会 岐阜県運営適正化委員会	電話:058-278-5136	

17 福祉サービス第三者評価の事業の評価について

第三者評価の実施状況	無
------------	---

18 送迎時の非常対策

非常時の対応	別途定める「ともいき福祉会 運行マニュアル」にのっとり対応を行います。
保 険	自動車総合保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
車両管理責任者	江口 雅朗

19 非常災害対策

非常時の対策	別途定める「ともいき福祉会 消防計画」にのっとり対応を行います。					
近隣との協力体制	近隣の町内会と防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。					
平常時の訓練等	別途定める「ともいき福祉会 消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した消火・避難訓練を利用者の方も参加実施します。					
防災設備 【介護老人福祉施設共用】	設備名称	個所数	設備名称	個所数	設備名称	個所数
	スプリンクラー	あり	非常通報装置	あり	誘導灯	71
	自動火災報知器	あり	非常用電源	あり	防火扉	3
	ガス漏れ報知器	あり	屋内消火栓	8	防火シャッター	11
	漏電火災報知器	あり	非常階段	1		
消防計画	適宜見直しを行い、消防署に届出を行っております。直近届出日 平成29年6月8日					

20 利用の際に留意いただく事項

設備・器具の使用方法	事業所の設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ハラスメント行為等により、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約解除させて頂いた場合がございます。 (1)職員に対して行う暴言・暴力行為、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。 (2)パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の行為。 (3)サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。
所持品の管理	ロッカー等に保管します。
現金の管理	事務所金庫にて保管いたします。
宗教活動・政治活動	事業所内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物の持ち込み	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

私は本書面に基づいて

通所介護事業所(通所介護相当サービス含む)の職員から上記重要事項の説明を受けたことを確認、同意します

年 月 日

説明職員 職種 生活相談員

氏名

利用者 住所

氏名

利用者の家族等 住所

氏名