

重要事項説明書

1. 法人の概要

| | |
|-------|-----------------|
| 法人の名称 | 社会福祉法人 米寿会 |
| 代表者 | 理事長 米 山 満 |
| 所在地 | 神奈川県茅ヶ崎市芹沢932番地 |
| 電話番号 | 0467-53-1717 |

2. 事業所の概要

| | |
|-----------|--------------------------|
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム芹沢ホーム 通所介護 |
| 所在地 | 神奈川県茅ヶ崎市芹沢932番地 |
| 介護保険事業所番号 | 1472400587号 |
| 管理者及び連絡先 | 米 山 康 之 TEL 0467-53-1717 |
| サービス提供地域 | 茅ヶ崎市 |

3. 事業所の職員体制等

管理者 常勤 1名 介護員 常勤 1名
 生活相談員 常勤 1名 非常勤 2名
 看護員 非常勤 5名 機能訓練指導員 非常勤 5名

4. 営業日・営業時間

| | |
|------|-------------------|
| 営業日 | 月・火・水・金・土 (祝祭日含む) |
| 営業時間 | 8:30~17:30 |

(ただし、1月1日~1月3日までを除く)

5. サービス利用料及び利用者負担

| | 認定区分・加算 | 単位 | 費用総額 (×10.45) 地域加算(円) | 利用者負担 | | | |
|----------------|---------|--|-----------------------------|------------|------------|------------|--------|
| | | | | 10% (円) | 20% (円) | 30% (円) | |
| 基本額 | 要支援1 | 包括報酬(1月当たり) | 1,798 | 18,789 | 1,879 | 3,758 | 5,637 |
| | | 出来高(1回当たり) ※月4回以上の場合包括報酬 | 436 | 4,556 | 456 | 912 | 1,367 |
| | 要支援2 | 包括報酬(1月当たり) | 3,621 | 37,839 | 3,784 | 7,568 | 11,352 |
| | | 出来高(1回当たり) ※月8回以上の場合包括報酬 | 447 | 4,671 | 468 | 935 | 1,402 |
| | | 要介護1 | 678 | 7,085 | 709 | 1,417 | 2,126 |
| | | 要介護2 | 801 | 8,370 | 837 | 1,674 | 2,511 |
| | | 要介護3 | 925 | 9,666 | 967 | 1,934 | 2,900 |
| | | 要介護4 | 1,049 | 10,962 | 1,097 | 2,192 | 3,289 |
| | | 要介護5 | 1,172 | 12,247 | 1,225 | 2,450 | 3,675 |
| | 加算 | 入浴介助 要介護1~要介護5 (要支援は加算なし) | 40/回 | 418 | 42 | 84 | 126 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) | | ※総単位数(基本サービス費+各種加算)× サービス別加算率(8.0%)×地域加算(10.45) | | | | | |

| | | |
|----|---------|---|
| | | に対する 1 割又は 2 割又は 3 割が利用者負担。 |
| 減算 | 送迎未実施減算 | ※事業所が送迎を実施せず、家族等が送迎を行った場合に 47 単位(片道につき)を減算する。 |

※利用者負担割合 (1 割又は 2 割又は 3 割) については、市町村から交付される「利用者負担割合証」に記載されていますのでご確認頂くとともに、毎月、介護サービス事業所に提示して下さい。

(ご利用額の計算方法)

④ (上記の合計単位×地域加算 10.45) × 90%又は 80%又は 70% = ⑤保険給付額

④ - ⑤ = 利用者負担金

※ご利用 1 回につき、食費として 6 3 0 円が別途実費負担にて加算されます。

衛生管理上、食事の持込みはご遠慮願います。

その他

ア、通常のサービス提供地域以外への送迎については応相談。

イ、利用料は、次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。

- ・自動口座引き落とし (ご指定の金融機関の口座からサービスご利用の翌月 27 日に引き落とします)

6. キャンセル

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

連絡先 : 0 4 6 7 - 5 3 - 1 7 1 7

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡下さい。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承下さい。(ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。また、要支援 1、要支援 2 に関してはキャンセル料は不要です。)

(3) キャンセル料は利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

| 連絡日 | キャンセル料 |
|---------------|--------------|
| サービス利用日の前々日まで | 無 料 |
| サービス利用日の前日まで | 利用者負担金の 50% |
| サービス利用日の当日まで | 利用者負担金の 100% |

7. 緊急時の対応

利用者に事故が発生した場合及びその他緊急事態が生じたときには、速やかに家族、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講ずる。

8. 非常災害対策

※ 災害時の対応

- ・消防法第 8 条 1 項に基づき防災管理業務について必要な事項を定め、火災、震災及びその他の災害を予防し、人命の安全並びに被害の極限防止を図ることを目的とし消防計画書に基づき対応している。

※ 防災設備

- ・消防用設備、消火器、自動火災報知設備、誘導灯設備、非常放送設備等の機能を維持管理するための点検を業務委託にて実施し、利用者の安全な誘導に努めている。

防火管理者は点検検査の結果を記録し保管すると共に、年 1 回消防署に報告している。

9. 身体的拘束等の廃止

- 1 事業所は、サービス提供に当たり、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束等を行うことはできません。
- 2 「緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められていますが、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三つの要件を満たし、かつその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

10. 虐待防止に関する措置

事業所はサービス提供に当たり、「社会福祉法人米寿会 高齢者虐待防止指針」を定め、高齢者虐待防止のための措置を講じるものとする。

11. 相談窓口、苦情対応

○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。

| | |
|-----------------|--|
| 当事業所 お客様相談窓口 | TEL 0467-53-1717 FAX 0467-53-1718 相談員（責任者） 米山 康之 対応時間 9:00～17:00 |
| 苦情解決 第三者委員 | 市川 匠 0467-54-8052 浅田英世 0467-53-3401 対応時間 9:00～17:00 |

○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。

| | |
|------------------------------|--|
| 茅ヶ崎市福祉部 介護保険課給付担当 | 所在地 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 TEL 0467-82-1111（代表） TEL 0467-81-7164（直通） 対応時間 8:30～17:00（土、日、祝祭日、年末年始を除く） |
| 神奈川県 国民健康保険団体 連合会（国保連） | 所在地 横浜市西区楠町27-1 TEL 045-329-3447 対応時間 8:30～17:15（土、日、祝祭日、年末年始を除く） |

【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交付しました。

(事業者) 事業者名 特別養護老人ホーム芹沢ホーム 通所介護

説明者 _____ (印)

サービス契約の締結に当たり、上記について説明を受け、同意し、交付を受けました。

(利用者) 氏 名 _____ (印)

(代理人・立会人) 氏 名 _____ (印)