

第1号通所事業（通所型サービスA）

重要事項説明書

寄り合い処ふらっと柏崎

エフビー介護サービス株式会社

第1号通所事業（通所型サービスA）重要事項説明書

当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0257-28-1820 （受付時間：月曜日～金曜日 9時～17時）
担 当 管理者 小山 春花

1. 概要

(1) 事業所の名称、所在地等

事業所名	寄り合い処 ふらっと柏崎
所在地	新潟県柏崎市北半田二丁目2番27号
介護保険事業所番号	1570501245 （指定年月日 2014年8月1日）
通常の事業の実施地域	柏崎市

(2) 同事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	1名
介護職員	1名以上

(3) 同事業所の設備の概要

食堂兼機能訓練室	1室 52.72 m ²
浴室	一般浴槽 特殊浴槽
静養室	1室 1床
相談室	1室
送迎車	3台以上

(4) 利用定員・営業日

利用定員	2名
営業日	月曜日～土曜日（ただし年末年始を除く）
営業時間	13時～17時
サービス提供時間	14時～16時

2. サービス内容

通所型サービスAは、事業者が設置する事業所に通っていただき、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話やレクリエーションの提供等を行なうことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

3. 料金

(1) 利用料金

通所型サービス介護利用料（第1号通所事業（通所型サービス）対象者の方）

利用料は給付費の1割で、下記の通りです。但し、負担割合証に応じて2割または3割負担の場合もあります。

(基本料金)

サービスの内容		基本利用料 ※(注2) 参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)参照
通所型独自 サービス1 回数	通所型サービスAを1週間に1回程度利用した場合(1回につき)※1月の中で全部で4回まで【要支援1・事業対象者】	3,920円	392円
通所型独自 サービス2 回数	通所型サービスAを1週間に2回程度利用した場合(1回につき) ※1月の中で全部で5回から8回まで 【要支援2・事業対象者】	4,020円	402円
通所型独自 サービス1 ※(注1)	通所型サービスAを1週間に2回程度利用した場合(1月につき)【要支援1】 (5回以上)	16,180円	1,618円
通所型独自 サービス2 ※(注1)	通所型サービスAを1週間に2回を超える程度利用した場合(1月につき) 【要支援2・事業対象者】(9回以上)	32,590円	3,259円

(注1) 通所型サービスAの費用については、基本的に1回当たりの金額により算定しますが、1回当たりの金額により算定した1月当たりの基本利用料の合計が、要支援1の方は16,180円を超えた場合、要支援2及び事業対象者の方は、32,590円を超えた場合には、1月当たりの金額でそれぞれ16,180円、32,590円となります。

(注2) 上記の基本利用料は、市町村が要綱等で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注3) 予防サービス費等の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額的全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(加算) 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件(概要)	加算額	
		基本 利用料	利用者負担金(自 己負担1割の場合)
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合(1月につき)	2,400円	240円
生活機能向上 グループ活動加算	利用者へ日常生活上の支援のための活動を行った場合(1月につき) ※ただし、運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合は算定しない。	1,000円	100円
一体的サービス提供加算	運動機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算をまとめて算定した場合(1月につき)	4,800円	480円
栄養改善加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サ	2,000円	200円

	ービスを行った場合（1月につき）			
生活機能向上連携加算（Ⅰ）		1,000 円	100 円	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		2,000 円	200 円	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供している	200 円	20 円	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可。 ※6 月に 1 回を限度。	50 円	5 円	
口腔機能向上加算Ⅰ	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練等の口腔機能向上サービスを行った場合（1月につき）	1,500 円	150 円	
口腔機能向上加算Ⅱ		1,600 円	160 円	
栄養アセスメント加算	従業者として又は外部との連携により管理栄養士を配置している ※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ及び栄養改善加算との併算定は不可。	500 円	50 円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合※ (注) (1月につき) ※加算Ⅰ、加算Ⅱまたは加算Ⅲのいずれか1つを算定する。	要支援1・事業対象者	880 円	88 円
		要支援2・事業対象者	1,760 円	176 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		要支援1・事業対象者	720 円	72 円
		要支援2・事業対象者	1,440 円	144 円
サービス提供体制強化加算Ⅲ		要支援1・事業対象者	240 円	24 円
		要支援2・事業対象者	480 円	48 円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出しているサービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している	400 円	40 円	

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 9.2% を乗じた金額
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に 9.0% を乗じた金額
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数に 8.0% を乗じた金額
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数に 6.4% を乗じた金額

（注）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(減算)

減算の種類	減算の要件	減算額		
		基本利用料	利用者負担金(自己負担1割の場合)	
事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合 (1つきにつき)	要支援1	3,380円	338円
		要支援2	6,770円	677円

※入浴の料金は基本料金に含まれます。

① おやつ代 1回100円 (実費)

