

「指定地域密着型通所介護、介護予防通所介護

第一号通所事業」重要事項説明書

樹楽 上増田

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(事業所番号 1570303550)

(令和 5年 11月 1日現在)

当事業所は利用者様に対して指定地域密着型通所介護、介護予防通所介護、第一号通所事業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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護・要支援」と認定された方、又は「事業対象者」が対象となります。

1. 事業者

(1) 法人名	ビィ・エフ・クリエイト株式会社
(2) 法人所在地	上越市北城町一丁目3番31号
(3) 電話番号	025-522-5547
(4) 代表者氏名	代表取締役 飯塚 正彦
(5) 設立年月日	平成 23年 6月 1日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類	地域密着型通所介護、介護予防通所介護 第一号通所事業
(2) 事業所の名称	樹楽 上増田
(3) 事業所の所在地	上越市頸城区上増田字東野122番1
(4) 電話番号	025-546-7342
(5) 管理者	筆山 正江
(6) 開設年月日	平成 26年 4月 1日
(7) 利用定員	10人

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

上越市

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～日曜日
営 業 時 間	8：00～18：00（左記は基本であり随時受付可能です） ただし、延長サービスを提供する場合は午前8時から 最大午後21時までとする。
サービス提供時間	9：15～16：15

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者様に対して指定地域密着型通所介護、介護予防通所介護、第一号通所事業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。

職 種	常 勤	非常勤	職 務 内 容
管 理 者	1		管理統括
生 活 相 談 員	2	1	相談援助・通所介護計画作成
介 護 職 員	3	1	必要な日常生活の世話及び介護
機能訓練指導員		1	機能訓練及び指導
看 護 職 員		1	健康チェック、指導・看護

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者様に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割または8割（利用者負担割合による負担額）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。

② 排泄

- ・利用者様の排泄の介助を行います。

③ 送迎サービス

- ・利用者様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

④ 食事

- ・家庭的な美味しい食事を提供します。

(食事時間) 12:00～13:00

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により利用者様の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持・低下を防止するよう努めます。

⑥ 生活指導

- ・利用者様の生活面での指導・援助を行います。
各種レクリエーションや健康体操等を実施します。

⑦ 健康チェック

- ・血圧測定等利用者様の全身状態の把握を行います。

⑧ 相談及び援助

- ・利用者様とご家族からの各種ご相談や問題解決に向けて取り組みます。

⑨ 延長サービス

- ・サービス提供時間より9時間以上経過後から最大21時までの間は、介護保険による延長サービスのご利用が可能です。

※ 介護保険制度改定に伴いサービスに変更があった場合、別紙にて担当者よりご説明し利用者様の同意をいただきます。

〈サービス料金 介護給付費〉

利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービス料金は、利用者様の要介護度に応じて異なります）

☆介護保険の給付額や負担率に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。

☆介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者に支払われない場合があります。その場合には、一旦1日当たりの利用料（全額自己負担）を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

☆サービス提供証明書を後日、市の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

■地域密着型通所介護費（7時間以上8時間未満の場合）・介護予防通所介護費 ※1割負担の場合
令和 6年 4月 1日以降

利用者様の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 利用者様負担額【1割】	753円	890円	1,032円	1,172円	1,312円
入浴介助 利用者様負担額【1割】	40円	40円	40円	40円	40円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)【1割】	6円	6円	6円	6円	6円
	円	円	円	円	円
基本利用料合計金額 ※利用者様負担合計金額【1割】	799円	936円	1,078円	1,218円	1,359円
介護職員処遇改善加算Ⅲ【1割】	1ヶ月の利用料金の8.0%				

利用者様の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2	
月額サービス利用料金 利用者様負担額【1割】	1,798円	3,621円	
基本利用料合計金額 ※利用者様負担合計金額【1割】	1,798円	3,621円	
介護職員処遇改善加算Ⅲ【1割】	1ヶ月の利用料金の8.0%		

■地域密着型通所介護費（7時間以上8時間未満の場合）・介護予防通所介護費 ※2割負担の場合

利用者様の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 利用者様負担額【2割】	1,506円	1,780円	2,064円	2,344円	2,624円
入浴介助 利用者様負担額【2割】	80円	80円	80円	80円	80円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)【2割】	12円	12円	12円	12円	12円
	円	円	円	円	円
基本利用料合計金額 ※利用者様負担合計金額【2割】	1,598円	1,872円	2,156円	2,436円	2,716円
介護職員処遇改善加算Ⅲ【2割】	1ヶ月の利用料金の8,0%				
利用者様の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2			
月額サービス利用料金 利用者様負担額【2割】	3,310円	6,786円			
基本利用料合計金額 ※利用者様負担合計金額【2割】	3,310円	6,786円			
介護職員処遇改善加算Ⅲ【2割】	1ヶ月の利用料金の8,0%				

■第一号通所事業 ※1割負担の場合

利用者様の要介護度とサービス利用料金	事業対象者	要支援 1	要支援 2
月額サービス利用料金 利用者様負担額【1割】	1,338円	1,338円	2,742円
基本利用料合計金額 ※利用者様負担合計金額【1割】	1,338円	1,338円	2,742円
通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ 2【1割】	24円	24円	48円
介護職員処遇改善加算Ⅲ【1割】	1ヶ月の利用料金の8,0%		

■第一号通所事業 ※2割負担の場合

利用者様の要介護度とサービス利用料金	事業対象者	要支援 1	要支援 2
月額サービス利用料金 利用者様負担額【2割】	2,676円	2,676円	5,484円
基本利用料合計金額 ※利用者様負担合計金額【2割】	2,676円	2,676円	5,484円
通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ 2【2割】	48円	48円	96円
介護職員処遇改善加算Ⅲ【2割】	1ヶ月の利用料金の8,0%		

