

社会福祉法人福生会 三朝温泉三喜苑通所介護事業所 重要事項説明書

1. サービスの概要

(1) 名称及び所在地

| | |
|--------------|---|
| 名 称 | 三朝温泉三喜苑 通所介護事業所 |
| 所在地 | 鳥取県東伯郡三朝町横手396番地 (鳥取県東伯郡三朝町山田108番地5) |
| 電話・ファックス | TEL (0858) 43-3330 FAX (0858) 43-3321 |
| 介護保険指定番号 | 鳥取県第3171400025号 |
| 通常のサービスの実施地域 | 三朝町及び倉吉市 |

(2) 職員体制

職員の職種、員数及び職務内容は別表1のとおり。

(3) 利用定員 1日につき35名

(4) 設備の概要

| | | | |
|-----------|----|------|----|
| デイルーム(食堂) | 1室 | 静養室 | 1室 |
| 機能訓練室 | 1室 | 特殊浴室 | 1室 |
| 相談室 | 1室 | 一般浴室 | 1室 |

(5) 営業日及び営業時間

営業日 毎週月曜日から土曜日(1月1日及び2日を除く)
 営業時間 午前8時30分から午後5時30分まで。
 なお、通所介護従事者を確保した上で、行事等により
 営業時間を超えて営業することがあります。
 サービス提供時間 午前8時30分から午後5時30分まで。
 なお、送迎時間は除きます。

2. サービスの内容

(1) 通所介護(介護予防通所介護相当サービス)計画の作成

ご利用者の日常生活全般の状況及び要望を踏まえ「居宅サービス計画」
 に沿って作成します。

「通所介護(介護予防通所介護相当サービス)計画」の内容をご利用者
 に説明します。

(2) 食事

ご利用者の身体状況、嗜好に配慮した食事を提供します。

<食事時間>

朝食 8時15分から 昼食 12時から 夕食 16時45分から

(3) 入浴

ご利用者の身体状況や要望を踏まえ「通所介護(介護予防通所介護相
 当サービス)計画書」に基づいて入浴していただきます。

- (4) 介護
- ・通所介護計画に基づいて、各介護サービスを実施します。
 - ・ご利用者の心身の状況に応じて、自立支援にも配慮した適切な方法によりお手伝いをいたします。
- (5) 機能訓練
- 日常生活での動作や機能を改善・維持する事を目的に、機能訓練計画に基づき、機能訓練を行います。
- (6) 生活相談
- 生活相談員等**がご利用者やご家族の相談に応じます。
- (7) 健康管理
- 看護職員がご利用者の健康保持に協力します。
- (8) 送迎
- ご利用者のご希望に合わせて、送迎サービスを致します。
- (9) レクリエーション
- ご利用者の心身の活性化のための活動を行います。

3. 利用料金

(1) 介護給付によるサービス（保険一部負担金）

*別表2に記載しています。

(2) その他介護給付によるサービス（保険一部負担金）

| | | |
|----------------------------|---------|-------|
| ①延長加算 | 1時間 | 50円 |
| ②入浴介助加算（Ⅰ） | 1日 | 40円 |
| ③個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ | 1日 | 76円 |
| ④個別機能訓練加算（Ⅱ） | 1月 | 20円 |
| ⑤栄養アセスメント加算 | (1月につき) | 50円 |
| ⑥口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）(6ヶ月に1回) | 1回 | 20円 |
| ※栄養アセスメント加算を算定した場合は(Ⅱ) | 1回 | 5円 |
| ⑦サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 1日 | 6円 |
| ⑧ADL維持等加算（Ⅰ） | 1月 | 30円 |
| ⑨科学的介護推進体制加算 | 1月 | 40円 |
| ⑩介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | | 9.0% |
| ⑪送迎を実施しない場合 | 片道 | 47円減算 |
| ⑫ケアハウス三喜苑から利用（同一建物減算） | 1日 | 94円減算 |

(3) 日常生活支援総合事業「介護予防通所介護相当サービス」

(保険一部負担金)

①介護予防通所介護相当サービス料金(1月につき)

