

デイサービスセンター 佰楽苑
重要事項説明書

(介護予防型通所サービス)

社会福祉法人 せいわ福祉会

1 法人概要

法人名	社会福祉法人せいわ福祉会
設立年月	2013年3月8日
法人所在地	加古川市別府町新野辺 1429 番地の 10
電話番号	079-441-0752
代表者氏名	理事長 小林 良平

2 デイサービスセンター 佰楽苑の概要

- (1) 電話 : 079-441-7636 (午前9時～午後5時まで)
 F A X : 079-441-0753
 U R L : <https://seiwa-w.com>
 担 当 : 生活相談員

(2) 事業の目的及び運営方針

介護予防型通所サービスの適正な運営を確保する為に人員を整備し、適切な介護を提供する為に指針及び規程を作成する。利用者のニーズ、地域のニーズを把握し、要介護者に適切な介護サービスを提供することを目的とする。

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
サービス提供時間	9:30～16:45

(4) 提供できるサービスの種類及び概要

法人名	社会福祉法人せいわ福祉会
名称	デイサービスセンター佰楽苑
所在地	加古川市別府町新野辺 1429 番地の 10
敷地の面積	1,601.00 m ²
建物の構造	鉄筋コンクリート
延床面積	3,242.28 m ²
管理者	社会福祉法人せいわ福祉会 佰楽苑 施設長 織田 融
開設年月	2014年9月
実施地域	加古川市 上記以外の区域外送迎: 区域内を越えて1km=20円
最寄駅	山陽電車「浜の宮」 所要時間: 徒歩 15分
最寄バス停	かこバス 別府西小学校前 所要時間: 徒歩 1分

介護保険指定番号	指定通所介護（2872203423号）
介護保険指定番号	指定介護予防型通所サービス（2872203423号）

(5) 施設の設備

1階	地域交流スペース 40.21 m ²	デイサービス 166.90 m ²	医務室 11.81 m ²	トイレ:3か所 4.52~5.86 m ²
	カラオケルーム 6.36 m ²	静養室 13.50 m ²	脱衣室 27.55 m ²	
	浴室:機械浴1か所・個浴1か所・少人数浴槽1か所 37.91 m ²			

(6) 定員:30名

定員は施設の運営上、管轄機関への届け出により、増減する場合があります。

(7) 同施設の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	計
管 理 者 (施 設 長)	1名		1名
生 活 相 談 員	1名		1名
機 能 訓 練 指 導 員	1名		1名
看 護 職 員	配置基準以上とします。		
介 護 職 員			

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※通所介護事業及び介護予防型通所サービスに必要な職員数を配置しています。

(8) 職務内容

職 名	職務内容
施 設 長	施設全体の管理監督
生 活 相 談 員	通所介護計画書の作成、入退所の管理、生活相談 連絡調整、日常生活支援
介 護 職 員	身体介護、生活支援
看 護 職 員	健康管理、応急処置、日常の医療処置、薬品管理、日常生活支援
機 能 訓 練 指 導 員	機能訓練、日常生活支援
調 理 員	業務委託による調理業務全般

3 サービス内容

以下の表に基本的なサービスを明記しております。以下の内容以外に個別支援を重視し支援していきます。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス内容

項目	サービス内容
通所介護計画の立案	・利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、居宅介護支援計画に沿って通所介護計画を作成します。
食 事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。 食事時間 昼食 12:00～13:00
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。
入 浴	・個浴、少人数浴槽、機械浴を取り揃えています。 機械浴槽は、専用のシャワーチェアに座って頂き、シャワーチェアのまま入浴して頂けます。
介 護	・通所介護計画に沿って着替え・排泄・食事・入浴・付添などを行います。
健康管理	・入所時・退所時に、簡単な健康チェックを行います。 ・必要に応じて健康チェックを行います。
機能訓練 生活リハビリ	・機能訓練指導員により利用者の状況に沿った計画を作成し行います。身体機能の低下を防止するよう努めます。
生活相談	・利用者及びその家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口)生活相談員

