

指定通所介護及び通所型サービス重要事項説明書

1. 事業者の概要

法 人 名	社会福祉法人那珂川市社会福祉協議会
法人所在地	福岡県那珂川市西隈1丁目1番2号
電 話 番 号	092-952-4565
代表者氏名	社会福祉法人那珂川市社会福祉協議会 理事長 坂井 俊明
設立年月日	昭和49年11月20日

2. サービス提供事業所の概要

事業所の名称	那珂川市社会福祉協議会指定通所介護事業所
事業所の所在地	福岡県那珂川市西隈1丁目1番2号
電 話 番 号	092-952-4565 092-951-0883 (直通)
介護保険事業所番号	4073700124
指定年月日	平成12年3月1日
開設年月日	平成12年4月1日
事業の実施地域	那珂川市区域及び那珂川市区域外3km以内
営 業 日	月曜日 から 土曜日
営 業 時 間	午前8時30分から午後7時30分まで
休 業 日	毎週日曜日 年末年始 (12月29日～1月3日)

3. 職員体制

職 種	常勤	非常勤	計	業 務 内 容
管 理 者	1名		1名	従事者の管理及び業務の管理
生活相談員	2名 以上		2名 以上	利用者又は家族に対する相談援助等の生活指導 (相談員不在時は管理者が代行)
介護職員	1名 以上	2名 以上	3名 以上	介護その他の通所介護の提供
看護職員	1名 以上	1名 以上	2名 以上	看護その他の通所介護の提供
機能訓練 指導員	1名 以上	必要時 採用	2名 以上	個別機能回復訓練その他の通所介護の提供

【通所介護】

4. サービスの内容

(1) 提供するサービスの内容は次のとおりです。

共通的サービス		選択的サービス（加算）	
・食事の介助	・健康チェック		
・送迎サービス	・レクリエーション		
・生活指導（相談、助言等）	・生活機能向上訓練		

(2) サービスの提供に当たっては、「通所介護計画書」に沿って計画的に提供します。

5. 利用者負担金

(1) 利用者からいただく利用者負担金

介護保険の適用がある場合は、介護保険法令に定める利用料の介護保険負担割合証に記載された割合となります。

《法定基本単位》

介護認定区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位数	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位

《加算》

加算の種類	利用単位数
サービス提供体制加算 I	22 単位/回
入浴介助加算 I	40 単位/回
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
個別機能訓練加算 I (口)	76 単位/回
個別機能訓練加算 II	20 単位/月

※個別機能訓練加算は、機能訓練指導員の配置が不足する日は I (イ)56 単位/日に変更いたします。

※行事や体調不良等で未加算とする場合もあります。

《サービス提供体制加算 I》

職員の介護福祉士の有資格者の割合や勤続年数から、質の高いサービスを提供する体制のある事業所を評価する加算です。

《入浴介助加算 I》

利用者に入浴サービスを提供することで算定される加算です。

入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修を行います。

《科学的介護推進体制加算（LIFE 加算）》

利用者様ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状態その他の利用者様の心身の状況等に係る基本情報等の情報を「LIFE」を用いて 3 か月に 1 度、厚生労働省に提出し、フィードバックを受けることで P D C A（計画・実行・評価・改善）サイクルの質の向上を目指す加算です。

《個別機能訓練加算 I（口）》

ニーズ把握・情報収集	機能訓練指導員等が、利用者様の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認します。
機能訓練指導員の配置	専従 1 名以上配置（サービス提供時間帯を通じて配置）
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成します。
機能訓練項目	利用者様の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定します。
訓練の対象者	5 人程度以下の小集団又は個別
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施
進捗状況の評価	3 か月に 1 回以上実施し、利用者様の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、利用者様又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行います。

《個別機能訓練加算 II》

利用者様ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を「LIFE」を用いて厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たり、提出した情報とフィードバック情報を活用し個別機能訓練を実施するための加算です。

《介護職員処遇改善加算IV》

当月利用総単位数 × 6.9%

《地域区分》

地域区分 6 級地 (1 単位当たり 10.27 円)

《日頃からの備えと業務継続に向けた取組》

延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の延べ利用者数から 5%以上減少している場合、3 か月間基本報酬の 3%加算を行います。

《利用者実費》

昼食代	(主) ごはん・お粥	505円
	(副) 普通食、刻み食、極刻み食	

※その他食事形態の変更等に関してはご相談ください。

おやつ代	40円	教材費	90円	教材費内訳:お茶・コーヒー・イベント品 手作業代・利用者に対する物品など
------	-----	-----	-----	---

(2) 利用者が、本契約の際に要介護認定を受けていない場合には、事業所へサービス利用料金の金額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けたときは、前記(1)が示す利用者負担金を除く金額が保険者(市)から払い戻し(償還払い)されることになります。また、ケアプランが作成されていない場合も同様の償還払いとなります。償還払いとなる場合、事業所は利用者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「通所介護サービス提供証明書」を交付します。

【通所型サービス】

4. サービス内容

(1) 提供するサービスの内容は次のとおりです。

共通的サービス		
・食事の介助	・健康チェック	・生活機能向上訓練
・送迎サービス	・レクリエーション	
・生活指導(相談、助言等)	・入浴サービス	

(2) サービスの提供に当たっては、「通所型サービス計画書」に沿って計画的に提供します。

5. 利用者負担金

(1) 利用者からいただく利用者負担金

介護保険の適用がある場合は、介護保険法令に定める利用料の介護保険負担割合証に記載された割合となります。

《法定基本単位》

介護認定区分	要支援1	要支援2
利 用 単 位	4回以下の場合 436単位/回	8回以下の場合 447単位/回
	5回以上の場合 1798単位/回	9回以下の場合 3621単位/回