※介護職員処遇改善加算Ⅲ【1割】【2割】の負担額につきましては、利用単位数の8,0%の金額が発生いたします。

※送迎料金は、サービス料金に含まれます。

※冬期間（11月～3月）は、100円／回頂きます。

当施設で送迎サービスを行わない場合に下記の通り減額されます。

【1割】要介護者は、片道47円/日

事業対象者、要支援1の方は330円/月、要支援2の方は676円/月が減額されます。

【2割】要介護者は、片道94円/日

事業対象者、要支援1の方は660円/月、要支援2の方は1,352円/月が減額されます。

※介護保険外のサービスにつきましては、食費700円を利用者様負担とさせていただきます。

※利用者様が要支援認定を受けている期間中の介護保険適用日数は、要支援1の場合は月間__4__回程度、要支援2の場合は月間__8__回程度とします。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者様の負担とさせていただきます。

① 食事の提供（食費）

食費は１食７００円（おやつ代含む）とさせていただきます。

② レクリエーション、クラブ活動

利用者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金、材料代等の実費をいただくこともあります。

③ おむつ （１枚１５０円）

リハビリパンツ（１枚１００円）

パット類 （１枚５０円）

当施設のものを利用される場合は実費が必要となります。

④ その他費用

地域密着型通所介護、介護予防通所介護、第一号通所事業サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者様に負担いただくことが適当と認められる費用は、利用者様の負担となります。

⑤ キャンセル料

利用者がサービス提供日の午前８時までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は利用者に対して、料金の全部または一部を請求することができます。この場合の料金は運営規程第９条のその他の料金の支払いと合わせて請求します。

（３）利用料金お支払い方法

① 前記（１）、（２）の料金・費用はサービス利用終了後翌月１５日前後に請求書を発行しますので、翌月末日に口座引落、もしくはお振込にてお支払いいただきます。

② 現金でのお支払いも翌月末日までとさせていただきます。

（４）サービス利用の中止

利用予定日の前に、利用者様の都合により、地域密着型通所介護、介護予防通所介護、第一号通所事業サービスの利用を中止することができます。この場合には、実施日の当日午前８時までに事業所に申し出てください。

【連絡先】（電話番号）０２５－５４６－７３４２

(5) サービス利用の変更

利用者様が地域密着型通所介護・介護予防通所介護、第一号通所事業サービスの変更等を希望する場合は、いつでも事業所に申し出てください。

該当利用者様に係る居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへの連絡、その他の必要な援助を行います。

6. 苦情の受付について

当事業所は苦情受付窓口を設置しており利用者様・ご家族からの苦情に迅速、適切に対応します。また、本事業所への苦情やご意見は、行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

苦情受付窓口　〔職名〕管理者：筆山　正江

受　付　時　間　月曜日～日曜日（9：00～18：00）電話番号：025-546-7342

担当者が不在の場合の対応

生活相談員が対応するとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

① 苦情原因の把握

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問をし、状況の聞き取りや事情確認を行う。

② 検討会の開催

管理者は機能訓練指導員、介護職員、生活相談員等に事実関係の確認を行う。

相談担当者は把握した状況をスタッフとともに検討を行い、対応を検討する。

③ 改善の実施

検討会の結果を踏まえ、改善策を実施する。

④ 解決困難な場合

事業所において処理しえない内容については、行政窓口や国民健康保険団体連合会等の関係機関との協力により、対応方法を利用者様の立場に立って検討、対処する。

⑤ 再発防止

改善内容を元に再発防止に向けた研修や設備を整える。

⑥ 事故発生時の対応

事故発生時には、管理者が事実確認を速やかに行い、把握した状況を関係者に報告する。

対処方法を事業所内で検討し、対処した上で関係者へ結果報告する。

事業所において処理しえない内容については、行政窓口や国民健康保険団体連合会等

の関係機関との協力により、対応方法を利用者様の立場に立って検討、対処する。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

上越市役所 高齢者支援課	所在地 新潟県上越市木田一丁目1番3号 電話番号 025-526-5111 受付時間 8:30～17:15 月～金（祝日・年末年始は除く）
新潟県庁 健康福祉部 高齢福祉保健課	所在地 新潟県新潟市中央区新光町4番地1 電話番号 025-280-5190 受付時間 9:00～17:00 月～金（祝日・年末年始は除く）
新潟県国民健康保険団体連合会	所在地 新潟県新潟市中央区新光町4番地1 電話番号 025-285-3022 受付時間 9:00～17:00 月～金（祝日・年末年始は除く）

7. 事故の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、市町村、家族、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターへの連絡など必要な措置を講じ、事故の状況や事故に関してとった処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。

8. 地域との連携について

- 1 事業所は、地域密着型通所介護、介護予防通所介護、第一号通所事業の運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- 2 地域密着型通所介護事業所の適正な運営の確保とサービスの質の向上に寄与し、地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスにするために、運営推進会議を設置します。
- 3 運営推進会議の開催は、概ね6ヶ月に1回以上とします。
- 4 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員及び地域密着型通所介護について知見を有するものとします。
- 5 会議の内容は、事業所のサービス提供内容の報告・評価、地域との意見交換・交流等とします。
- 6 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

9. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者様または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業

者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

10. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとする。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	筆山 正江
-------------	-------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています

11. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画又は支援計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病 院 名 及 び 所 在 地	
	氏 名	
	電 話 番 号	

緊急時連絡先 1 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電 話 番 号	
緊急時連絡先 2 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電 話 番 号	

サービス利用に当たっての留意事項

- 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。
- 他の利用者様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様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。