



社会福祉法人 明峰会

指定地域密着型通所介護
(デイサービスセンター菜の花かなざわ)
重 要 事 項 説 明 書

当施設は、介護保険の指定を受けています。

(金沢市指定 第 1770105219 号)

当事業所は、ご契約者に対して、指定通所介護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、契約上ご注意いただきたいことを次の
とおり説明します。

※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」と認定され
た方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用可
能です。

1. 施設経営法人	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 支払い方法	6
6. 身体拘束等	6
7. 秘密の保持及び個人情報の保護	6
8. 苦情受付について	6
9. 損害賠償について	7
10. 事故発生時の対応	7
11. 緊急時の対応	7
12. 第三者評価について	7

1. 事業所

- (1) 法人名……………社会福祉法人 明峰会
- (2) 法人所在地……………石川県小松市蛭川町西103番地1
- (3) 電話番号……………0761-20-1788
- (4) 代表者氏名……………理事長 朝倉 宏太
- (5) 設立年月……………平成17年12月22日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類…… 指定地域密着型通所介護事業所
平成26年8月1日指定 金沢市指定 1770105219号
- (2) 事業所の目的…… 居宅サービス計画にもとづき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上のお世話を行うことを目的としています。
- (3) 事業所の名称……デイサービスセンター菜の花かなざわ
- (4) 事業所の所在地……石川県金沢市駅西本町6丁目15-8
- (5) 電話番号……………076-221-1187
- (6) 事業所長(管理者)氏名……………高橋 裕子
- (7) 当事業所の運営方針

地域密着型通所介護サービスは、要介護状態にあるご利用者様に対し、介護保険法で定める地域密着型通所介護サービスを提供し、必要な日常生活上の世話および機能訓練等を行うことにより、ご利用者様の心身機能の維持および社会的孤立感の解消を図り、ご利用者様がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことが出来るよう、またご利用者様のご家族の身体的・精神的負担軽減を図れるように支援します。

- (8) 開設年月……………平成26年8月1日
- (9) 営業日及び営業時間
営業日 月～土曜日（日曜日、1月1日～1月3日間休業）
営業時間 9時30分～15時45分
- (10) 利用定員……………18人（予防含む）
- (11) 通常の事業実施地域……………金沢市
- (12) 事業所の概要

設備の種類	室数	備考
食堂兼機能訓練室	1室	1階
浴室	2室	1階 家庭浴槽、機械浴槽
静養室	1室	1階
相談室	1室	1階
事務室	1室	1階

3. 職員の配置状況

当事業所では、入用者に対して通所介護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。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	当事業所の配置状況	指定基準
1. 事業所長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	3名	2名
3. 生活相談員	2名	1名
4. 看護職員(兼務)	3名	1名
5. 機能訓練指導員(兼務)	3名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	8時00分～17時00分(実働8時間)
2. 看護職員	8時00分～17時00分(実働8時間)
3. 機能訓練指導員	8時00分～17時00分(実働2時間)
3. 生活相談員	8時00分～17時00分(実働8時間)

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

●地域密着型通所介護サービス1日あたりの基本料金 (6時間以上7時間未満)

【金沢市は7級地に該当するため、1単位に10.14円を乗じた額に1割もしくは2割が利用者負担額になります。】

当事業所から提供されるサービスのうち、介護保険から給付(9～7割)が受けられるサービスと全額利用者負担のサービスがあります

食事の提供(全額自己負担)

- ・栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮したものを提供します。

入浴加算(1～3割負担)

- ・家庭浴槽の入浴ができます。又、身体の状態に合わせた機械浴槽にて入浴することも可能です。

排泄ケア

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助をします。

健康管理

- ・看護職員が、血圧、脈拍、検温を行い、健康管理を行います。

レクリエーション、クラブ活動

- ・ご希望により、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。

(通所介護サービス基本料金)

介護度	サービス利用料金	負担額＜6時間以上7時間未満の場合＞		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要介護1	6,874円	688円	1,375円	2,063円
要介護2	8,122円	813円	1,625円	2,437円
要介護3	9,379円	938円	1,876円	2,814円
要介護4	10,636円	1,064円	2,128円	3,191円
要介護5	11,884円	1,189円	2,377円	3,566円

◇ 要介護の方の加算 ◇

加算内容	サービス提供体制 強化加算Ⅲ	入浴介助加算Ⅰ	科学的介護 推進体制加算
算定回数	利用回数毎	入浴回数毎	1月毎
1割負担の場合	6円	41円	41円
2割負担の場合	12円	81円	81円
3割負担の場合	18円	122円	122円