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

レクリエーション・行事	・レクリエーション ・外出などの行事
-------------	-----------------------

4 日 課

時間	
8 : 30	お迎え・お茶タイム
9 : 00	
9 : 30	サービス提供
10 : 00	
10 : 30	
11 : 00	
11 : 30	
12 : 00	昼 食
12 : 30	
13 : 00	サービス提供
13 : 30	
14 : 00	
14 : 30	
15 : 00	お や つ
15 : 30	サービス提供
16 : 00	
16 : 15	
16 : 30	
16 : 45	送迎

※サービス提供:リハビリ、入浴、レクリエーションなど

5 利用料金

認定された要介護状態区分に応じたサービス利用料金(加算を含む)の介護保険負担割合証による割合分(自己負担額)と、食費等その他の費用の合計金額をお支払い頂きます。(1単位の単価 10.14 円) ※送迎も含む

(1) 介護予防型通所サービス

- 【要支援1】週1回利用・・・436単位/回
(月4回超えの場合は、1,798単位/月)
- 【要支援2】週2回利用・・・447単位/回
(月8回超えの場合は、3,621単位/月)

※送迎も含む

(2) 加算料金 ※ひと月あたりの単位数

事業所の体制及び利用者の状態により、算定される加算分をご請求いたします。

加算名	単位数	加算条件
若年性認知症利用者受入加算	240 単位	・利用者に対し、個別の担当者を定め受け入れた場合
栄養改善加算	200 単位	・低栄養状態の利用者に対して改善を目的として個別に栄養食事相談等の栄養管理を行う場合
栄養アセスメント加算	50 単位	・栄養改善が必要な利用者のを的確に把握し、アセスメントを実施した場合
生活機能向上グループ活動加算	100 単位	・看護・介護職等が共同して利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護計画を作成している場合 ・生活機能向上グループ活動を1週につき 1 回以上行っている場合
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位	・看護・介護職員等が共同して利用者ごとに口腔機能改善管理指導計画を作成し、定期的に記録・評価を行う場合 1 月に 1 回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 単位	・(Ⅰ)に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること 1 月に 1 回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位	・利用開始時及び利用中 6 ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報をケアマネジャーに提供している場合
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 単位	・栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報をアマネジャーに提供している場合
科学的介護推進体制加算	40 単位	・LIFE(科学的介護情報システム)へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを評価する加算
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位	・リハを行う医療機関の理学療法士等が加算を算定する事業所に訪問し、事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成する場合
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位	・リハを行う医療機関の理学療法士等とサービス提供責任者が、利用者の居宅を訪問し、共同してカンファレンスを行い、生活機能アセスメント及び、個別機能訓練計画書を作成する場合

加算名		単位数	加算条件
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88 単位	<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士の占める割合が 70%以上 ・勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上
	要支援2	176 単位	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1	72 単位	<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士の占める割合が 50%以上
	要支援2	144 単位	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1	24 単位	<ul style="list-style-type: none"> ・勤続年数3年以上の者の占める割合が 30%以上
	要支援2	48 単位	

加算名	加算率		加算内容
介護職員等处遇改善加算	(Ⅰ)	所定単位に対して 9.2%	一か月あたりのサービス利用分の合計単位数に対して加算する。 定められた要件を満たす段階に応じて算定し、介護職員等の賃金改善に充てることを目的とする。
	(Ⅱ)	所定単位に対して 9.0%	
	(Ⅲ)	所定単位に対して 8.0%	
	(Ⅳ)	所定単位に対して 6.4%	

(3) その他の費用(介護保険適応外の費用)

その他の費用の料金を改正する場合は、速やかに利用者に対して文書により通知し、本契約の継続について確認を行うものとします。

昼 食	655 円
お や つ	55 円
特別な食事	実費
送迎範囲外の送迎	実施区域:加古川市、高砂市、播磨町、稲美町 区域外は、区域内を超えて1 km=20 円
オ ム ツ	実費
パ ッ ト	実費
歯 ブラシ	実費
行事・クラブ活動	実費

