

## 重要事項説明書

(令和7年7月1日 改定)

当事業所は利用者に対して介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供します。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通り説明します。

## 1. 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 坂井福祉会	
代表者名	理事長 木村 洋子	
所在地	福井県坂井市坂井町下関42-2	
電話番号/FAX番号	0776-72-2630	0776-72-2650
設立年月日	平成4年5月15日	

## 2. ご利用施設

事業の種類	介護予防認知症対応型通所介護	
事業所名	渦池野デイサービスセンター	
所在地	福井県坂井市坂井町下関42-4-2	
電話番号/FAX番号	0776-72-0100	0776-72-3200
事業所番号	1891700153	
管理者の氏名	北川 千里	
開設年月日	平成21年12月11日	
利用定員	12名	

## 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<ol style="list-style-type: none"><li>1 施設は、事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう認知症対応型通所介護を提供します。</li><li>2 施設は、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</li></ol>
運営方針	<ol style="list-style-type: none"><li>1 明るく家庭的な雰囲気有し、暖かみのある介護、看護を行います。</li><li>2 日常生活を目指し、リハビリ、レクリエーション、サークル活動などを計画的に行います。</li><li>3 地域住民との交流を深め、ボランティアなどの協力により、開かれた施設を目指します。</li></ol>

## 4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置してい

ます。

従業者の職種	人数 (人)	職務の内容
管 理 者	1名以上	事業所の業務・従業員の管理を一元的に行う。
生 活 相 談 員	1名以上	利用者が自立した日常生活上を営むことができるよう、利用者又はその家族に対して、相談助言にあたる。さらに、サービスの調整及び居宅介護支援事業者等他の機関との連携を行う。
介 護 職 員 又 は 看 護 職 員	2名以上	利用者の健康状態を的確に把握し、健康保持のために適切な措置を行う。利用者の認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）の提供にあたり利用者の心身の状況等を把握し、適切な介助に関する業務を行う。

## 5. 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日（12月31日～1月3日を除く）
受 付 時 間	8時30分 ～ 17時30分
サービス提供時間	9時00分 ～ 16時30分

## 6. 事業の実施地域

通常の事業の実施地域	坂井市、あわら市
------------	----------

## 7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### (1) 介護保険の給付対象となるサービス

#### 【サービスの内容】

種 類	内 容
入 浴	入浴又は清拭を行います。 寝たきりの方でも機械浴を使用して入浴することができます。
排 泄	利用者の排泄の介助を行います。
機 能 訓 練	利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送迎サービス	利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎サービスを行います。 当事業所のサービス実施地域以外の利用者の送迎については、介護保険自己負担分の基本料金の5%の中山間地域サービス提供加算をいただきます。

【利用料金】

お支払いいただく料金は、介護サービスに要した費用に、別途『介護保険負担割合証』に示された割合を乗じた金額です。

・基本料金

ご利用時間	負担割合	1日あたりの自己負担分	
		要支援 1	要支援 2
3時間以上 4時間未満	1割	429円	476円
	2割	858円	952円
	3割	1,287円	1,428円
4時間以上 5時間未満	1割	449円	498円
	2割	898円	996円
	3割	1,347円	1,494円
5時間以上 6時間未満	1割	667円	743円
	2割	1,334円	1,486円
	3割	2,001円	2,229円
6時間以上 7時間未満	1割	684円	762円
	2割	1,368円	1,524円
	3割	2,052円	2,286円
7時間以上 8時間未満	1割	773円	864円
	2割	1,546円	1,728円
	3割	2,319円	2,592円

