

重要事項説明書 さわらびセンター

1 通所介護サービス提供にあたっての方針

事業の実施にあたっては、各居宅介護支援事業者等との連携を図り、協力と理解のもと総合的なサービスの提供に努めます。また、緊急の事態にも対応できる体制を整備します。

2 施設の概要

事業所名	さわらびセンター		利用定員	35名
所在地	村上市小須戸304番地	電話番号	0254-73-1133	
管理責任者	井上 正	県指定年月日	平成20年4月1日 (番号1571200904)	
営業日	日曜日、1月1日・1月2日を除く日		営業時間	8:30~17:30
サービス提供時間	午前9時から午後4時30分まで		事業の実施区域	村上市(朝日地区・近隣地区)
提供するサービスの第三者評価実施状況	実施なし			

3 職員の勤務体制

職種	1日に勤務する員数	登録員数		職種	1日に勤務する員数	登録員数	
		常勤職員	非常勤職員			常勤職員	非常勤職員
管理責任者	1人	1人		看護職員	1人	1人	5人
生活相談員	1人	3人		(機能訓練指導員兼務)			
介護職員	6人	6人	6人	調理職員	1人	1人	4人

※管理責任者は、生活相談員が兼務しています。

※介護職員数は、その日の利用者数に応じて増減します。

4 緊急時及び事故発生時の対応

サービス利用中に病状、状態に急変その他の緊急事態が生じたときは、直ちに緊急搬送等の処置を講じます。また、主治医やご家族に連絡し、指示を仰ぐ等の適切な処置を行います。

5 非常災害対策

計画的な防災訓練と設備改善を図り、利用者の安全のために万全を期します。

6 守秘義務

- (1) サービスを提供するうえで知り得たご利用者様またはそのご家族様に関する秘密については正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても決して漏らしません。
- (2) 但し、サービス担当者会議における情報の共有又はサービスを提供するうえで、連絡調整のため必要な場合に限り、居宅介護支援事業者、居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービス事業者・主治医及び保険者等に対し、ご利用者様またはそのご家族様の個人情報を情報提供をできるものとさせていただきます。

7 通所介護サービス利用料

(1) ご利用者が負担する金額は次のとおりです。

{①基本報酬+②加算}×③介護職員処遇改善加算=④利用者負担額

①介護報酬 (1単位=10円)	利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	5時間以上6時間未満	570単位	673単位	777単位	880単位	984単位
	6時間以上7時間未満	584単位	689単位	796単位	901単位	1,008単位
	7時間以上8時間未満	658単位	777単位	900単位	1,023単位	1,148単位

※利用時間と要介護度により単位が異なります。

※ご家族様が送迎を行なった場合、所定単位数から片道につき47単位を減算します。

②加算料	入浴介助加算(Ⅰ)	1日	40	単位
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回	22	単位
	科学的介護推進体制加算	1月	40	単位
	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	1月	30・60	単位

※サービス提供体制強化加算(Ⅰ)は介護職員のうち介護福祉士の占める割合が70%以上、若しくは、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の事業所に加算されます。区分支給限度基準額の対象外です。

※科学的介護推進体制加算は、ご利用者の心身状況に係る基本的な情報を厚生労働省に報告し、情報を基にサービス計画の見直しを行うなどし、適正かつ有効なサービスの提供に活用することで加算されます。

※ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)は、ご利用者毎のADL値を厚生労働省に報告する。6月後の値が維持または改善しその度合いが一定の水準を超えた場合に加算されます。

③介護職員処遇改善加算 ※区分支給限度基準額の対象外です。

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)・・・上記①+②の合計単位数に6.4%を乗じた単位数

④1日あたりの利用者負担額(1割負担) ※月額料金除く

利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5時間以上6時間未満	672円	782円	893円	1,002円	1,113円
6時間以上7時間未満	687円	799円	913円	1,025円	1,138円
7時間以上8時間未満	766円	893円	1,024円	1,154円	1,287円

※一定以上の所得がある方は、介護保険負担割合証の額となります。

⑤その他の加算

○中重度者ケア体制加算・・・1日45単位

要介護3以上の利用者の占める割合が30%以上であり、介護職員を基準より2名多く配置し、看護職員を提供時間を通じて配置している事業所に加算されます。

○認知症加算(日常生活自立度Ⅲ以上の方のみ)・・・1日60単位

認知症の日常生活自立度がⅢ以上の利用者の占める割合が15%以上であり、介護職員を基準より2名多く配置し、認知症介護実践者研修修了者を提供時間を通じて配置している事業所に加算されます。

8 介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービス利用料

(1) ご利用者が負担する金額は次のとおりです。

{①基本報酬+②加算}×③介護職員処遇改善加算=④利用者負担額

①基本報酬 (1単位=10円)	基本報酬額	要支援1・2(週1回の利用)・事業対象者	要支援2(週2回の利用)・事業対象者
		1ヶ月 1,798単位	1ヶ月 3,621単位

※基本料金は、1ヶ月定額となっております。

※さわらびセンターは、通常6時間以上7時間未満の時間帯でご利用していただきます。

※ご家族様が送迎を行った場合、所定単位数から片道につき47単位を減算します。

②加算	科学的介護推進体制加算	1月	40	単位
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1・2(週1回の利用)・事業対象者	要支援2(週2回の利用)・事業対象者	
		1ヶ月あたり	88単位	1ヶ月あたり 176単位

