

通所型予防給付相当サービス重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(県指定 第1870101126号)

当事業所は、福井市介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービス（予防給付相当）の提供の開始にあたり、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こと等を次のとおり説明します。

* 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援の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. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | メイプルケア有限会社 |
| (2) 法人所在地 | 福井県福井市大宮3丁目31番13号 |
| (3) 電話番号 | 0776-25-0041 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 伊藤 正二 |
| (5) 設立年月日 | 平成15年4月11日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所型予防給付相当サービス |
| (2) 事業所の名称 | メイプルケア大宮デイサービスセンター |
| (3) 事業所の所在地 | 福井県福井市大宮4丁目13番1号 |
| (4) 電話番号 | 0776-25-0041 |
| (5) 管理者氏名 | センター長 室田 美穂 |
| (6) 事業の目的 | 要支援状態等の利用者に対し、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した生活が営むことができるよう、必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の回復維持を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。 |
| (7) 運営の方針 | 利用者の意思及び人格を尊重し、常に契約者の立場に立ったサービス提供に努めます。
また、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスを提供する機関、事業者とも密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。
通所型予防給付相当サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行います。 |
| (8) 開設年月日 | 平成18年4月1日 |
| (9) 利用定員 | 45人（指定通所介護含む） |

(10) 指 定 年 月 日 平成29年4月1日指定

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 福井市内一円

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～土曜 (但し、年末年始を除く)
受付時間	8時00分～17時00分
サービス提供時間	9時00分～16時30分 (7時間以上)

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所型予防給付相当サービス及び指定通所介護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。

<職員の配置状況> 職員の配置については、指定基準を遵守しています。(常勤換算)

職種	指定基準	
1. 管理者	1名	常勤兼務1名：介護職員兼務
2. 生活相談員	2名	常勤兼務4名：介護職員兼務
3. 介護職員	7名以上	常勤専従4名、非常勤専従4名以上、他種兼務5名
4. 看護職員・機能訓練指導員	2名以上	常勤専従1名、非常勤専従1名以上
5. 調理員		非常勤専従4名以上

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

<提供するサービスの内容>

- ① 食事の提供 (ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。)
 - ・食事の準備・介助を行います。 食事時間 12:00～13:00
 - (利用者の身体、栄養状況及び嗜好を考慮した食事を提供し、利用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ことを原則としています。)
- ② 健康チェック
 - ・看護師がサービス提供前に必ず健康状態をチェック行い、安全で安心できるサービスを提供します。
- ③ 入浴
 - ・スタッフが見守りしながらゆったりとくつろいでいただけます。
- ④ 介護予防
 - ・体操などを取入れた楽しいゲームで身体機能の維持を図ります。
- ⑤ 機能訓練
 - ・利用者一人ひとりの身体の状態に合わせて参加していただきます。身体の状態や嗜好は個々によって異なるので自主性を尊重しながら行います。
- ⑥ 送迎
 - ・自宅と事業所との間の送迎サービスを安全運行で行います。

<通所型予防給付相当サービスの利用料>

サービスについては、利用料金の9割、8割又は7割が介護保険から給付されます。負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

【基本部門】

利用回数	サービス費用	利用者負担		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援1相当（注1）	1回当り 4,421円	442円	884円	1,326円
	上限利用の場合 18,232円	1,823円	3,646円	5,470円
要支援2相当（注2）	1回当り 4,533円	453円	907円	1,360円
	上限利用の場合 36,717円	3,672円	7,343円	11,015円

（注1） 月5回を上限とします。

（注2） 月9回を上限とします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部門に以下の料金が加算されます

加算の種類	要支援度	加算額（利用者負担）		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
サービス提供体制強化 加算（Ⅲ）（注1）	要支援1相当	24円	49円	73円
	要支援2相当	49円	97円	146円

加算の要件

（注1） ※以下のいずれかに適合すること

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上
- ・職員総数のうち、勤続7年以上の職員の割合が30%以上

○ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

- ・基本サービス費に各種加算及び減算を加えた1ヶ月あたりの総単位数に通所介護の加算率9.0%を乗じた単位数で算定します。

【減額】

- ① 月平均の利用者数が事業所の定員を上回った場合又は従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち、基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は70/100となります。
- ② 利用者に対して送迎を行わない場合は、片道につき47単位（47円）を減額します。

【介護保険の給付対象とならないサービス】

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供にかかる費用（おやつ代も含む）

・利用者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1食あたり800円

② オムツの提供

・利用者に提供するオムツにかかる費用です。

料金：紙パット（1枚） 20円

紙リハビリパンツM（1枚） 85円

紙リハビリパンツL（1枚） 100円

紙オムツM（1枚） 80円

紙オムツL（1枚） 88円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。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ヶ月前までにご説明します。

【利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）】

前記のサービス利用料金は、1ヵ月毎に計算し、翌月10日以降に請求書を送付します。サービス利用料金は利用者の金融機関口座から口座振替にてお支払いいただきます。口座振替については毎月20日に前月分のサービス利用料金を引き落としさせていただきますので、予めご了承ください。お支払いを受けたときに領収証を発行します。

