白山市介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスＡ

ちよのふれあいセンター

重 要 事 項 説 明 書

当施設は介護保険の指定をうけています。
（　　白山市指定　第 1772200067 号　　）

◇◆目次◆◇

１　事業者の概要
２　事業所の概要・運営方針
３　職員の配置状況
４　当事業所が提供するサービス内容
５　利用料
６　サービスの中止
７　施設利用の当たっての留意事項
８　非常災害対策
９　禁止事項
１０　苦情についての受付
１１　第三者評価の実施状況

当事業所はご利用者に対して白山市介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスＡを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

１．運営法人の概要

●法　人　名	医療法人社団　白山会
●法　人　所　在　地	白山市米永町３００番地２
●電　話　番　号	０７６－２７６－２２６２
●代　表　者　氏　名	理事長　小矢崎　直博
●創　立　年　月　日	昭和６３年３月２９日

２．事業所の概要

（１）事業所の概要

●施設名及び事業所の種類	医療法人社団 白山会　ちよのふれあいセンター
●所　在　地	白山市千代野東５丁目１－２
●電　話　番　号	０７６－２７６－７７１７
●Ｆ　Ａ　Ｘ	０７６－２７６－８１０６
●管　理　者　名	板尾　真由美
●開　設　年　月　日	平成２９年４月１日
●介護保険事業者番号	１７７２２００６７
●定　員	２０名

（２）事業所の目的

白山市介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスＡは、要支援者等に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるよう支援することを目的とした事業所です。

この目的に沿って、当事業所では、下記（３）のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいたうえでご利用ください。

（３）当事業所の運営方針

１．ご利用者様の希望・意思を尊重し、個々が望む豊かで自立した日常生活を営むことができるように支援します。

２．ご利用者の状態に応じた目標とサービス計画を立案・実施するため機能訓練や集いの場など、日常生活上の支援の場を提供します。

３．家庭的な雰囲気作りに努め、地域との交流を積極的に持ち、関係機関との連携を図ります。

４．職員一丸、和の心を信条とし、個々の研鑽を重ね、より質の高いサービスを提供します。

３．事業所の職員配置状況

職種	常勤	非常勤
管理者	１名（兼務可）	
介護職員	１名	１名以上

４．当事業所が提供するサービス内容

①食事サービス

②生活指導（相談・援助等）、レクリエーション

③機能訓練

④健康チェック

⑤送迎

⑥その他

※これらのサービスの中には、ご利用者から基本料金とは別に利用料を頂くこともあります。

５．利用料

介護保険負担割合に応じて費用の１割、２割又は３割を負担していただきます。

（１）１．基本料金（月額）

	１月あたりの利用料	１割負担の方	２割負担の方	３割負担の方
通所型サービスＡ１ ※事業対象者・要支援１ ※週１回程度	１４,３８０円	１,４３８円	２,８７６円	４,３１４円
通所型サービスＡ２ ※事業対象者・要支援２ ※週２回程度	２８,９７０円	２,８９７円	５,７９４円	８,６９１円
通所型サービスＡ３ ※事業対象者・要支援２ ※週１回程度	１４,７４０円	１,４７４円	２,９４８円	４,４２２円

（１）２．基本料金（日割り）

	１日あたりの利用料	１割負担の方	２割負担の方	３割負担の方
通所型サービスＡ１　日割 ※事業対象者・要支援１ ※週１回程度	４７０円	４７円	９４円	１４１円
通所型サービスＡ２　日割 ※事業対象者・要支援２ ※週２回程度	９５０円	９５円	１９０円	２８５円
通所型サービスＡ３　日割 ※事業対象者・要支援２ ※週１回程度	４８０円	４５円	９６円	１４４円

※基本料金は基本的に月額報酬となりますが、以下に該当する場合は日割り計算となります。

①月の途中に要支援度が変更になった場合

②月の途中に事業対象者から要支援又は要介護に変更になった場合

③月の途中に要介護から要支援になった場合
④月の途中に要支援から要介護になった場合
⑤月の途中に同一保険者管内でサービス事業所を変更した場合
⑥月の途中に契約開始、又は契約解除した場合
⑦月の途中に介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護へ入居及び退去した場合
⑧月の途中に介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始又は契約解除した場合
⑨月の途中に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所又は退所した場合

（2）その他加算・費用

１．事業所が送迎を行わない場合

利用者に対して、その居宅と事業所の間の送迎を行わない場合、減算する。

片道あたり　－４７０円

２．生活機能向上連携加算

ア．生活機能向上連携加算（Ⅰ）

外部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機　能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を行っていること。

個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

１月あたり　１，０００円（３月に１回限度）

イ．生活機能向上連携加算（Ⅱ）

外部の理学療法士、業療法士、言語聴覚士又は医師が、事業所を訪問し、事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員等と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を行っていること。

機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

１月あたり　２，０００円

※ア又はイのいずれかを算定します。

３．科学的介護推進体制加算

利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他利用者の心身の状況等に係る基本情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じて通所型サービス計画等を見直すなど、適切かつ有効なサービス提供に必要な情報を活用していること。

１月あたり　　４００円

４．サービス提供体制強化加算

ア．サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が７０％以上、又は勤続年数１０年以上の介護福祉士の占める割合が２５％以上である場合に加算する。