・その他の介護給付加算サービス料金

種 類	1割	2割	3割	備 考
入浴介助加算Ⅰ	40円/日	80円/日	120円/日	入浴された場合 入浴介助に係る職員に対し、研修等を行う事
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円/回	12円/回	18円/回	勤続7年以上の職員を30%以上配置している場合
生活機能向上連携加算Ⅱ	200円/月	400円/月	600円/月	外部のリハビリテーション専門職等と連携して個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練を実施する場合
栄養アセスメント加算	50円/月	100円/月	150円/月	利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合
ADL維持等加算Ⅰ	30円/月	60円/月	90円/月	利用者等全員について利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目において、ADL値を測定し厚生労働省に提出している場合
若年性認知症利用者受入加算	60円/日	120円/日	180円/日	対象者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合
科学的介護推進体制加算	40円/月	80円/月	120円/月	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の心身状況等に係る基本的な情報を少なくとも「3月に1回」厚生労働省に提出している場合
中山間地域等提供加算	基本単位数の5%			通常の事業の実施地域を越えて送迎する場合
送迎減算	-47円/片道	-94円/片道	-141円/片道	送迎を行わない場合
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	一定の要件を満たしていることにより介護サービスに従事している介護職員の賃金改善に充てる事を目的に、「処遇改善加算」「特定処遇改善加算」「ベースアップ等支援加算」を一本化した加算です。所定単位数に17.4%を乗じた単位数です。			

利用者が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お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払い）。償還払いとなる例としては、保険料の滞納やケアプランが作成されていない等により法定代理受領ができなくなった場合があります。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」と「領収書」を交付します。

## (2) 介護保険給付対象外サービス

サービス種別	内 容	金 額
食 費	管理栄養士の立案する献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。利用者に提供する食事にかかる費用です。 (食事時間) 昼食 12:00~12:30	昼食 700円/食
おやつ代	利用者のご希望によりおやつを提供した場合にかかる費用です。(飲み物、お菓子等)	105円/日
入浴セット代	利用者の希望により入浴時にシャンプー、ボディソープを使用した場合ご負担いただきます。	50円/回
フェイスタオル代	利用者の希望によりフェイスタオルをお貸し出しした場合ご負担いただきます。	50円/枚
バスタオル代	利用者のご希望によりバスタオルをお貸し出しした場合ご負担いただきます。	60円/枚
おしぼり代	利用者の希望により昼食時、おやつ時におしぼりを使用された場合ご負担いただきます。	10円/回
個人用の日用品費	利用者の希望により個人が使用する日用品、口腔ケア用品、レクリエーションに係る材料等を提供した場合ご負担いただきます。	実 費
オムツ代	紙オムツS : 80円/枚 紙オムツM : 90円/枚 紙オムツL : 100円/枚 パンツタイプM : 90円/枚 パンツタイプL : 100円/枚 パンツタイプLL : 100円/枚 尿取りパット : 20円/枚 ビッグパット : 50円/枚	
理美容代	利用者の希望により、月1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用した場合ご負担いただきます。	実 費
喫茶代	利用者の希望により喫茶をご利用された場合、ご負担いただきます。	実 費
行事参加費	希望により参加された場合、材料代・入場料等実費をご負担いただきます。	実 費
特別な食事・嗜好品	利用者の希望により特別な食事・嗜好品を提供された場合、ご負担いただきます。	実 費
予防接種費	インフルエンザ等予防のため、希望者は、嘱託医に支払う金額をご負担していただきます。	実 費
サービス提供時間の延長	要支援 1・2	350円/30分

※介護保険給付対象外サービスについては利用者の希望に基づき提供いたします。

ご自宅よりお持ち込みされる場合等は徴収いたしません。

## 8. 利用料金のお支払い方法

- ・ 毎月10日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の20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書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、現金・銀行振込・口座振替の3方法があります。ご利用契約時にお選びください。

①現金でのお支払い：潟池野受付にてお支払い下さい

②お振り込みでのお支払い。(振込手数料はご負担下さい。)

銀行名	北國銀行
支店名	福井北部支店
口座種類	普通預金
口座番号	072120
口座名義人	社会福祉法人 坂井福社会 潟池野 理事長 木村 洋子

③口座振替は、全国ほぼ全ての金融機関に対応しております。

振替手数料のご負担はありません。

## 9. 利用の中止・変更・追加

- 利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

## 10. サービスの利用に関する留意事項

居室・設備・器具等の利用	施設内の設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
喫煙	全館禁煙です。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動・政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
衛生・風紀	施設の業務運営上支障のある物品、鋭利な刃物、発火性・引火性のある物質その他危険物を持ち込んだりしないでください。 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 所持金品等は自己の責任で管理してください。
身上変更届	利用者の身上に関する重要な事項に変更を生じたときは、速やかに施設職員に届け出てください。

## 1 1. 事故発生時の対応

利用者にサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに当該家族、市町村及び当該ご契約者に係る居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

