

介護予防・日常生活支援総合事業通所サービス重要事項説明書

あなたが、「飯田市いいだデイサービスセンター」の利用を開始するにあたり、説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

法人名	社会福祉法人 飯田市社会福祉協議会
法人所在地	飯田市東栄町3108番地1
電話番号	0265 (53) 3040
代表者氏名	会長 原 重一
設立年月日	昭和38年7月15日

【基本理念】 わたくしたちは、地域と命の尊さを守るため「新たな福祉の創造による改革」を行い地域社会に貢献します。

【事業内容】	開設年月日	長野県知事指定
指定通所介護サービス	平成11年12月27日	第2070500323号
介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス	平成30年4月1日	

2. 事業所の概要

事業所名	飯田市いいだデイサービスセンター
所在地	飯田市東栄町3171-1
電話番号	0265(53)7571
利用定員	平日25名 土曜日19名

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い、ご利用者とその有する能力に応じ、可能な限り自宅において自立した日常生活を営むことが出来るよう、ご利用者の生活機能の維持又は向上をめざして支援することを目的として、通所サービスを提供します。
運営の方針	ご利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行うためご利用者毎に通所介護計画を作成、交付し、それに沿って通所サービスを提供します。地域包括支援センター、関係機関及び事業者と連携を図り適切に運営します。楽しく、喜んで通所してもらえる明るいデイサービスセンターを目指して、努力します。

4. 職員体制

当事業所では、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。

従業者の職種	人数
管理者	1名
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	3名以上
機能訓練指導員	1名
合計	7名以上

5. 営業日・営業時間

営業日	月曜日～土曜日までです。但し、12月31日～1月3日を除きます。	
営業時間	平日午前8時30分～午後5時30分	基本的なサービス提供時間 午前9時～午後4時30分
	土曜日午後0時～午後4時30分	基本的なサービス提供時間 午後1時～午後3時30分

6. 営業区域

飯田市内（南信濃・上村除く）。
*主として橋北、橋南、羽場、丸山、東野、鼎、上郷、伊賀良地区を送迎区域としています。

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金（飯田市が定めた額）

☆利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、介護予防サービス・支援計画に沿い、事業所とご利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

ただし、ご利用者の状態の変化、介護予防サービス・支援計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

利用料（令和6年4月1日現在）

事業対象者	利用料	利用者自己負担額			利用料	利用者自己負担額		
		1割	2割	3割		1ヶ月の利用が5回以上	1割	2割
事業対象者 要支援1	4,360円 (1回あたり)	436円	872円	1,308円	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 要支援2	4,470円 (1回あたり)	447円	894円	1,341円	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

加算額（令和6年4月1日現在）

加算項目	単位	利用料	利用者自己負担額		
			1割	2割	3割
①若年性認知症利用者受入加算	1月	2,400円	240円	480円	720円
②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	事業対象者・要支援1	880円	88円	176円	264円
	事業対象者・要支援2	1,760円	176円	352円	528円
③サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	事業対象者・要支援1	720円	72円	144円	216円
	事業対象者・要支援2	1,440円	144円	288円	432円
④科学的介護推進体制（実績により）	1月	400円	40円	80円	120円
⑤介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の5.9%		自己負担額の0.59%	自己負担額の1.18%	自己負担額の1.77%
⑥介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の1.2%		自己負担額の0.12%	自己負担額の0.24%	自己負担額の0.36%
⑦介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1.1%		自己負担額の0.11%	自己負担額の0.22%	自己負担額の0.33%
⑧介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の9.2%		自己負担額の0.92%	自己負担額の1.84%	自己負担額の2.76%
⑨事業所が送迎を行わない場合（減算）	1回（片道）	47円	▲47円	▲47円	▲47円

