

指定通所介護重要事項説明書

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)

当事業所は契約者に対して指定通所介護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こと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「要介護」と認定された方が対象となります。要介護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 | 指定通所介護事業所 |
| (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) 事業所の目的 | 契約者の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びに契約者の家族の身体的或いは精神的軽減を図るため、要介護認定の契約者に対し、適切な通所介護サービスを提供することを目的としています。 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 明るく家庭的な雰囲気有し、契約者の人格を尊重し、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。 |
| (8) 開設年月日 | 平成16年1月5日 |
| (9) 利用定員 | 45人(指定通所型予防給付相当サービス含む) |
| (10) 事業所が行っている他の事業 | 「通所型予防給付相当サービス」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（旧美山町、越廼村を除く） 永平寺町 坂井市

(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、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防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

当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて以下があります。

- ・利用料金が介護保険から給付される場合
- ・利用料金の全額を契約者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条、第6条参照）

以下の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。

☆加算対象サービスについては契約者ごとの選択制となります。ご利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画書に沿い、事業所と契約者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

<サービスの概要>

☆基本サービス

① 食事の介助（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

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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ことを原則と

しています。

- ② 排泄
 - ・契約者の排泄の介助を行います。
- ③ 送迎サービス
 - ・契約者のご希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割・2割・3割を追加料金としてご負担いただきます。負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

- ① 入浴加算
 - ・入浴又は全身清拭を行います。車椅子を利用されている方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ② サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
Ⅲの要件 ※以下のいずれかに適合すること
 - ・介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上
 - ・職員の総数のうち、勤続7年以上の職員の割合が30%以上
- ③ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（区分支給限度基準額算定対象外）
 - ・基本サービス費に各種加算減算を加えた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。
- ④ 送迎を行わない場合は、片道につき47単位（47円）を減算します。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、契約者の要介護度・負担割合に応じて異なります。）

☆基本サービス

※介護報酬1単位当たりの単価：10.14円（地域区分7級地）

1. 契約者の要介護度及びサービス利用料金	介護度/割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		607単位	716単位	830単位	946単位	1,059単位
2. 内、介護保険から給付される金額	1割負担	5,539円	6,534円	7,575円	8,633円	9,665円
	2割負担	4,924円	5,808円	6,734円	7,674円	8,592円
	3割負担	4,309円	5,082円	5,893円	6,715円	7,519円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1割負担	615円	726円	841円	959円	1,073円
	2割負担	1,230円	1,452円	1,682円	1,918円	2,146円
	3割負担	1,845円	2,178円	2,523円	2,877円	3,219円

☆加算対象サービス

以下、①について利用された場合、②については基本サービスに加算されます。

1. 加算対象サービス及びサービス利用料金	介護度/割合	①入浴加算 (40単位)	②サービス提供体制強化加算Ⅲ (6単位)
		406円	61円
2. うち、介護保険から給付される金額	1割負担	365円	55円
	2割負担	325円	49円
	3割負担	284円	43円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1割負担	41円	6円
	2割負担	81円	12円
	3割負担	122円	18円

※介護報酬1単位当たりの単価：10.14円（地域区分7級地）

☆契約者がまだ要介護の認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画書が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約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）

- ・契約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

- ・契約者に提供するオムツ類にかかる費用です。

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

③ 介護保険給付の支払限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が契約者の負担となります。

☆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。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）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契約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。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

☆利用予定日の前に、契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更又は追加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出してください。

☆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・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、契約者の心身に異変・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、若しくは契約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、当該契約者の家族、当該契約者に関わる居宅介護支援事業所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20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 ハート支援室適正運営委員会	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

《福井市にお住まいの方（旧清水町、美山町、越廼村を除く）》

福井市役所 介護保険課担当係	所在地	福井市大手3丁目10番1号
	電話番号	0776-20-5715
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:15

《旧清水町にお住まいの方》

清水総合支所 福祉保険課	所在地	福井市小羽27番1号
	電話番号	0776-98-8803
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:15

《永平寺町（旧松岡町）にお住まいの方》

永平寺町役場 福祉保険課	所在地	吉田郡永平寺町栗住波1-1
	電話番号	0776-64-2211
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:15

《坂井市（旧春江町）にお住まいの方》

坂井市春江総合支所 福祉課	所在地	坂井市春江町随応寺17-1
	電話番号	0776-51-9404
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:15

《坂井市（旧丸岡町）にお住まいの方》

坂井市丸岡総合支所 福祉課	所在地	坂井市丸岡町西里丸岡12-21-1
	電話番号	0776-68-0805
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:15

《坂井市（旧春江町・丸岡町）にお住まいの方》

坂井地区広域連合 介護保険課	所在地	坂井市坂井町上新庄28番5号の3
	電話番号	0776-67-3366

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。

この重要事項説明書は、平成24年福井県条例第60号（平成24年12月20）第9条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。
--

指定通所介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

メイプルケア大宮デイサービスセンター

説明者 氏 名

印

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ました。

令和 年 月 日

契約者 住 所

氏 名

印

保護責任者 住 所

氏 名

印

(契約者との続柄)

成年後見人 住 所

氏 名

印

(契約者との続柄)

「個人情報使用に関する同意について」

- 個人情報使用に関する同意書の使用目的

事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。また、契約者に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、契約者その家族等の個人情報を用いることに同意します。

- 写真掲載の確認について

ご利用中の様子を出来るだけわかりやすく紹介していけるよう、施設便りなどの広報紙や当法人ホームページに写真の掲載をしています。顔部分を含め人物写真の掲載における肖像権について確認させていただきたいと思いますので、以下のいずれかに（チェック）を付けて下さい。

写真の掲載をしてもよい

写真の掲載はしないでほしい

- 個人情報に関する同意書の使用期間 : 契約の期間に限る

令和 年 月 日

メイプルケア大宮デイサービスセンター

説 明 者 氏 名

印

契 約 者 氏 名

印

保 護 責 任 者 氏 名

印

(契約者との続柄)

成 年 後 見 人 氏 名

印

(契約者との続柄)