※利用者がまだ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いただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 介護職員処遇改善加算Ⅱ	1か月の利用総所定単位数の9.0%を加算（月1回）
---------------	---------------------------

※ 送 迎 減 算 居宅と事業所との間の送迎を必要としない場合	1割負担の場合	48円
	2割負担の場合	96円
	3割負担の場合	143円

(介護保険の給付の対象とならないサービス)

① 食費（おやつ代含む）

昼食 700円

②レクリエーション、クラブ活動費

（1回あたりの材料費等をその都度、実費をいただきます。）

③入場料等

ご利用者のご希望により、外出活動（映画館等）入場券が必要な場合は個人の負担となります。

④複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

⑤通常の実施地域以外の送迎に要する交通費

実施地域を越えた送迎については1名あたり 30 円の実費を負担していただきます。

⑥キャンセル料

ご利用日の前に、ご利用者のご都合でサービスを中止される場合のキャンセル料として当日の利用料金の10%をご負担いただきます（ご利用者の体調不良や病院への入院等の事情など正当な事由がある場合はこの限りではありません。）

⑦食事キャンセル料

ご利用当日にサービスをキャンセルされる場合は、ご利用前日の午後16時までに連絡をいただけないと食事キャンセル料として実費相当額をご負担いただきます。（ご利用者の体調不良や病院への入院等の事情など正当な事由がある場合はこの限りではありません。）

昼食代（実費相当額）：700円

⑧おむつ代

（各種1枚あたり：尿取りパット60円、軟便パット110円、リハビリパンツ130円、オムツ130円）

⑨前各号に掲げるもののほか、通所介護の提供において提供において提供される 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、その利用者に負担させることが適当と認められる場合は実費とする。

5. 支払い方法

- 費用は、毎月15日前後に、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払い下さい。但し、月末が土日祝日等で金融機関が営業日でない場合は、その前日までとします。

事業所は、利用者からの求めに応じて領収書を発行いたします。

- 支払い方法は、口座振替、銀行振込み、窓口現金払いの方法があり、契約の際に選んでいただけます。

金融機関口座からの自動引落とし

指定口座への振込み：北國銀行 本店営業部 （普通）721659

窓口現金払いの場合：平日（土日祝日以外）1F事務局

AM8:30～PM5:30までをお願い致します。

6. 身体拘束等

当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録に記載することとします。

7. 秘密の保持及び個人情報の保護

当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又はその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、適切に取り扱います。又正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の下記については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

1. サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
2. 居宅介護支援事業者等との連帯
3. 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
4. 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

8. 苦情の受付について

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所受付相談窓口 (デイサービスセンター 菜の花かなざわ)	金沢市駅西本町6丁目15-8 TEL 076-221-1187 担当者 生活相談員 受付時間 午前8時00分～午後5時00分
--------------------------------------	---

(2) 行政機関その他苦情受付機関

金沢市役所 福祉局介護保険課	金沢市広坂1-1-1 TEL 076-220-2264 TEL 076-220-2559 FAX 0761-23-3243 受付時間 午前9時00分～午後5時45分
国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情110番	金沢市幸町12番地1号 石川県幸町庁舎4階 TEL 076-231-1110 (代表) FAX 076-231-1601 受付時間 午前9時00分～午後5時00分
福祉サービス苦情センター 石川県運営適正化委員会	金沢市本多町3丁目1番10号 社会福祉会館2階 TEL 076-234-2556 FAX 072-234-2558 受付時間 午前9時00分～午後5時00分

9. 損害賠償について

事業所について、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合にも同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

10. 事故発生時の対応

通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。通所介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11. 緊急時の対応

- (1) 利用者に様態の変化、急変など（発熱・下痢等）があった場合は必要な措置を講ずる
他、家族の方に速やかに連絡をし、受診や医師に連絡する等の対応をお願いすることになります。また、場合によっては利用を中止して頂きます。
- (2) 緊急時は、家族の指定される第一連絡先から連絡を入れます。連絡がつかなければ第二連絡先、そして第三連絡先と連絡をいたします。
- (3) (2) で連絡がつかない場合のために、指定の連絡方法をご提示いただきます。

12. 第三者評価の実施状況について

当事業所では、第三者評価は実施しておりません。