【利用の中止、変更（契約書第6条参照）】

*利用予定日の前に、利用者の都合により、通所型（予防給付相当）サービス利用を中止、変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。

*利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって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。

利用予定日の8:00までに申し出があった場合	無料
利用予定日の8:00以降に申し出があった場合	食材費等800円を負担

*サービス利用の変更の申し出に対して、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できない場合、他の利用可能日を契約者に提示して協議します。

6. 緊急時について

事業所においてサービス提供をしている際に、利用者の心身に異変・その他急変事態が生じた場合、速やかに協力医の多賀内科、若しくは利用者の主治医に連絡し、適切な措置を講ずることと共に、管理者に報告します。

事故発生時については福井市、当該利用者の家族、当該利用者に関わる地域包括支援センター等に速やかに連絡を行うと共に必要な措置をとります。

7. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けています。

○苦情受付窓口 生活相談員 古賀 良衣

○苦情解決責任者 管理者 室田 美穂

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:00～17:00
TEL 0776-25-0041 FAX 0776-25-0124

また、苦情受付ボックスをロビーに設置しています。

- ①苦情を受けた場合には、当該苦情の内容を記録、確認し解決案の調整、助言を行います。
②苦情申出人、苦情解決責任者の話し合いの結果や改善事項等書面での記録と確認を行います。

③苦情処理第三者委員への報告

○氏名： 島川 由美子（しまかわ ゆみこ）＜民生委員＞

電話： 090-7588-4388

○氏名： 嶋田 伸行（しまだ のぶゆき）＜春山公民館長＞

電話： 0776-22-0057

○氏名： 山本 ひろ子（やまもと ひろこ）＜家族会代表＞

電話： 090-1634-1700

- ④苦情が解決した場合、解決結果を苦情申出人に報告します。解決しない場合は、福井県社会福祉協議会に設置の運営適正化委員会へ申し立てます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

《どこにお住まいの方も》

国民健康保険団体連合会 事業課介護保険係	所在地 福井市西開発4丁目202-1 電話番号 0776-57-1614 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～16:00
福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 福井市光陽2丁目3番22号 電話番号 0776-24-2347 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

《地域包括支援センター》

	住所	電話番号
ほやねっと明倫	福井市木田1丁目3308	33-5777
ほやねっとあたご	福井市明里町9-20	33-6800
ほやねっと中央北	福井市文京2丁目12-23	28-7271
ほやねっと不死鳥	福井市日之出4-3-12	20-5683
ほやねっとあずま	福井市和田中町舟橋7-1	28-8511
ほやねっと大東	福井市丸山町40-7	53-4092
ほやねっと九頭竜	福井市高木中央3丁目1701	57-0040
ほやねっと北	福井市新田塚1丁目42-1	25-2510
ほやねっとみなみ	福井市下荒井町20-6	43-1316
ほやねっと社	福井市福1丁目1710	36-1246
ほやねっと光	福井市大瀬町23字101	35-0313
こしの相談所	福井市蒲生町1-90-1	65-0699
ほやねっと川西	福井市南檜原町20字大畑2	59-1551
あゆかわ相談所	福井市鮎川町-107-2-2	88-2011
ほやねっと東足羽	福井市下六条町201	41-4135
すいだに相談所	福井市梶谷町12-9-2	90-3858

8.第三者評価について

現在第三者評価は実施しておりません。

第三者評価を実施した場合、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況等を明確にし、ホームページや事業所内で確認、もしくは閲覧できるようにします。

9.防犯カメラ設置について

防犯カメラは、外部からの不審者の侵入・犯罪抑止のために防犯目的や利用者様が安心してご利用していただけるように安全を提供すると共に、もし転倒等が発生してしまった場合など記録しておくことで検証・再発防止として、また利用者様の対応方法を職員で共有することでサービス向上や事故の事前防止・職員の意識向上を図ることが可能となるためを目的として、施設内において設置するものとします。

(1) 設置台数 メイプルケア大宮デイサービスセンター 2台

(2) 設置及び利用の制限

防犯カメラの設置及び利用に当たって、犯罪の防止効果を高めるとともに、不必要な個人の画像の撮影を防ぐために、設置個所及び撮影範囲を必要最小限に定めるものとし、みだりに特定の個人又は物を遠隔操作等で継続して追跡的撮影を行わないものとします。

防犯カメラの画像から知り得た情報をみだりに他に漏らし、又は不当な目的のために使用しません。防犯カメラの画像を設置目的以外の目的に利用し、又は提供しないものとします。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、この限りではありません。

(ア) 法令に基づく手続により照会等を受けた場合

(イ) 捜査機関から犯罪捜査の目的により要請を受けた場合。ただし、捜査機関が画像の提出を求める場合は文書による。

(ウ) 個人の生命、身体又は財産の安全を守るため、緊急かつやむを得ない場合

(エ) 本人の同意がある場合

(オ) 本人の請求に基づき、本人に提供する場合

設置者及び管理責任者は、当該防犯カメラの設置及び利用に関する苦情や問い合わせを受けたときは、適切かつ迅速な対応に努めるものとします。防犯カメラの画像の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律の規定に基づき、適正に取り扱うこととします。

