

重要事項説明書

指定通所介護事業

志摩福祉センター

「指定通所介護事業」重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業主体に関すること

（１）事業主体

名 称：志摩広域行政組合
所 在 地：〒517-0502
三重県志摩市阿児町神明1537番地1
電 話 番 号：0599-43-2112
代 表 者 氏 名：代表理事 橋爪政吉

（２）事業主体が行っている主な事業

施 設 名：指定通所介護
介護予防・日常生活支援総合事業
基準該当生活介護
日中一時支援
指定一般相談支援
指定特定相談支援
指定障害児相談支援
その他の施設：志摩養護老人ホーム花園寮
指定介護老人福祉施設
志摩特別養護老人ホーム 才庭寮
指定介護老人福祉施設
志摩特別養護老人ホーム ともやま苑

2. 事業所の概要

（１）事業所の種類

指定介護事業所番号：2472900774
指 定 日：平成19年4月1日
事業所の目的：「指定通所介護事業所」とは、老化や病気等により身体に不自由のある方に対し、給食等の各種サービスを提供し、利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持向上を図ります。
又、介護している方の負担の軽減を図ります。

(2) 事業所の名称：志摩福祉センター

(3) 事業所の所在地：三重県志摩市阿児町神明 1 5 3 9 番地 4

(4) 電話番号：0 5 9 9 - 4 3 - 6 0 6 8

(5) 事業所施設長：山本 弘純

(6) 当事業所の運営方針：「利用者本位のサービスの追及を」
ア、利用者、家族の希望を重視したケアプランの策定
イ、個別対応ニーズの充実
ウ、地域の医療、福祉サービスとの連携を深める
エ、職員の専門的知識及び技術の向上と接遇教育の徹底
オ、情報の積極的な公開

(7) 開設年月：昭和 5 9 年 4 月 1 日

(8) 利用定員：3 0 名

(9) 建物の構造：鉄筋コンクリート平屋建て

(10) 建物の床面積：6 8 5 . 7 1 m²

3. 利用に関する事項

(1) 利用の条件

利用は、要介護認定の結果、要介護 1 から要介護 5 と認定された方が対象となります。(介護保険の被保険者証をご確認下さい)

4. 施設の事業地域及び営業時間

(1) 通常の実業の実施地域

鳥羽市、志摩市

上記地域以外でも当施設が送迎可能と判断した場合には実施いたしますが、通常の実施区域を越えて行う指定通所介護に要した交通費は、その実費を徴収します。

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日：日曜日～金曜日

営 業 時 間：午前 7 時 1 5 分から午後 5 時 0 0 分

サービス提供時間：午前 9 時 1 5 分から午後 3 時 1 5 分

5. 職員の配置状況

(1) ご契約者に対し指定通所介護サービスを提供する職員配置

- ・施設 長：常勤 1 名
- ・看 護 職 員：常勤 2 名（機能訓練指導員兼務）
- ・生 活 相 談 員：常勤 3 名
- ・主任介護職員：常勤 1 名（生活相談員兼務）
- ・介 護 職 員：常勤 3 名、非常勤 4 名
- ・事 務 員：常勤 2 名（生活相談員兼務 1 名）
- ・調 理 員：非常勤 1 名
- ・運 転 手：非常勤 1 名

(2) 職員の専門資格

- ・看 護 師：1 名
- ・准 看 護 師：1 名
- ・介護支援専門員：4 名
- ・介護福祉士：6 名
- ・社会福祉主事：5 名

6. 当事業所が提供するサービスの詳細と利用料金

(1) 主なサービス

- ・食 事：栄養士の作成する、栄養価バランスを考慮した献立に沿って、ご契約者の身体状況や嗜好を踏まえながら食事を提供させていただきます。
- ・排泄介助：ご本人の状態に合わせた排泄の介助をいたします。
尚、オムツ、パットについては、利用日に必要数持参して頂きます。
- ・機能訓練：看護職員等により、ご契約者の心身等の状況に応じ日常生活を送るのに必要な機能回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(2) 基本的な利用料金

(当事業所は6時間以上7時間未満のサービス提供です)

① 利用者負担が1割の場合

- ・要介護 1 : 日額 584円 (送迎料を料金に含んでいます)
- ・要介護 2 : 日額 689円 (送迎料を料金に含んでいます)
- ・要介護 3 : 日額 796円 (送迎料を料金に含んでいます)
- ・要介護 4 : 日額 901円 (送迎料を料金に含んでいます)
- ・要介護 5 : 日額 1,008円 (送迎料を料金に含んでいます)
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18円
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22円
- ・個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56円
- ・個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 76円
- ・個別機能訓練加算(Ⅱ) 20円 (1月につき)
- ・科学的介護推進体制加算 40円 (1月につき)
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 総単位数×0.092