*別表3に記載しています。

| | | | |
|----------------------------|----------|------|---------|
| ②栄養アセスメント加算 | (1月につき) | | 50円 |
| ③口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | (6ヶ月に1回) | | 20円 |
| ※栄養アセスメント加算を算定した場合は(Ⅱ) | 1回 | | 5円 |
| ④サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | (1月につき) | 要支援1 | 24円 |
| | | 要支援2 | 48円 |
| ⑤科学的介護推進体制加算 | (1月につき) | | 40円 |
| ⑥介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | | | 9.0% |
| ⑦ケアハウス三喜苑から利用(同一建物減算1月につき) | | | |
| | 要支援1 | | 376円減算 |
| | 要支援2 | | 752円減算 |
| ⑧送迎を実施しない場合 | | | 片道47円減算 |

*上記金額は負担割合が1割の方です。

2割負担の方は金額×2です。

3割負担の方は金額×3です。

(4) その他の介護保険給付対象とならないサービス

①食費 朝食500円 昼食500円 夕食500円

②おやつ代 50円

③送迎代(通常の実施地域外)

・通常の実施地域から片道おおむね15km未満
500円

・通常の実施地域から片道おおむね15km以上の場合
5kmにつき200円

④営業時間外の利用について

・営業時間を除く、午前7時30分から午後6時00分まで延長することができます。

・営業時間を超える利用の場合 1時間につき500円徴収します。

⑤おむつ代

リハビリパンツ・オムツ 200円

パット(大) 100円 パット(小) 50円

(5) お支払い方法

お支払い方法は、口座振替です。

月ごとの精算とし、振替日はご利用月の翌月の15日(山陰合同銀行)又翌々月の4日(その他の銀行・郵便局・農協等)です。当日、金融機関が休日の場合は翌営業日になります。前日までに残高の確認をお願いします。

4. 利用を中止（お休み）する場合

(1) ご利用者の都合により、利用を中止する場合

ご利用者のご都合により利用を中止される時は早めにご連絡ください。
また、ご利用当日に、体調不良、その他やむを得ない事情が生じた場合には、午前8時までにご連絡ください。

(2) 事業者からサービスを中止させていただく場合

体調不良その他サービスを提供することが困難な事由が生じた時は、事業者からサービスの提供をお断りすることがあります。

(3) その他の場合

その他サービスのご利用を中止される場合の料金については、ご相談下さい。

5. 当施設のサービスの特徴

(1) 運営の方針

- ・要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。
- ・事業に実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(2) 当施設をご利用にあたっての留意事項

(ア) 送迎について

- ・送迎時間は、原則営業時間内としますが、通所介護（介護予防通所介護相当サービス）従事者が対応可能な場合は営業時間外の送迎も行います。
- ・交通事情、気象状況等により送迎時間が遅れることがあります。
- ・お迎え時間に変更がある場合は、利用日の午前8時00分までにご連絡ください。

(イ) 体調確認

- ・当日の体調に変化があった場合は、職員にお知らせください。

(ウ) 食事のキャンセル

- ・食事をとられない場合は、来苑の際、お知らせください。

6. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体変化があった場合は、医師に連絡する等の必要な処置を講じます。又、ご家族にも速やかにご連絡しますので、緊急時のご連絡先（勤務先等）を、お知らせ下さい。

7. 非常災害対策

年に1回以上の避難、救出訓練を実施します。

8. 虐待防止に関すること

ご利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
- (4) (1) から (3) に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。

| | |
|-----|------|
| 担当者 | 更田恵美 |
|-----|------|

事業所はサービスの提供中に、職員又は養護者（利用者の家族等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ご利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報させていただきます。