※基本的に回数制、一定回数を超えた場合に月額定額制となります。

《 加算 》

加算の種類	利用単位数
サービス提供体制加算 I	要支援 1 88 単位
	要支援 2 176 単位
科学的介護推進体制加算	40 単位/月

《サービス提供体制加算 I》

職員の介護福祉士の有資格者の割合や勤続年数から、質の高いサービスを提供する体制のある事業所を評価する加算です。

《介護職員処遇改善加算IV》

当月利用総単位数×6.9%

《地域区分》

地域区分 6 級地 (1 単位当たり 10.27 円)

《利 用 者 実 費》

昼食代	(主) ごはん・お粥	505 円
	(副) 普通食、刻み食、極刻み食	

※その他食事形態の変更等に関してはご相談ください。

おやつ代	40 円	教材費	90 円
------	------	-----	------

教材費内訳：お茶・コーヒー・イベント品
手作業代・利用者に対する物品など

(2) 利用者が、本契約の際に要介護認定を受けていない場合には、事業所へサービス利用料金の金額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けたときは、前記(1)が示す利用者負担金を除く金額が保険者(市)から払い戻し(償還払い)されることになります。また、ケアプランが作成されていない場合も同様の償還払いとなります。償還払いとなる場合、事業所は利用者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「通所型サービス提供証明書」を交付します。

6. 利用中止

- (1) 利用者がサービス利用を中止する場合は、わかり次第、事業所にご連絡下さい。
- (2) 前日の 17 時までにご連絡をいただけなかった場合は昼食代のキャンセル料を支払うこととなります。ただし、災害により事業所の開所が困難となった場合は、不要となります。

- ・連絡先電話番号 092-952-0883
- ・昼食キャンセル料について

昼食代	505 円
-----	-------

7. 利用者負担金の支払い方法

事業所は、当月の利用者負担金について、翌月 20 日までに利用者に通知します。

利用者負担金は、利用者が指定する金融機関から毎月末に自動振替します。

8. 当事業所の運営方針

- (1) 利用者の心身等の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護等、日常生活上必要な世話をしています。
- (2) 事業の実施に当たっては、市区町村、地域の保健・医療機関又は福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

9. 緊急時及び事故時の対応方法

サービス提供中に身体等に急激な変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医又は協力医療機関、救急隊若しくは事業所等へ連絡をします。

緊急搬送先	医療機関名	
	電話	
主 治 医	医療機関名	
	医 師 名	
	電 話	
ご 家 族	氏 名	
	電 話	
	住 所	

10. 虐待防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の次号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における虐待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、その結果を職員に周知徹底します。
- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備します。

③ 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

虐待防止に関する責任者 管理者 連絡先 092-952-0883

1 1. 業務継続計画の策定について

事業所は、感染症や非常災害時の発生時において、利用者に対する通所サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、通所介護に属する職員に対し、業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的に実施するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 2. 感染症の予防及びまん延防止のための措置について

事業所は、感染症が発生し又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催します。また、その結果を職員に周知徹底します。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

1 3. ハラスメント対策

事業所におけるハラスメント防止に向けた指針の作成、相談体制を構築し、ハラスメント対策を推進します。

- ① 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- ② 利用者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為を禁止します。

1 4. 苦情の受付について

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口担当者 (電話番号)	介護サービス3係長 管理者	(092-952-4565) (092-952-0883)
受付曜日	月曜日～金曜日	
受付時間	午前8時30分～午後5時	

15. 行政機関、その他の苦情受付機関

名 称	連絡先
那珂川市健康福祉部 高齢者支援課介護保険担当 高齢者支援課高齢福祉担当	那珂川市西隈1丁目1番1号 TEL (092) 953-2211 FAX (092) 953-0688 介護保険担当・高齢福祉担当
那珂川市第1地域包括支援センター (那珂川市社会福祉協議会)	那珂川市西隈1丁目1番1号 TEL (092) 408-9886 FAX (092) 953-5593
那珂川市第2地域包括支援センター	那珂川市片縄北4丁目2番20号 TEL (092) 951-1600 FAX (092) 951-1601
春日市役所健康推進部高齢課	春日市原町3丁目1番地5 TEL (092) 584-1111 FAX (092) 584-1145
春日市北地域包括支援センター	春日市桜ヶ丘4丁目23番地 TEL (092) 589-6227 FAX (092) 589-6228
春日市南地域包括支援センター	春日市塚原台3丁目129番地 TEL (092) 595-8188 FAX (092) 595-6069
福岡市南区役所福祉・介護保険課	福岡市南区塩原3丁目25番地3号 TEL (092) 559-5127 FAX (092) 512-8811
福岡市南第3地域包括支援センター	福岡市南区三宅2丁目7番地31号 TEL (092) 553-8911 FAX (092) 553-8912
福岡市南第5地域包括支援センター	福岡市南区警弥郷1丁目13番地2号 TEL (092) 588-0710 FAX (092) 588-0711
福岡市南第6地域包括支援センター	福岡市南区老司3丁目16番地11号 TEL (092) 567-8355 FAX (092) 56-8711

福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情係	博多区吉塚本町 13 番 47 号 T E L (092) 642-7859 F A X (092) 642-7856
福岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会	春日市原町 3 丁目 1 番地 7 T E L (092) 915-3511 F A X (092) 584-3790