地域密着型通所介護

デイサービス甲斐路　　重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
山梨県指定　第１９７２２００１９８号

あなたに対する地域密着型通所介護サービス提供にあたり、介護保険法に関する平成１１年3月３１日厚生省令第３７号（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準）第１０５条、第８条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

１．施設経営法人

（1）法人名	社会福祉法人慶千会
（2）法人所在地	山梨県甲州市勝沼町休息１３００－１
（3）電話番号	０５５３－４４－６５００
FAX番号	０５５３－４４－６５０１
（4）代表者名	髙野　剛
（5）設立年月日	平成２６年1月３１日

２．事業所の概要と説明

（1）建物の構造	鉄骨造２階建
（2）建物の延床面積	１，９１９．３１㎡
（3）施設の種類　名称	指定地域密着型通所介護　甲斐路（定員１２名）
（4）施設の所在地	山梨県甲州市勝沼町休息１３００－１
（5）都道府県知事指定番号	平成２６年１２月１７日指定 山梨県　１９７２２００１９８号 平成２６年１２月１７日指定 山梨県　１９７２２００１９８号
（6）施設長の氏名	小倉　良二
（7）電話番号	０５５３－４４－６５００
FAX番号	０５５３－４４－６５０１
（8）対象地域	甲州市（一部地域を除く）

３．事業所が行っている業務（当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。）

○地域密着型介護老人福祉施設　ぶどう畑（定員２９名）
　都道府県知事指定年月日　平成２６年１２月１７日　第１９９２２０００５３号
○(介護予防)短期入所施設　巨峰　（定員１０名）
　都道府県知事指定年月日　平成２６年１２月１７日　第１９９２２００２０６号

４．施設の目的と運営の方針

（１）施設の目的　住み慣れた地域で暮らし続けられるための支援として地域密着型通所介護の事業を行い、人としての尊厳を守り生活の継続を援助していきます。要支援・要介護認定を受けた方が対象です。

（２）運営の方針

① 利用者一人一人の人格の尊重と心身の特性を踏まえ、常に利用者の立場に立った地域密着型通所介護サービスの提供に努めます。

② 事業の実施にあたっては、厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に添った施設の基本方針並びに運営に関する基準を遵守します。

③ 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かり易く説明致します。

④ 利用者一人一人の有する能力に応じ、自立した生活が継続できるよう配慮し、適切な介護技術をもってサービスを提供致します。

⑤ 提供したサービスの質の管理、評価を行います。

⑥ 居宅サービス計画書に沿って地域密着型通所介護計画を作成し利用者又はその家族に詳細を説明し同意を得たうえで当該計画書を利用者に交付するものと致します。

⑦ 居宅事業所、関係市町村、地域の保険、医療、福祉サービスとの連携を図り、総合的な提供に努めます。

５．主な設備

トイレ：３ヵ所
機械浴室：特殊浴槽２
防火・消火設備：スプリネクス，消火器
機能訓練：プラットホーム，平行棒，歩行器
レクリエーション：テレビ、カラオケ

６．職員体制

従業者の職種	員数	指定基準
施設長	１名	１名
生活相談員	１名以上	１名
介護職員	必要数	必要数
看護職員	必要数	必要数
管理栄養士	１名	他事業所兼務可
機能訓練指導員	１名	本体と合わせ１

７．主な職種の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
介護職員	8：30～17：30
看護職員	8：30～17：30　（シフト表による）
管理栄養士	8：30～17：30　（シフト表による）
機能訓練指導員	8：30～17：30　（シフト表による）
生活相談員	8：30～17：30　（シフト表による）

８.営業時間

営業日　月曜日～土曜日　12 月 29 日、12 月 31 日から 1 月 3 日を除く

営業時間　9 時 30 分～16 時 30 分

９．施設サービスの概要と利用料金（法定代理受領を前提としています。）

（１）サービスの概要と利用料金

サービス種別	内容	自己負担額
排泄	介助が必要な利用者に対して、自立支援をふまえその心身の機能を活かしながら、トイレ誘導や排せつの介助、おむつ交換を行います。	介護負担割合証に記載されている介護報酬の割合についてお支払いただきます。
入浴・清拭	ケア計画に沿って、適切な方法で入浴または清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。	
自立への支援	寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外は出来る限り離床に配慮します。 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容への援助・助言を行います。	
健康管理	看護職員が健康管理を行います。	
行事・娯楽	誕生会・納涼会・敬老会等	
介護相談	ご利用者と家族からのご相談に応じます。	
食事・おやつ代含む)	・　当施設では、管理栄養士の作成する献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。 ・　食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。 ・　水分摂取が十分行われるよう配慮します。 ・　利用者一人一人のペースに併せて提供させていただきますが、大幅な時間延滞が生じた場合は、廃棄させていただく場合があります。 ※別添料金表にてご確認ください。	全額 自己負担

