

重要事項説明書

社会福祉法人 みなべ町社会福祉協議会 ≪ゆうゆう館≫（通所介護事業）

1 事業所の概要

（令和5年6月現在）

事業所名	みなべ町社協 ゆうゆう館		
所在地	和歌山県日高郡みなべ町埴田1444-1		
連絡先	電話 0739-72-5900 FAX 0739-72-5901		
提供可能サービス及び 介護保険事業所番号	①通所介護	3072100187号	
管理者及び連絡先	サービス種類	氏名	連絡先
	① 通所介護	泰地大和	(0739) 72-5900
サービス提供地域	①通所介護	みなべ町	

2 事業所の職員体制等

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	通所介護	1名（常勤兼務1名）
生活相談員		3名（常勤兼務3名）
看護職員		2名（常勤兼務2名）
機能訓練指導員		3名（常勤兼務2名、非常勤専従1名）
介護職員		5名（常勤専従1名、常勤兼務2名 非常勤専従2名）
事務担当職員		1名（常勤専従1名）
サービス提供者	理学療法士	1名（常勤 名、非常勤1名）
	看護師	2名（常勤2名、非常勤 名）
	介護福祉士	4名（常勤3名、非常勤1名）
	ホームヘルパー1級	名（常勤 名、非常勤 名）
	ホームヘルパー2級	1名（常勤 名、非常勤1名）
	ホームヘルパー3級	名（常勤 名、非常勤 名）
その他		名（常勤 名、非常勤 名）

3-① サービスの内容

- (1) 「通所介護サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において、入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスです。
- (2) 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。
- (3) サービス提供にあたっては、別添の「通所介護計画書」に沿って計画的に提供します。

サービス提供 を行う施設	所在地	みなべ町埴田 1 4 4 4 - 1		
	名 称	みなべ町社協ゆうゆう館	電 話	7 2 - 5 9 0 0

曜日		時間帯	内 容 (概要)
1	月 火 水 木 金	9 : 0 0 ~ 1 6 : 1 5	入浴、食事、レクリエーションなど
2		: ~ :	
3			

3-② サービス提供責任者等

サービス提供の責任者（管理者等）は、次のとおりです。

サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名： 中松敬史 連絡先（電話）： (0739) 7 2 - 5 9 0 0

4 サービス提供地域（通常の送迎地域）

みなべ町

5 サービス提供時間

サービス種類	平日	土、日曜日	祭日
① 通所介護	09 : 00 ~ 16 : 15	原則休日	09 : 00 ~ 16 : 15

（注）年末年始（12/31～1/3）は「休日」の扱いとなります。

6 利用者負担金

※ 利用者負担金は、次の2種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

- ① 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の介護保険負担割合証の記載の割合）
原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です）
- ② 運営基準で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

なお、②費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています（疑問点等があれば、お尋ねください）。

介護報酬に係る利用者負担金

区分 (介護給付)	金 額	自己負担額			
		1 割	2 割	3 割	
1) 基本額	要介護 1	6, 550 円	655 円	1, 310 円	1, 965 円
	要介護 2	7, 730 円	773 円	1, 546 円	2, 319 円
	要介護 3	8, 960 円	896 円	1, 792 円	2, 688 円
	要介護 4	10, 180 円	1, 018 円	2, 036 円	3, 054 円
	要介護 5	11, 420 円	1, 142 円	2, 284 円	3, 426 円
7 時間以上 8 時間未満のサービス提供に対する 1 回あたりの負担額です					
2) 加算額	※1 サービス提供体制強化加算Ⅱ	180 円	18 円	36 円	54 円
	入浴介助加算Ⅰ	400 円	40 円	80 円	120 円
	※2 入浴介助加算Ⅱ	550 円	55 円	110 円	165 円
	※3 中重度ケア体制加算	450 円	45 円	90 円	135 円
	※4 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	560 円	56 円	112 円	168 円
	※5 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	850 円	85 円	170 円	255 円
	※6 科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	80 円	120 円
	※7 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	43/1000 の加算			
※8 介護職員等ベースアップ等支援加算	11/1000 の加算				