※負担額は負担割合証に応じた額となります

- ①若年性認知症利用者受入加算
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、その方を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
- ②～③サービス提供体制加算
介護福祉士をはじめとした有資格者を一定の割合以上雇用し、サービスの質を保ちます。
- ④科学的介護推進体制
介護サービスの質の評価と科学的に効果が裏付けされた介護の取り組みを推進し、介護サービスの質の向上を図ります。
- ⑤～⑧介護職員等処遇改善加算
介護事業者による職場環境等の要件を満たしています。
- ⑨送迎なし減算
事業所が送迎を行わない場合（利用者がタクシー等にて自ら通う、家族が送迎を行う等）は減算の対象となります。

◎定額のサービス

通所型サービスA	1回340円・入浴付きは400円(送迎あり)
----------	------------------------

☆注(1)利用者が負担するその他の費用

①日常生活上必要となる下記の費用は、全額がご利用者の負担となります。

- ア 昼食、おやつ代 1回 790円 おやつ代のみ 100円
- イ 飯田市の区域を越える送迎に要する交通費 1km 25円
- ウ オムツ等消耗品 実費（購入に要した費用）

(2)利用取消に伴う費用弁償

- ①利用当日の取消 1,000円
- ②次の事情による利用取消は費用弁償を求めません。
 - ア ご利用者の病気等体調不良による取消
 - イ 葬儀等社会通念上緊急やむを得ない取消
- ③月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。
 - ア 月途中で介護保険に変更になった場合
 - イ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

★月途中で介護度に変更された等の場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいた利用料を計算します。

8. 利用料金のお支払い方法

利用料金は、現行のサービス及び通所型サービスAは、1ヶ月ごとに計算し、ご利用明細書を作成し請求いたします。

以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア、金融機関等口座から自動引き落とし 郵便局 信用金庫 八十二銀行 農協
- イ、下記指定口座への振り込み 飯田市社会福祉協議会 社会福祉事業 飯田信用金庫
- ウ、現金払い

9. 苦情相談申立窓口

相談申立窓口	受付時間	電話番号	面接場所
飯田市いいだデイサービスセンター	月曜日から金曜日 祝日・年末年始除く 午前8時30分から 午後5時30分まで	0265-53-7571 FAX 0265-53-7576	飯田市東栄町3171-1
飯田市社会福祉協議会 苦情対策・改善委員会	月曜日から金曜日 祝日・年末年始除く 午前8時30分から 午後5時30分まで	0265-53-3040	飯田市東栄町3108-1
飯田市役所長寿支援課 介護認定支援係 長寿支援係	月曜日から金曜日 祝日・年末年始除く 午前8時30分から 午後5時15分まで	0265-22-4511	飯田市役所長寿支援課
県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	月曜日から金曜日 祝日・年末年始除く 午前8時30分から 午後5時15分まで	026-238-1555	長野県国民健康保険 団体連合会

相談申立窓口	電話番号
飯田市社会福祉協議会第三者委員 伊藤 実 森山 祐子 篠田 光子	080-5144-7582 080-5144-7583 080-5144-7584

※第三者評価機関による評価の実施は行っていません。

10. 事業所の具体的義務

(1) 身体拘束等の適性化

事業者は身体拘束等の適性化のための指針を整備し、従事者に対し研修を定期的実施するとともに対策を検討する委員会を開催します。やむを得ず身体拘束を行う場合には、理由・時間・内容等を記録し、職員に周知徹底を図ります。

(2) 虐待の防止

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための指針を整備し、虐待防止委員会を開催するとともに研修を実施します。
【虐待防止責任者：管理者（所長）吉田今日子】

(3) 守秘義務

事業者及び従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者・家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。契約終了後も同様です。又、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族に関する個人情報を用いません。

11. 事故と損害賠償

1. 事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに市町村・ご利用者のご家族・主治医に連絡して必要な措置を講じます。
2. 火災、地震、風水害の場合は、既定の「消防計画」に従い対策をとります。
3. 事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によってご利用者に損害を与えた場合には、速やかにご利用者の損害を賠償します。
ただし、ご利用者又はご利用者のご家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業通所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

飯田市いいだデイサービスセンター

説明者 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防・日常生活支援総合事業通所サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者の家族又は関係者（続き柄等）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

（続き柄等）