※サービス提供体制強化加算(Ⅰ)は介護職員のうち介護福祉士の占める割合が70%以上、若しくは、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の事業所に加算されます。区分支給限度基準額の対象外です。
 ※科学的介護推進体制加算は、ご利用者毎の心身状況に係る基本的な情報を厚生労働省に報告し、情報を基にサービス計画書の見直しを行うなどし、適正かつ有効なサービスの提供に活用することで加算されます。

③介護職員処遇改善加算 ※区分支給限度基準額の対象外です。
 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)・・・上記①+②の合計単位数に6.4%を乗じた単位数

④利用者負担額(1割負担)

平成20年4月1日 (番号1571200904)	要支援1・2(週1回の利用)・事業対象者	要支援2(週2回の利用)・事業対象者
	1ヶ月あたり 2,007円	1ヶ月あたり 4,040円

※一定以上の所得がある方は、介護保険負担割合証の額となります。

⑤その他の加算

○科学的介護推進体制加算・・・40単位/月

ご利用者毎の心身状況に係る基本的な情報を厚生労働省に報告し、情報を基にサービス計画書の見直しを行うなどし、適正かつ有効なサービスの提供に活用することで加算されます。

9 介護保険給付対象外サービス

このほかに、次の費用が必要なときは、その全額を利用者負担とします。

①食費

食事を提供したとき	1食 650円
-----------	---------

②延長料金

営業時間外の利用料金	30分までを一単位として、単位ごとに500円
------------	------------------------

※さわらびセンターの延長利用は、最長で7:30~19:00(送迎に係る時間を含む)となっております。

③介護保険外の自主事業サービスについて、実費をいただくことがあります。

様	のご利用料金は、1日	円 /	1ヶ月	円です。
---	------------	-----	-----	------

10 通所サービス利用料の支払方法

サービス利用料については利用月ごとに請求します。利用月の翌月10日以降に利用料請求書と領収書をお渡します。金額等を確認の上大切に保管下さるようお願いいたします。

また、支払方法は次のいずれかとなります。

- (1) 口座振替 サービス利用月の翌月27日(当日が休日又は銀行休業日にあたる時は、その翌銀行営業日)に指定された口座から引き落とします。
 なお、領収書は次回の「利用料請求書」に同封します。
- (2) 現金納付 「利用料請求書」により、利用月の翌月末までに、下記窓口で納めてください。
 直接、さわらびセンター又は村上市社会福祉協議会朝日支所(村上市役所朝日支所2階)

11 苦情の対応 連絡先 さわらびセンター TEL 0254-73-1133

苦情解決責任者(事務局長)	大滝 慈光	苦情受付担当者(管理者)	井上 正
---------------	-------	--------------	------

また担当の介護支援専門員や下記の窓口に出すことができます。

- (1) 村上市社会福祉協議会 第三者委員連絡窓口(介護事業課) TEL 0254-75-5202
- (2) 村上市朝日支所 地域振興課 地域福祉室 TEL 0254-72-6887
- (3) 村上市役所介護高齢課介護保険室 TEL 0254-53-2111
- (4) 新潟県社会福祉協議会運営適正化委員会 TEL 025-281-5609
- (5) 新潟県国民健康保険団体連合会介護サービス相談室 TEL 025-285-3022

1.2 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従事者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。虐待防止に関する担当者は、【介護員 工藤 真希】です。

1.3 身体拘束について

- (1) 介護保険指定基準において禁止の対象となっている身体拘束等の行為は原則として行いません。
- (2) ただし、緊急やむを得ない身体拘束を行う場合（送迎車輦内での腰ベルト装着等）は、事前にご利用者様またはそのご家族様へ説明し、同意をいただきます。また、継続的に検討を重ね、身体拘束完全廃止の早期実現に向け職員一同取り組んでまいります。

1.4 利用上の注意事項

- (1) 以下の場合は、お気軽にさわらびセンター又は担当の居宅介護支援事業者へご連絡ください。
 - ① サービス利用予定日に利用を中止（キャンセル）される時
 - ② サービス利用予定日の変更をご希望される時
 - ③ サービス利用予定日以外の日にご利用（追加）をご希望される時
 - ④ その他、苦情やご意見・ご要望、介護に関するご相談などなんなりとお申し付けください

連絡先	0254-73-1133(さわらびセンター)
担当者	生活相談員 板垣 成美

- (2) サービス利用中に気分が悪くなったときは、直ちに職員にお申し出ください。
- (3) 事故防止や他の利用者の方の迷惑とならないよう、職員の指示に従ってください。

1.5 送迎について

- (1) さわらびセンターでは、ご利用者様またはそのご家族様との話し合いにより送迎時間を決めております。いつでもお気軽にご要望をお聞かせください。
- (2) ただし、送迎地域等の条件により、ご希望に添えない場合もありますことをご了承下さるようお願い致します。
- (3) また、できる限り予定時間どおりの運行に努めてまいります。風雪等の天候の状況や交通状況により送迎時間が前後することもありますことをご了承ください。

初回ご利用予定日	月 日()	お迎え	時	分頃
		お帰り	時	分頃

☆あなたのさわらびセンターの利用曜日は、(月 火 水 木 金 土 日) です。

以上のとおり、さわらびセンターの重要事項を説明を受け、その内容に同意していただけるようでしたら、下記に記名・捺印をお願い致します。

令和 年 月 日

この重要事項説明を受け、その内容に同意しました。

利用者名 _____ 印

代理人名 _____ 印

説明者 さわらびセンター 生活相談員