※上記の金額にて提供いたしますが、購入条件等により請求書 及び領収書を発行ができない場合があります。

行事などの際は、事前に「金額」「目的」「方法」を伝え、了承を得てから実行いたします。

(4) 償還支払について

利用者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く全額が介護保険から払い戻されます。償還支払いとなる場合、利用者が保険給付を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

(5) 支払方法

当月分を1か月ごとに精算し、翌月15日頃に郵送にて請求書をお送り致します。

《預金口座振替》

- ・毎月末日締めご請求分について、別途ご案内の日程でご指定の口座からの引き落としとなります。
- ・一部指定いただけない金融機関があります。
- ・引き落とし日が金融機関休日の場合は翌営業日となります。
- ・口座振替の申込み手続きが間に合わない場合など、「預金口座振替」により引き落としができない場合は、下記の当法人指定口座までお振込み願います。(振込手数料はご負担願います。)

【振込先】

- ・三井住友銀行 東加古川支店
- ・預金種目 普通
- ・口座番号 4509080
- ・口座名義 社会福祉法人せいわ福祉会 理事長 小林 良平
フク) セイワフクシカイ リジチョウ コバヤシ リョウヘイ

6 サービス提供の手順

(1) サービス提供の流れ

- ・申込
- ・面接
- ・通所介護計画の作成
- ・利用開始

※サービスが提供できない場合がございます

- ・入院して医療・治療が必要と判断された場合
 - ・感染症が蔓延している場合
 - ・施設として適切なサービスを提供することが困難な場合
 - ・送迎区域外の場合（一部、別途料金にて対応できる場合があります）
 - ・定員を超えている場合
- 上記の場合でも、他機関への連携などのご協力はさせていただきます。

(2) 契約終了手続き

・利用者のご都合で契約を終了される場合は、文書で7日前にお申し出下さい。この場合、その後の予約は無効となります。

・以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ② 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は、要介護と認定された場合。

※要介護認定にて、要介護と認定された場合は、通所介護事業の契約が必要となります。

③ 利用者がお亡くなりになった場合もしくは被保険者資格を喪失した場合
・以下の場合は、30日の予告期間において文書にて通知することにより契約を解約します。

- ① 利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず30日以内に支払わない場合。
- ② 利用者又はその家族が当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合。暴言、暴力、パワハラやセクハラなどハラスメント行為があった場合などを含みます。
- ③ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合

(3) 前日までの、利用日の変更・中止

原則、担当の介護支援専門員からの受付と致します。

(4) 当日の利用中止

- ・利用者及び家族からの連絡も受付いたします。
- ・8時15分までに申し出下さい。

(5) 予約の取り消し料金

当日 8 時 15 分まで	無料
当日 8 時 15 分以降	1 日分の介護保険料金と食事代・おやつ代

*利用者の急病等のやむを得ない場合は徴収いたしません。

7 送迎について

送迎範囲は、加古川市とします。

※上記地域においても、要相談とさせて頂く場合があります。

※上記地域以外の場合は、区域内を越えて 1 km = 20 円となります。

- お迎え 8:30～
- お送り 16:45～

8 施設利用に当たっての留意事項

送迎時間	・定刻を心掛けますが、交通事情等により遅れる場合があります。
体調の確認	・迎えの際に、前日から当日の朝までの様子をお聞きします。 ・体調が優れない場合等、ご利用を控えて頂くことがあります。
喫煙	・健康管理上、問題のない範囲内となります。煙草・ライターは、お預かりさせて頂きます。 ・喫煙場所：指定の場所に限りませす。
設備、器具の利用	・日常点検を重視いたしますが、破損があればご連絡下さい。 ・エレベーター点検は、2 回 / 年、委託にて行います。 ・故意による破損は、弁償責任を請求する場合がございます。
所持品の持込み	・個別に対応いたします。名前のご記入をお願い致します。
宗教活動	・施設内で、他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

9 緊急時の対応

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、指定の緊急連絡先へ速やかに連絡致します。

10 非常災害対策

・規程通りの設備を備えております。

防災時の対応	消防計画による
防災設備	消火器 スプリンクラー設備 自動火災報知設備 非常警報設備 誘導灯 火災通報装置
防災訓練	消防計画により、年2回実施(うち1回は夜間想定)
防火管理者	岡山 善彦