② 利用者負担が2割の場合

- ・要介護 1 : 日額 1,168円 (送迎料を料金に含んでいます)
- ・要介護 2 : 日額 1,378円 (送迎料を料金に含んでいます)
- ・要介護 3 : 日額 1,592円 (送迎料を料金に含んでいます)
- ・要介護 4 : 日額 1,802円 (送迎料を料金に含んでいます)
- ・要介護 5 : 日額 2,016円 (送迎料を料金に含んでいます)
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 36円
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 44円
- ・個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 112円
- ・個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 152円
- ・個別機能訓練加算(Ⅱ) 40円 (1月につき)
- ・科学的介護推進体制加算 80円 (1月につき)
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 総単位数×0.092

③ 利用者負担が3割の場合

- ・要介護 1 : 日額 1,752円 (送迎料を料金に含んでいます)
- ・要介護 2 : 日額 2,067円 (送迎料を料金に含んでいます)
- ・要介護 3 : 日額 2,388円 (送迎料を料金に含んでいます)
- ・要介護 4 : 日額 2,703円 (送迎料を料金に含んでいます)
- ・要介護 5 : 日額 3,024円 (送迎料を料金に含んでいます)
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 54円

- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 66円
- ・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 168円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 228円
個別機能訓練加算（Ⅱ） 60円（1月につき）
- ・ 科学的介護推進体制加算 120円（1月につき）
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）総単位数×0.092

- ・ 食 事 材 料 費：日額 600円
- ・ 送迎減算（当事業所が送迎を行わない場合）片道につき △47円
- ・ 実費負担：教室教材費、創作活動等の材料費、通常の実施区域を越えて行う指定通所介護に要した交通費。尚、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。
- ・ 通常の事業実施区域を越えた地点から、片道1kmあたり…30円

7. 料金改定のルール

介護保険給付対象のサービス料金については、介護給付体系の変更があった場合、料金改定を行うことがあります。

給付対象外のサービス利用料金については、経済状況の著しい変化や、その他やむを得ない事由がある場合に、事前の説明をしたうえで料金改定を行うことがあります。

8. 利用の中止、変更、追加について

利用予定については、ご契約者の都合により通所介護サービスの利用を中止又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。

この場合、サービス実施日の5日前までに当事業所に申し出て下さい。

尚、利用予定日の当日までに申し出がなかった場合は、取消料として600円（当日の食材料費）をお支払い頂く場合があります。

但し、ご契約者の体調不良等、正当な事由がある場合はこの限りではありません。

9. 苦情対応について

(1) 苦情対応

当施設では、下記のように苦情対応窓口を設置し、提供したサービスに関する苦情等に対し適切に対応いたします。

- ・ 窓 口：志摩福祉センター事務所
- ・ 苦情受付担当者：施設長
生活相談員

- ・ 苦情処理責任者：事務局長
- ・ 第三者委員：森口博仁 山本和子

TEL：0599-43-6068

FAX：0599-43-6072

(2) その他苦情受付機関

三重県国民健康保険団体連合会 TEL0599-25-1183

鳥羽市健康福祉課長寿介護係 TEL0599-25-1833

志摩市役所介護・総合相談支援課 TEL0599-44-0284

10. 事故発生時の対応

指定通所介護の提供により事故が発生した場合、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 保証人

事業者は契約者に対し、保証人を求めることがあります。

(1) 保証人は、次の各項の責任を負います。

- 一 契約者が円滑な生活を営むにあたり必要な物品の準備や契約者の身の回りの援助に努めること。
- 二 契約者による滞納未払い金が発生した場合、保証限度の範囲内で、契約者に代わり滞納未払い金を事業者に支払うこと。
- 三 契約者が疾病等によりほかの医療機関に受診及び入院する場合、受診及び入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
- 四 契約者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引受、その他必要な措置をすること。

以上、指定通所介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

事業者 住所：三重県志摩市阿児町神明 1 5 3 7 番地 1
名称：志摩広域行政組合
代表者：代表理事 橋爪 政吉
説明者：志摩福祉センター
生活相談員 印

私は、通所介護サービス利用にあたり、本書面にて事業所から重要事項の説明を受けたうえ同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

保証人 住所
氏名 印

保証限度額 2 0 万円