以下のサービスは、利用料の全額が利用者の負担となります。詳細は別紙(介護保険の給付とならないサービス料金表)の通りです。

① 食費

別添料金表に記載の１日単位の金額を元に利用された実績で計算し、料金をいただきます。

②　理容・美容

[理容・美容サービス]

希望により、理容師・美容師の出張による理髪・調髪・顔すりを利用いただけます。

利用料金：１５００円～２０００円　※理容：第２・４月曜日、　美容：月１回

③ レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことが出来ます。

利用料金：材料代等が生じた場合、実費をいただきます。

③　複写物の交付(サービス提供記録の閲覧)

利用者又はその家族は、サービス提供についての記録(介護・看護等)をいつでも閲覧できます。希望がありましたら、担当職員までお申し出ください。複写物を必要とする場合には実費を負担していただきます。

一枚に付き：１０円

⑤ おむつ代

持参されない場合実費を負担して頂きます。

(２)利用料金の支払い

前記の料金・費用は月ごとの利用料金の合計金額を支払っていただきます。

〈地域密着型通所介護サービス利用料金　１日あたり（７時間以上～９時間未満）〉

※別表の料金表によって利用者の介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担)を支払っていただきます。

※サービス利用料金は利用者の要介護度に応じて異なります。

〈加算要件について〉

利用者の要望および状態により加算の対応をいたします。これらの対応に関しましては別途費用を申し受けます。

・入浴介助加算　　一日　　４０～１００円

※別途　・介護職員等処遇改善加算　利用単位に料金表に記載の%を乗じた額が加算されます。

(介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。区分支給限度額の対象外となります。)

※以上の加算は、１単位１０．００円で計算します。

※介護報酬改正及び、当施設におけるサービス提供体制の変更により、利用料金(自己負担

額)が変更になる場合があります。

※利用者がまだ要介護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支払っていただきます。要介護認定を受けたのち、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)。償還払いとなる場合、利用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。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に併せて、利用者の負担額を変更します。

○支払方法　施設指定の口座から自動引き落としとなります。

１０．　苦情等申立について

苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談室までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

(１)当施設における苦情の受付について

○苦情受付窓口(担当者)　：　生活相談員　(氏名　　小椋純子　　)

○受付時間：毎週月曜日～金曜日　午前９時～午後５時

(ただし１２月２９日～１月３日と祝祭日は除きます)

○ご意見箱をホールに設置しています。

○苦情解決責任者　：　施設長　小倉　良二

(２)行政機関その他の苦情受付機関

甲州市 介護支援課	所在地：甲州市塩山上於曽１０８５-１ 電話番号：0553(32)5066　FAX0553(20)6167 受付時間　平日 8：30～17：15
山梨県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地：甲府市北新１－２－１２ 電話番号：055(254)8610　FAX:055(254)8614 受付時間　平日 8：30～17：00
山梨県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談	所在地：甲府市蓬沢１丁目１５番３５号 電話番号：055(233)9201(直通) 受付時間　平日 8：30～１７：00

１１．緊急時の対策

○身体状況急変時

当施設では医師の常駐がありません。利用時間中に利用者の様態に変化があった場合は、利用者の主治医への連絡、救急車の手配をするなど必要な処置を講ずる他、家族へ速やか

に連絡いたします。

○事故発生時

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、居宅支援事業所、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

○災害時

定期的に避難訓練を実施し、災害時に備えております。近隣の勝沼町消防団と連携を取り非常時に対応しています。　　防火管理者　　米倉政勝

１２．第三者による評価の実施状況

☑　第三者による評価の実施なし

１３．緊急時の連絡方法

主治医		氏　名	
		電　話 住　所	TEL：　　携帯：
ご家族	①	氏　名	
		電　話 住　所	TEL：　　携帯：
	②	氏　名	
		電　話 住　所	TEL：　　携帯：
	③	氏　名	
		電　話 住　所	TEL：　　携帯：

１４．当施設ご利用の際にご留意いただく事項

○　送迎時間　利用状況、道路事情等により、予定した時間が前後することがあります。

○　体調確認　当日の体調を、送迎の職員にお伝えください。事業所到着時に看護職員による健康チェックを実施いたします。
※医療対応は応急的なものに限られますので、体調不良の場合ご利用を中止させていただくことがあります。尚振替については別途ご相談ください。

○　お休み・利用時間変更　利用日前日の９：００～１７：００または利用日の８：００～８：３０までに事業所にご連絡ください。

○　持ち込み　決められたもの以外の持込はご遠慮いただいております。特に金品・衛生健康管理上、食べ物の持ち込みは出来ないことになっております。

○　その他　　心身状態の変化等で、医師からの注意事項や服薬に指示・変更などがある場合はご連絡ください。

私は、本書面に基づいて、デイサービス甲斐路の職員
（職名　生活相談員　　氏名　　小椋純子　　）から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年　　月　　日

（利用者）

氏名　　㊞

住所

（署名代行者）

私は、下記の理由により、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

氏名　　㊞

住所

署名代行の理由

（利用者の家族等）

氏名　　㊞

住所

続柄