## 1 2. 非常災害時の対策

非常時の対応	職員が避難誘導を行い、さらに火災の場合は職員による消火に努めます。
避難訓練	年2回夜間又は昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	消火器、自動火災報知機、スプリンクラー、自動発電装置
防火管理者	丸岡 正明

## 1 3. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 1 4. 苦情等申立窓口

当事業者では、利用者が満足して居宅サービスをご利用いただけるよう、苦情受付担当者と苦情を受け付ける苦情受付窓口を設置しています。また、苦情解決に当たり中立・公正な立場から助言を行う第三者委員も設けております。

◆体制は次の通りです。

	氏名	連絡先
苦情受付担当者	北川 千里	渦池野事務室 ご利用方法：電話 0776-72-0100 ：苦情受付ボックス（当事業所1階ホールに設置）
苦情解決責任者	小林 秀行	渦池野事務室 電話 0776-72-0100
第三者委員	森 之嗣	あわら市 0776-73-1144
〃	向井 勉	あわら市 0776-73-3708

◆苦情の受付方法は次の通りです。

面接・電話・書面等により苦情受付担当者が受け付けます。苦情受付担当者は、受け付けた要望や苦情内容を確認した上で、利用者に報告を受けた内容を確認させていただきます。

また渦池野に言いにくいというお客様は、直接第三者委員に申し出ることが出来ます。要望や苦情の受付時間は、月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時30分までです。

ただし、祝日・お盆・年末年始は除きます。

◆苦情解決の方法は次の通りです。

苦情解決責任者は、利用者と誠意を持って話し合い、解決に努めます。また、必要に応じて、第三者委員が立ち会います。

渦池野で解決できない場合は下記に申し立てすることが出来ます。

◆行政機関・その他苦情受付機関

機 関 名	所 在 地	電 話 番 号
あわら市役所健康長寿課	あわら市市姫3丁目1-1	0776-73-8022
坂井市役所高齢福祉課	坂井市坂井町下新庄1-1	0776-50-3040
坂井地区広域連合介護保険課	坂井市坂井町上兵庫40-15	0776-91-3309
福井県国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口	福井市西開発4丁目202-1	0776-57-1614
福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会窓口	福井市光陽2丁目3-22 県社会福祉センター内	0776-24-2339

15. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、契約書第9条の事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(1) 利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、契約書第9条3項により、利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

(2) 事業者からの契約解除の申し出

契約書第9条4項の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 16. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の保護に配慮します。
- ②医師又は看護職員と連携し、利用者の体調、健康状態を確認しサービスを実施します。
- ③利用者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥利用者へのサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)  
ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。また利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。

## 17. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人至捷会 木村病院	院長名	前原 正典
所在地	福井県あわら市北金津第57号25番地	電話番号	0776-73-3323
診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、内分泌内科、腎臓内科(人工透析)、神経内科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、形成外科、眼科、放射線科、麻酔科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、アレルギー科、リハビリテーション科		
入院設備	一般病棟50床、障害病棟83床		

## 18. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	さかの歯科クリニック	院長名	坂野 彰人
所在地	福井県あわら市大溝2-34-7	電話番号	0776-73-4618
入院設備	なし		

## 19. 福祉サービス第三者評価受審状況

受診の有無	なし
-------	----

## 20. 緊急時における対応方法

事業所においてサービスを提供している際に、利用者の心身に異変その他緊急事態が生じた場合は、速やかに囑託医に連絡し、適切な措置を講じます。

## 2 1. 虐待防止のための措置に関する条項

1. 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
  - (1) 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る。
  - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
  - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
  - (4) 前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
2. 事業所は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（利用者の家族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、これを市町村に報告を行います。

## 2 2. その他運営に関する重要事項

### 1. (記録の整備)

事業所は、本事業を行うため、認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）申込書、個別記録及び、認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）サービス計画、利用料収納簿、その他必要な記録を整備し、その完結の日から介護報酬の請求に係る記録にあっては5年間、それ以外の記録にあっては2年間保管します。

### 2. (掲 示)

事業所は、見やすい場所に運営内容、勤務体制、利用料その他のサービス内容に関する重要事項を掲示します。

### 3. (会計区分)

事業所は、認知症対応型通所介護サービス事業の会計をその他の事業の会計の区分を行います。