	１月あたりの料金
事業対象者・要支援１	８８０円
事業対象者・要支援２	１，７６０円
事業対象者・要支援２ （週１回利用の場合）	８８０円

イ．サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が５０％以上である場合に加算する。

	１月あたりの料金
事業対象者・要支援１	７２０円
事業対象者・要支援２	１，４４０円
事業対象者・要支援２ （週１回利用の場合）	７２０円

ウ．サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が４０％以上、又は勤続年数７年以上の職員の占める割合が３０％以上である場合に加算する。

	１月あたりの料金
事業対象者・要支援１	２４０円
事業対象者・要支援２	４８０円
事業対象者・要支援２ （週１回利用の場合）	２４０円

※ア～ウのいずれかを算定します。

５．介護職員等処遇改善加算（Ｒ６．６．１から）

利用者に対しサービスを行った場合、次に掲げる単位数が所定の単位数に加算されます。

①介護職員等処遇改善加算Ⅰ　算定した単位数の 92/1000

②介護職員等処遇改善加算Ⅱ　算定した単位数の 90/1000

③介護職員等処遇改善加算Ⅲ　算定した単位数の 80/1000
④介護職員等処遇改善加算Ⅳ　算定した単位数の 64/1000
※①～④のいずれかを算定します。

６．介護職員処遇改善加算（Ｒ６．５．３１まで）
利用者に対しサービスを行った場合、次に掲げる単位数が所定の単位数に加算されます。
①介護職員処遇改善加算Ⅰ　算定した単位数の 59/1000
②介護職員処遇改善加算Ⅱ　算定した単位数の 43/1000
③介護職員処遇改善加算Ⅲ　算定した単位数の 23/1000
※①～③のいずれかを算定します。

７．介護職員等特定処遇改善加算（Ｒ６．５．３１まで）
利用者に対しサービスを行った場合、次に掲げる単位数が所定の単位数に加算されます。
①介護職員処遇改善加算Ⅰ　算定した単位数の 12/1000
②介護職員処遇改善加算Ⅱ　算定した単位数の 10/1000
※①又は②のいずれかを算定します。

８．介護職員等ベースアップ等支援加算（Ｒ６．５．３１まで）
利用者に対しサービスを行った場合、次に掲げる単位数が所定の単位数に加算されます。
算定した単位数の 11/1000

（３）その他の利用料金（自己負担）
ア．食費（おやつ代含む）（非課税）
１食あたり　　６７０円

イ．おむつ代（非課税）
パット型　　１枚あたり　　４０円
テープ止めタイプ・はくパンツ型　１枚あたり　１２０円

ウ．事業実施地域を越えて行う送迎代（非課税）
１㎞につき　　３００円

エ．その他（税別）
上記の他、趣味材料費や特別な外出等にかかる費用等は自己負担となります。
都度ご案内いたします。

（４）支払方法

・毎月１４日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の２５日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行いたします。

・お支払方法は、原則として、金融機関による自動振替とさせていただきます。

６．サービスの中止

（１）健康上の理由による中止

①風邪等、病気の際はサービスの提供をお断りする場合があります。

②当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、ご家族の方に連絡の上適切に対応いたします。

（２）ご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。

また必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

◇緊急時の連絡先

1	氏　　名	≪続柄　　≫
	住　　所	
	電話番号	
2	氏　　名	≪続柄　　≫
	住　　所	
	電話番号	

◇主治医

医療機関名	
主治医名	
電話番号	

７．利用にあたっての留意事項

（１）飲酒・喫煙は禁止。

（２）火気の取扱注意。

（３）設備・備品の利用（職員の了解のうえ使用）。

（４）通所サービス利用時の医療機関での受診を行うことはできません。

（５）利用者間及び扶養者間又は第三者との紛争、トラブルその他個人的な問題が発生した場合、当事業所は一切関知しないものとします。

８．非常災害対策

（１）防災設備　　消火器、消火栓、火災報知機等

（２）防災訓練　　年２回

９．禁止事項

当事業所では、多くの方に安心して利用していただくために、次の行為を禁止します。

（１）宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために、他人の自由を侵すこと。

（２）けんか、口論、泥酔などで、他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。

（３）施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。

（４）指定した場所以外で火気を用いること。

（５）故意に施設若しくは、物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。

（６）貴重品、ペット及び備品等の持ち込み。

１０．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情等の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受付けます。

○ご利用者相談・苦情担当

担当者　　中川　昌代

電話番号　２７６－７７１７

受付時間　月曜日～金曜日　午前８時３０分～午後５時

○苦情解決責任者　　板尾　真由美

（２）その他

当センター以外に、各市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

１１．第三者評価の実施状況

当事業所では、第三者による評価の実施は行っておりません。

今後、第三者による評価を実施した場合は、詳細を開示いたします。

令和　　年　　月　　日

ちよのふれあいセンターを利用するにあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者
住　所　　石川県白山市千代野東５丁目１－２
事業者名　　医療法人社団 白山会
ちよのふれあいセンター
説 明 者　　中　川　　昌　代

私は、契約書および本書面により、事業者からちよのふれあいセンターについての重要事項の説明をうけました。

利用者

住　所

氏　名

署名代行者

住　所

氏　名