

通所型サービス（緩和した基準によるサービス）

重要事項説明書

寄り合い処ふらっとかすが

エフビー介護サービス株式会社

通所型サービス（緩和した基準によるサービス）

当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 025-521-0361 （受付時間：月曜日～金曜日 9時～17時）
担 当 管理者 福島 美千子

1. 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

2. 概要

事業所名	寄り合い処 ふらっとかすが
サービスの種類	通所型サービス（緩和した基準によるサービス）
所在地	新潟県上越市木田二丁目 16 番 50 号
電話番号	025-521-0361
介護保険事業所番号	1570303543 （指定年月日 2014 年 3 月 1 日）
実施単位	1 単位
利用定員	2 人
通常の事業の実施地域	上越市
営業日	月曜日～土曜日（ただし年末年始を除く）
営業時間	8 時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間	8 時 30 分～17 時 30 分

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的

要支援者または事業対象者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所型サービスを提供することを目的とします。

運営の方針

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、保健医療機関等と連携を図りながら、利用者の要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

通所型サービスは、事業者が設置する事業所に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、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及び機能訓練を行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。

5. 同事業所の職員体制

従業員の職種	資格	従業員数	業務内容
管理者	介護福祉士 等	1 名	事業所の従業者及び業務の管理
生活相談員	介護福祉士 等	1 名以上	事業所の利用申し込みに係わる調整・相談・援助、通所介護計画書の作成等
機能訓練指導員	看護師 等	1 名以上	利用者の心身状態の維持・向上のための訓練指導・助言等
事務員		1 名以上	
看護職員	看護師 等	1 名以上	利用者の心身状況の把握、健康管理等
介護職員	介護福祉士 等	1 名以上	利用者の心身状況の把握、事業所での日常介護等

6. 同事業所の設備の概要

食堂兼機能訓練室	2 室 50.129 m ²
浴室	一般浴槽
静養室	1 室 1 床
相談室	1 室
送迎車	3 台以上

7. サービス内容

(1) 送迎

- ① 原則として、玄関の中までお迎え、お送りをいたします。
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、利用者様、ご家族と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情等で 10 分以上遅れる場合がございます。その際は事業所より電話連絡いたします。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので、長時間待機することはできません。利用者様、ご家族のご協力をお願いします。
- ④ 乗車中は、安全の為、全席シートベルトの着用をお願いしております。

(2) 食事（但し、食材料費及び調理費は別途いただきます。）

栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご契約者の身体状況を考慮した食事を提供します。

(3) 入浴

身体状況に応じた浴槽で入浴していただけます。当日の体調によりシャワー浴または清拭となる場合があります。

(4) 排泄

利用者様の排泄の介助を行います。

(5) 機能訓練

- ① 利用者様の身体状況等に応じた運動や趣味活動、季節に合わせた行事など、利用者様の希望を取り入れたレクリエーション活動・訓練を行います。
- ② 個別機能訓練を実施する場合は、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画書を作成し、それに

基づき日常生活を営むのに必要な機能の低下を防ぐためのサービスを提供します。

(6) 健康管理

ご利用日には必ず健康チェック（血圧・体温・脈拍等）を行います。

(7) 生活相談

ご家庭での介護のことはもちろん、それ以外の日常生活に関するご相談にも随時応じます。

8. 料金

(1) 利用料金

利用料は給付費の原則 1 割で、下記のとおりです。但し、負担割合証に応じて 2 割または 3 割負担場合もあります。

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(基本料金)

要支援度	基本利用料	利用者負担金	利用回数
緩和サービス（支援 1）	14,380 円	1,438 円／月	（原則週 1 回の利用）
緩和サービス（支援 2）	28,970 円	2,897 円／月	（原則週 2 回の利用）

(加算料金) ご利用状況に応じて加算があります。

内容	自己負担（1 割）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	週 1 回程度（88 円／月） 週 2 回程度（176 円／月）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	週 1 回程度（72 円／月） 週 2 回程度（144 円／月）
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	週 1 回程度（24 円／月） 週 2 回程度（48 円／月）
科学的介護推進体制加算	40 円／月
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

上記の基本利用料は、上越市が定める金額であり、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 2) 前記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の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。

(注 3) 一定の所得以上の方は負担割合証に応じた負担となります。

(2) その他費用

① 昼食・おやつ代 1 食あたり 750 円 おやつ 50 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。

※なお、通常の事業地域を越えて行なう送迎の費用として、1km ごとに 105 円の自己負担が掛かります。（送迎の範囲・・・上越市区域）

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 9 時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。

(3) 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。

9. 当事業所のデイサービス特徴等

(1) 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。

(2) 協力医療機関

やまもとクリニック	(住所) 上越市木田1丁目3番31号	(電話) 025-520-9130
-----------	--------------------	-------------------

10. 緊急時の対応方法

- (1) サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族様等へ連絡をいたします。
- (2) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援事業所（又は介護支援専門員）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

11. 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。

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

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ ☒ 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有 ・ ☒ 無

13.非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー設備 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

14.サービス内容に関する相談・苦情

③ 当事業所 利用者様相談・苦情担当

電 話 025-521-0361（受付時間：月曜日～金曜日 9 時～17 時）

担 当 管理者

④ 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。

上越市 高齢者支援課

電話 025-526-5111

15.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、改善が見られず看護師より病院受診等の判断があった際には、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。

16. 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 福島 美千子
-------------	------------

- 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に開催するとともに、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。

通所型サービス（緩和した基準によるサービス）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 ㊞
	法人所在地	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かすが
	事業所番号	1570303543
	事業所住所	新潟県上越市木田二丁目 16 番 50 号
説明者		

私は、契約書及び本書面により事業所から通所型サービス（緩和した基準によるサービス）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	㊞