② その他

おむつ代・レクリエーションにかかる費用などは自己負担となります。

③ キャンセル料

利用者様の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をいただく場合があります。

ア. ご利用日の当日8時15分までにご連絡いただいた場合：無料

イ. ア以外の場合：500円

なお、ご利用者が入院等特別な状態になった場合は、当日のキャンセルであっても料金の請求はいたしません。

(2) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払い方法は、原則口座引き落としとします。現金集金をご希望の方はご相談下さい。

4. 当事業所のデイサービスの特徴等

(1) 法人の運営方針 「介護方針」～私たちが大切にしている4つのケア～

①個別ケア

ひとりひとりが歩んでこられた人生への理解と共感に基づき、笑顔と生きがいと役割を持ち続けられるように、自立支援を基盤としたケアを行います。

②認知症ケア

認知症の正しい理解に基づき、ひとりの「人」としての尊厳を大切にして、その人らしく安心して過ごせる居場所と関わりを提供します。

③看取りケア

穏やかな日々の暮らしの場で安らかな旅立ちを迎えられるように、さまざまな職種のスタッフが協力して、ご本人とご家族に寄り添い支えます。

④地域ケア

住み慣れた地域で安心して最期まで生活が送れるように、法人内外の組織や地域住民の方々との連携を図り支援します。

(2) サービス利用のために

① 送迎時間につきましては、あらかじめ利用者様の方と相談し連絡いたします。行事等を実施する時は、通常の送迎時間と異なる場合がありますのでご注意ください。

② ケアプラン等に基づいた時間でのご利用となりますが、変更を希望される方は、ご相談ください。

③ 長期入院等により利用を中止された場合、再利用時に曜日の変更等がある場合があります。

④ 従業員に月 1 回研修を実施しています。

(3) 協力医療機関

柏崎総合医療センター (住所) 新潟県柏崎市北半田 2 丁目 11 番 3 号 (電話) 0257-23-2165

5. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、適切な処置を行うとともに、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

6. 事故発生時の対応方法について

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族、ご利用者がお住いの市町村等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

又、万一の事故に備え損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとしめます。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社	あいおいニッセイ同和損保	
保険名称	介護保険・社会福祉事業者総合保険	
保険内容	対人賠償	5,000 万
	対物賠償	500 万
	管理財物	100 万
	使用不能	3,000 万
	人格権侵害	500 万
	見舞金	0.3 万～5 万 (治療・入院等による)
	事故対応費用	500 万
	経済的損害	100 万

7. 非常災害対策

- ・ 防災設備 消火器 2 本
- ・ 防災訓練 年 2 回以上実施
- ・ 防火責任者 防災担当職員

8. サービス内容に関する相談・苦情

① 当事業所 利用者様相談・苦情担当

電 話 0257-28-1820 (受付時間：月曜日～金曜日 9 時～17 時)

担 当 管理者

② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

柏崎市役所 介護高齢課

電話 0257-21-2228

新潟県国民健康保険団体連合会

電話 025-285-3030

9. 当法人の概要

名称・法人種別 エフビー介護サービス株式会社

代表者役職・氏名 代表取締役 柳澤 美穂

本社所在地・電話番号 長野県佐久市長土呂 159 番地 2 0267-88-8188

10. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) ご利用当日、利用者様の体調確認のため、朝の体温・朝食量をご確認いただき、少しの変化でもお迎えに上がったスタッフへご連絡ください。また、ご本人様の体調によっては、当日ご利用をご遠慮いただく場合がありますのでご了承ください。
- (2) 事業所に到着後、利用者様より体調不良の訴えが聞かれた際には、可能な限り事業所でお過ごしいただけるよう支援いたしますが、改善が見られない場合はご家族様・その他緊急連絡先の方へ速やかに連絡し、病院受診等の対応をご依頼する場合がありますのでご理解・ご協力をお願いいたします。
- (3) 送迎時ご家族様が不在となる場合には、事前にスタッフへご連絡ください。また、不在の際のご自宅施錠に関しては玄関の施錠のみとさせていただきます。なお、送迎後のご自宅での状態悪化やご自宅内での物の紛失等に関しましては、一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

11. 虐待の防止について

- (1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者
-------------	-----

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
 - ③ 苦情解決体制を整備しています。
 - ④ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
 - ⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - ⑥ 虐待の防止のための指針を整備します。
 - ⑦ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかにこれを市町村に通報するものとします。

第 1 号通所事業（通所型サービスA）の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者	法人	エフビー介護サービス株式会社 ㊞
	所在地	長野県佐久市長土呂 159 番地 2
	事業所名称	寄り合い処 ふらっと柏崎
	事業所番号	1570501245
	事業所住所	新潟県柏崎市北半田二丁目 2 番 27 号
	説明者	

私は、契約書及び本書面により事業所から第 1 号通所事業（通所型サービスA）についての重要事項の交付及び説明を受け、内容について承諾しました。

利用者	住所	
	氏名	㊞

代理人	住所	
	氏名	㊞

連帯保証人	住所	
	氏名	㊞