9. サービスに関する苦情・相談

サービスに関する苦情、相談等がございましたらご連絡ください。

| |
|---|
| (1) 当施設ご利用者相談・苦情担当 担当 居宅サービス1課 更田 恵美 鳥取県東伯郡三朝町横手396番地（〒682-0125） 電 話 （0858）43-3330 |
| (2) 苦情解決責任者 施設長 藤原 佐智 鳥取県東伯郡三朝町横手396番地（〒682-0125） 電 話 （0858）43-3322 |
| (3) 苦情解決第三者委員 鳥取県東伯郡三朝町山田269-3（〒682-0122） 阿部 美知代 電話 090-7997-7139 鳥取県東伯郡三朝町今泉291番地1（〒682-0151） 松浦 靖明 電話（0858）43-1663 *対応時間 9:00~17:00 12/31~1/3 8/13~8/16を除く |
| (4) 鳥取県社会福祉協議会鳥取県福祉サービス運営適正化委員会 鳥取県鳥取市伏野1729-5（〒689-0201） 電 話 （0857）59-6335 ファックス（0857）59-6340 |
| その他、市町村・国保連の相談・苦情窓口等でも受け付けています。 |

10. 当法人の概要

- ・名称 社会福祉法人 福生会
- ・代表者 理事長 谷口 宗弘
- ・所在地 鳥取県東伯郡三朝町横手396番地
- ・電話番号 (0858) 43-3322
- ・事業所 鳥取県東伯郡三朝町横手396番地
三朝温泉三喜苑 通所介護事業所
施設長 藤原 佐智
- ・施設・拠点等
 1. 三朝温泉三喜苑 介護老人福祉施設
 2. 三朝温泉三喜苑 短期入所生活介護事業所
 3. 三喜苑 居宅介護支援事業所
 4. ケアハウス三喜苑
 5. 賀茂保育園（三朝町指定管理者）
 6. グループホーム仁の里
 7. 三喜苑西郷通所介護事業所

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 鳥取県東伯郡三朝町横手396番地
社会福祉法人 福生会
理事長 谷口 宗弘 印

説明者 三朝温泉三喜苑
所属 通所介護事業所
氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名 印

(署名代行者) 住 所
氏 名 印

利用者代理人 住 所
氏 名 印

別表1 通所介護（介護予防）職員体制

職員体制（職員の職種、員数及び職務内容）

| | 常勤 | 業務内容 |
|---------|------|---|
| 管理者 | 1名 | 事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。 |
| 生活相談員 | 1名以上 | 利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等の関係機関との連携において必要な役割を果たす。 |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 | 利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な訓練指導及び助言を行う。 |
| 介護職員 | 6名以上 | 通所介護の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し適切な介助を行う。 |
| 看護職員 | 1名以上 | 健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行う。 |

上記に定める者のほか、施設運営上必要な職員を配置するものとする。

別表2 介護給付によるサービス(保険一部負担金)

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------|------|------|------|-------|-------|
| 3～4時間 | 370円 | 423円 | 479円 | 533円 | 588円 |
| 4～5時間 | 388円 | 444円 | 502円 | 560円 | 617円 |
| 5～6時間 | 570円 | 673円 | 777円 | 880円 | 984円 |
| 6～7時間 | 584円 | 689円 | 796円 | 901円 | 1008円 |
| 7～8時間 | 658円 | 777円 | 900円 | 1023円 | 1148円 |
| 8～9時間 | 669円 | 791円 | 915円 | 1041円 | 1168円 |

※3時間未満のご利用の方は3～4時間の料金の70%の料金を頂きます。

(介護度により料金が異なります。)

別表 3 日常生活支援総合事業「介護予防通所介護相当サービス」
(保険一部負担金)

【三朝町】

事業対象者・支援 1 (週 1 回程度)

1 ヶ月 1,798 円

入院等により利用が予定の半数以下だった場合

1 回 436 円×回数

支援 2 (週 1 回程度)

1 ヶ月 1,798 円

入院等により利用が予定の半数以下だった場合

1 回 436 円×回数

支援 2 (週 2 回程度)

1 ヶ月 3,621 円

入院等により利用が予定の半数以下だった場合

1 回 447 円×回数

【倉吉市】

事業対象者・支援 1 (週 1 回程度)

1 ヶ月 4 回までの場合、1 回 436 円×回数

1 ヶ月 4 回を超えた場合、1 ヶ月 1,798 円

支援 2 (週 2 回程度)

1 ヶ月 8 回までの場合、1 回 447 円×回数

1 ヶ月 8 回を超えた場合、1 ヶ月 3,621 円