

重要事項説明書

(地域密着型通所介護サービス・介護予防通所介護相当サービス)

令和 年 月 日現在

あなたに対する地域密着型通所介護サービス・介護予防通所介護相当サービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	株式会社フェイト
事業者の所在地	愛知県名古屋市名東区新宿二丁目 56 番地
代表者名	
電話番号	() -

2 ご利用施設

施設の名称	おかげ庵森本
施設の所在地	愛知県一宮市森本三丁目 10 番 10
管理者名	
電話番号	
ファクシミリ番号	

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が地域・家庭において心身ともに豊かで自立した社会生活を営む事ができるよう、関係の諸機関、団体等と連携・協働して各種のサービスを提供するとともに、地域にある福祉サービス機関として、地域高齢者福祉の向上に貢献する事を目的とする。
施設運営の方針	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て自立した日常生活を営む事ができるよう、さらに利用者の社会的孤独感の解消、心身機能の維持、ならびに家族の身体的・精神的負担の軽減を図る為に、必要な日常生活上の援助および機能訓練等の介護その他必要な援助を、利用者の選択に基づき行う。

4 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地	634.10 m ²
建物	鉄骨造
延べ床面積	129.25 m ²

(2) 設備の概要

定 員	15 名	静 養 室	6 m ²
食堂兼機能訓練室	63.21 m ²	相 談 室	1 室
浴 室	小浴槽		

5 職員体制（主たる職員）

従業者の職種		常勤	非常勤	主な職務内容
管 理 者		1		地域密着型通所介護サービス（介護予防サービス）業務の総括（介護職員と兼務）
生 活 相 談 員		2	0	ご利用者の相談指導（介護職員と兼務）
機能訓練指導員			1	ご利用者の機能訓練指導（看護職員と兼務）
介 護 職 員	看 護 師		1	ご利用者の健康管理（機能訓練指導員と兼務）
	介 護 福 祉 士	3	0	
	1、2 級修了者	0	4	ご利用者の食事・入浴等の介助
	そ の 他	0	0	

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管 理 者	正規の勤務時間（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
生 活 相 談 員	正規の勤務時間（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
介 護 職 員	正規の勤務時間（8：30～17：30）	原則4週8休
看 護 職 員	正規の勤務時間（8：30～17：30）	〃
機能訓練指導員	正規の勤務時間（8：30～17：30）	〃

7 営業日

営業日	月曜日～日曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時10分

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	食事時間 12：00～13：00 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。 食事のサービスの利用は任意です。
入 浴	入浴又は清拭を行います。 入浴のサービス利用は任意です。

排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適して機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。各種レクリエーションを実施します
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	ご自宅から施設までの送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。
事業の実施地域	愛知県一宮市

(2) 介護保険給付外サービス

種類	内容
おむつの提供	利用者のご希望に応じて提供します。 おむつ・リハビリパンツ 150円/枚（税抜）、パッド 50円/枚
食材の提供	食（材）費は、510円（税込）を徴収する。 イベント食は 510円～1,000円/食（利用者の希望により選べる様に配慮しています。）ムース食は 540円（税込）
レクリエーション	施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。 またレクリエーション活動で費用が掛かる場合は事前にご連絡させて頂きます。）

9 介護料金、実費料金

(1) 介護料金

① 地域密着型通所介護利用料

利用料金は総単位数に地域単価（1単位=10.14円）を乗じた額（利用者負担額は負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。）

介護度	1日あたりの利用料金	
	所要時間 7時間以上 8時間未満	入浴介助
要介護 1	753 単位	
要介護 2	890 単位	
要介護 3	1,032 単位	
要介護 4	1,172 単位	
要介護 5	1,312 単位	

・送迎減算

何らかの理由により、送迎を行わない場合（47単位減算/片道・94単位減算/往復）

・同一建物減算

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する場合（94単位減算）

・入浴介助加算（Ⅰ）

入浴中の利用者の観察を含む、介助を行う場合（40単位）

・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…利用者に直接介護サービスを提供する職員（介護職員）

の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的とした加算（5.9%）

・特定処遇改善加算（Ⅱ）

『経験・技能のある介護職員』に重点化して、これまでの介護職員処遇改善加算に加え、更なる処遇改善を行うための加算（1.0%）

② 介護予防通所介護相当サービス利用料

利用料金は要介護度に応じた下記単位数に地域単価（1単位=10.14円）を乗じた額（利用者負担額は負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。）

介護度	1月あたりの利用料金
要支援1 要支援2	1,672単位（週1回程度）
要支援2	3,428単位（週2回程度）

・同一建物減算

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する場合

（週1回程度利用者376単位減算・週2回程度利用者752単位減算）

- ・介護職員処遇改善加算（I）…利用者に直接介護サービスを提供する職員（介護職員）の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的とした加算（5.9%）
- ・特定処遇改善加算（II）

『経験・技能のある介護職員』に重点化して、これまでの介護職員処遇改善加算に加え、更なる処遇改善を行うための加算（1.0%）

（2）実費料金

食材費 … 510円（イベント食510円～1,000円/食、利用者の希望により選べる様に配慮しています。また、当日に何らかの理由等で食事をされない場合でも食材費はかかります。）ムース食は540円（税込）

レクリエーション費 … 材料費等実費（レクリエーション活動で費用が掛かる場合は事前にご連絡させて頂きます。）

送迎費 … 通常の事業の実施地域を越えない場合 無料

通常の事業の実施地域を超える場合 実施地域を越えた地点から200円/km

おむつ代 … おむつ・リハビリパンツ150円/枚（税抜）、パッド50円/枚（税抜）

（3）キャンセル料

510円～1,000円（食材費相当額）

利用者がサービスの利用を中止する際には、前日の15時00分までに所定の連絡先までご連絡ください。 連絡先（電話番号） 0586-26-2126

10 料金の支払いについて

毎月翌月26日までに当月の利用料等の請求書を送付いたします。請求書には介護給付対象の内訳、介護保険給付対象外の内訳を明記させていただきます。

利用料金は、自動口座引落しまたは銀行振込（振込手数料はご負担願います。）とさせていただきます。

料金の支払いの確認後領収書を発送いたします。領収書には介護給付対象の内訳、介護保険給付対象外の内訳を明記させていただきます。

11 苦情等申立先

当施設ご利用者相談室	窓口担当者 ご利用時間 每日午前 9 時 00 分～午後 4 時 10 分 ご利用方法 電話 () - 面接 隨時実施 苦情箱 (玄関に設置)
国保連合会苦情窓口	電話 (052) 971-4165 平日 (月曜日から金曜日) の 9 時～17 時まで (12:00～13:00 を除く) ※但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 1 月 2 日・3 日並びに 12 月 29 日から同 31 日までの日を除く。
一宮市役所高年福祉課 (予防のみ)	電話 (0586) 28-9151 (平日 8 時半から 17 時 15 分)
一宮市役所介護保険課	電話 (0586) 85-7017 (平日 8 時半から 17 時 15 分)

12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。		
近隣との協力関係	管轄の消防署と話し合い、常時の相互の応援を約束しています。		
平常時の訓練等	別途定める消防計画にのっとり、年 2 回避難訓練を行います。		
防災設備	設備名称	個数等	設備名称
	自動火災報知機	あり	消火器
	誘導灯	3 箇所	非常用照明

13 当施設ご利用の際に留意いただく事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

当事業者は重要事項説明書に基づいて重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住所 愛知県名古屋市名東区新宿二丁目 56 番地
事業者 株式会社フェイト
代表者名 印

説明者 職名 管理者
氏名 印

私は重要事項説明書に基づいて重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印