・防火管理者により災害時の対応を徹底し、年2回の避難訓練を実施いたします。

11 感染症対策 (感染症対策指針による)

個別対応・個別支援に取り組んでおりますが、集団生活の観点も考慮し、個人の健康管理に気を配っていきます。予防接種をお願いすることや、風邪症状のある場合は利用を控えて頂く場合がございます。

12 事故防止対策(事故防止指針による)

《起こり得る事故》

規定通り職員を配置し、事故を未然に防ぐ努力をいたしますが、防ぎきれない事故があることをご理解お願いいたします(転倒や転落、利用者同士の接触など)。また、事故を未然に防ぐ為であっても、当施設では可能な限り身体拘束を行いません。

13 身体拘束の禁止 (身体拘束廃止指針による)

- (1) ご本人、又は他の利用者等の生命及び身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。
- (2) やむを得ず身体拘束を行う場合は、「同意書」により本人及び保証人の同意を得て行い、対応方法、時間、入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

14 記録の保管

- (1) 利用者及びその家族に限り、利用者に関する施設サービス実施記録を閲覧できます。
- (2) 利用者及びその家族に限り、利用者に関する施設サービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。その場合は、複写に係る実費を頂きます。
- (3) 5年間の保管期間を設けます。

15 個人情報の取り扱い（個人情報保護規程による）

- (1) 施設及びすべての職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を第三者に漏らしません。ただし、医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
- (2) サービス担当者会議等でサービス調整を行い、一体的なサービス提供を行う為に個人情報を用いることがあります。
- (3) 守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。同意書の有効期限は契約期間と同じとします。

16 損害賠償について

- (1) 施設は、「あいおいニッセイ同和損害保険株式会社」の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しています。
- (2) 施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償いたします。
- (3) 施設は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。
 - ・ 利用者又は保証人が、契約締結時およびサービスの実施時にその心身の状況及び病歴などの事項その他必要な聴取、確認について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ・ 利用者の急激な体調の変化など、施設の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ・ 利用者が、施設もしくは施設職員の指示、依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ・ サービス従事者が適切に巡回、見守り、離床センサー設置、衝撃吸収マット設置などを実施していたにも関わらず、利用者の心身の事由による転倒転落事故に起因して損害が発生した場合。
- (4) 利用者及びその家族についても、自己の責に帰すべき事由により施設に損害が出た場合、賠償責任を負います。

17 苦情・相談窓口

(1) 事業所内

- ・苦情、相談は、面談・電話・書面などにより受け付け致します。
- ・原則、9時～17時（土日・祝日除く）
- ・施設内において、ご意見箱も設置しております。

窓口の所在地	加古川市別府町新野辺 1429 番地の 10
窓口の名称	デイサービスセンター百楽苑 苦情・相談窓口 電話番号：079-441-7636
受付担当	デイサービスセンター百楽苑 生活相談員 藤井千絵美
解決責任者	デイサービスセンター百楽苑 施設長 織田融

(2) 行政機関、その他

窓 口	所在地及び連絡先
加古川市介護保険課	加古川市加古川町北在家 2000 電話：079-427-9123
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談係	神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1-1801 センタープラザ内 電話：078-332-5617
兵庫県福祉サービス運営適正化 委員会	神戸市中央区坂口通 2 丁目 1-1 電話：078-242-6868

-----契約をする場合は以下の確認をすること-----

年 月 日

介護予防型通所サービスの利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

【事業主】

所在地	兵庫県加古川市別府町新野辺 1429 番地の 10		
名称	デイサービスセンター 百楽苑		
説明者氏名	印	職名	
説明日時	年 月 日 時 分 ~ 時 分		
説明場所			

私は、契約書及び本書面により、施設から介護予防型通所サービスについて、重要事項の説明を受けました。

【利用者】

住所	
氏名	印

【保証人】

住所	
氏名	印

【重要事項の変更】

介護保険法の改正や施設の運営上において、変更することがあります。その際は、書面にてお知らせ致します。