※1 サービス提供加算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。

※2 入浴

介助加算Ⅱ：入浴計画に基づき入浴介助を行う。

※3 中重度ケア体制加算：以下のとおり中重度の要介護者を受け入れる体制を構築している

- ・規定する人員に看護、介護職員を2以上確保している
- ・要介護3～5の利用者を総数の30パーセント以上である
- ・通所介護の提供時間を通じて看護職員を1名以上配置している

※4 利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活の向上を求めて個別の機能訓練計画作成し、小集団での機能訓練を実施。機能訓練指導員が専従で1名配置。

※5 ※4に加え、機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従で1名配置し、個別で計画を指導員が直接実施。

※6 科学的介護情報システムにADLなどを提出で加算します。1月に40単位

※7 介護職員処遇改善加算：厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員の賃金改善等を実施している

※8 介護職員等ベースアップ等支援加算 6の加算を取得し、介護職員等のベースアップ等を実施している

② 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

区 分	金 額 (単 位)	内 容 の 説 明
1) 食事の提供に関する費用	1 日 600 円	昼食代

③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

(注) ③は、制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合に要する費用です。

④その他

ア 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。）

B 現金払い（サービス提供時に毎回又は月1回定められた日にお支払い願います）

C 銀行振り込み（期日までに利用者の方がお振り込み願います。手数料は利用者負担となります。）

1 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（全額）を支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

7 サービス利用の中止

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：0739-72-5900

(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前日まで	無料	
サービス利用日の当日	無料	

その他

(1) 介護職員等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

8 当事業所のサービス方針等

※ 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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

9 緊急時及び事故発生時等の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	主治医等（医療機関）の氏名（名称） 連 絡 先
緊急連絡先	氏 名 連 絡 先

10 非常災害対策

救助→救援→避難の必要な対応を行います。

例として

◇ 負傷者の応急手当

◇ 火災の発生はないか、火の元確認(危険な場合、ブレーカーを切る)

- ◇ 利用者を安全な場所に誘導
- ◇ 負傷者等の情報収集
- ◇ 重症者の受入先確保及び搬送(搬送先までのルート)の安全確認)
- ◇ ライフラインの確認
- ◇ 事業所間の連絡(救援活動)
- ◇ 利用者家族への連絡(安否確認)
- ◇ 従業者家族への連絡(案否確認)

1 1 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

事業所相談窓口	電話番号 0739-72-5900 fax 番号 0739-72-5901 相談員(責任者) 泰地大和 対応時間 午前8:15~午後5:15
法人の相談窓口	電話番号 0739-72-5611 Fax 番号 0739-72-5610 電話番号 苦情解決責任者:土井郁夫(事務局長) 苦情受付担当者:岩本佳樹(総括管理者 0739-74-3069) 第三者委員:(1)[連絡先 75-2727 宮本崇:土井1] (2)[連絡先 76-2400 久保真澄:清川 4389]

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

みなべ町役場健康長寿課 介護保険係	所在地 日高郡みなべ町東本庄 100 電話番号 0739-33-7234
和歌山県国民健康保険 団体連合会	所在地 和歌山市吹上2丁目1-22 日赤会館内 電話番号 073-427-4662

1 2 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 みなべ町社会福祉協議会
代表者名	会長 田中随晋
所在地・電話	〒645-0002 みなべ町芝 447 番地 2 電話番号 0739-72-5611
業務の概要	訪問介護、通所介護、訪問入浴、訪問看護(予防)、居宅介護支援
事業所数	訪問介護 1事業所 訪問入浴 1事業所 通所介護 2事業所 訪問看護 1事業所 居宅介護支援 2事業所

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

(事業者) 社会福祉法人 みなべ町社会福祉協議会

会長 田中随晋

事業所名 みなべ町社協 ゆうゆう館

説明者 中松 敬史

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受けました。

(利用者) 氏名 _____

〔代理人又は立会人
氏名 _____