

医療法人社団御上会 野洲病院デイサービスしのはら

重 要 事 項 説 明 書

1. 事業者の概要

名称・法人名	医療法人社団御上会 野洲病院
代表者氏名	理事長 渡邊 信介
法人所在地	滋賀県野洲市小篠原1094
電話番号	代表 077-587-1332
法人の他の施設	野洲病院 野洲病院居宅介護支援事業所 野洲病院訪問看護ステーション 野洲地域在宅医療連携室

2. 指定通所介護サービスの概要

(1) 事業所の目的

医療法人社団御上会が開設する野洲病院デイサービスしのはら（以下、「デイサービス」という。）が行う指定通所介護事業（以下、「事業所」という。）の適正な運営を確保するために人員および運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員等の従業者（以下、「従事者」という。）が、社会的孤立感の解消及び生活機能の維持又は向上並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るため、要介護状態にある高齢者（以下、「利用者」という。）に対し適正な指定通所介護を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

本事業所の従事者は、その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自立した日常生活を営むことが出来るよう、生活機能の維持又は向上を目指し、入浴、排泄、食事等の必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

- 2 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療・福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- 3 サービスを行う者として、自己研鑽を重ね専門的知識と技術の向上を図り、利用される方に納得していただける通所介護サービスに努めます。

(3) 事業所の概要

事業者名	医療法人社団御上会 野洲病院デイサービスしのはら
所在地	滋賀県野洲市大篠原951
サービスの種別	通所介護
事業所番号	通所介護 滋賀県 2561390036号
利用定員	30名
通所介護対象地域	野洲市
営業日	月～金 (12/30～1/3は除く)
営業時間	8時30分～17時00分
サービス提供時間	9時20分～16時30分

* 上記地域以外の方の利用希望についてはご相談ください。

(4) 事業所の職員体制

平成30年4月1日現在

職種	資格	員数	常勤		非常勤	
			専任	兼務	専任	兼務
管理者	介護支援専門員	1人		1人		
生活相談員	社会福祉士 社会福祉主事任用資格	2人	1人	1人		
介護職員	介護福祉士 ホームヘルパー2級等	6人	5人	1人		
看護師	看護師	1人	1人			
機能訓練指導員	理学療法士等	8人	2人	6人		

職員の職種および職務内容

管理者	従事者を指導管理し、適切な業務の運営が行われるように総括します。また、通所介護計画書の作成を行います。
生活相談員	居宅介護計画と通所介護計画に基づき利用者の心身の状態を的確に把握し、その利用者が日常生活を営むことができるよう相談援助等を行います。
介護職員	通所介護計画に沿って日常生活上必要な介護を行います。
看護職員	各利用者の健康管理及び心身機能の把握を行います。
機能訓練指導員	個別機能訓練計画書を作成し個別機能訓練計画に沿って機能訓練を行います。
事務職員	必要な事務を行います。

3. 通所介護の内容

通所介護計画に沿って、送迎、健康チェック、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上その他必要な介護等を行います。

時 間 帯	内 容	介護保険適応
8 : 3 0 ~ 9 : 2 0	・ 迎え	○
9 : 2 0 ~ 1 6 : 3 0	・ 健康チェック ・ 機能訓練・レクリエーション・入浴 ・ 昼食・口腔ケア・休憩	○ 食事代は 適応外
1 6 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0	・ 送り	○

- ・ 送迎は、当事業所の公用車（普通乗用車）を使用し、通所介護の職員が行います。
- ・ 看護師による健康チェック（血圧・脈拍・体温・状態観察等）を行い、身体状態の管理を行います。
- ・ 昼食は、利用者に合わせた食事を提供します。

4. 利用料金

- (1) 保険給付分は厚生労働大臣の定める基準額とします。
- (2) 保険給付対象外分（全額利用者負担：税込）
 - ・ 食事代及び活動費、オムツ代は、事業所が定める基準額とし、料金規定の通りとします。
 - ・ 地域外交通費（野洲市以外の地域の方）
通常の実施地域を超えた所から利用者宅まで … 20円/km（送迎回数毎）
 - ・ 自動引き落とし手数料 郵便局 …… 無料
指定銀行 …… 162円（税込）/回
JAおうみ富士 …… 54円（税込）/回

(3) その他

- ・ 料金のお支払い方法
 - ① 事業者は、当月の料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月15日頃に利用者へ送付します。（実費負担分・キャンセル料等も含みます）
 - ② 支払い方法は、利用者が郵便局・JAおうみ富士・指定銀行のいずれかを選択し、サービス開始までに自動引き落としの手続きをします。当月の料金の合計額を翌月事業者指定日に自動引き落としとします。なお引き落としが出来なかった場合、野洲地域在宅医療連携室事務部にて代行受領を行いますので現金でお支払い願います。（但し、やむを得ない事情がある場合は別途相談に応じます）
 - ③ 事業者は、利用者から料金の支払いを確認後利用者に対し領収証を発行します。

5. 通所介護の利用方法

(1) サービスの利用方法

まずは、担当の介護支援専門員にご相談ください。通所介護依頼後、契約を結びサービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者のご希望でサービスを終了

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ 利用者が入院・入所等により2ヶ月以上サービスの利用がない場合
- ・ 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合
- ・ 利用実績が2ヶ月以上ない場合

④その他（以下の事由に該当する場合）

イ. 次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

- ・ 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・ 事業者が守秘義務に反した場合
- ・ 事業者が利用者やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・ 事業者が破産した場合

ロ. 次の場合は、当事業者は文書で解約することによって即座にサービスを終了させていただきます。

- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合
- ・ 利用者又はその家族等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) サービス内容（入浴・機能訓練・利用時間等）の変更

以下の事由に該当する場合は、サービス内容を変更する場合があります。

- ・ 利用者がサービス利用を拒否された場合
- ・ 利用当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合

6. 参加にあたっての留意点

- (1) 送迎は交通事情やその他の諸事情により予定時間を前後する場合があります。
- (2) 送迎時の利用者に対する責任は、計画上定めたサービス内容の範囲内とします。
- (3) 通所介護中、利用者の容体変化などの緊急時に連絡することがありますので、ご家族の緊急連絡先を契約時に確認させていただきます。
- (4) 利用者は通所介護利用にあたっては医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を職員にお知らせください。
- (5) 利用者のご都合で通所介護をお休みされる場合は、ご利用日の前日17時00分までにご連絡ください。尚、ご利用当日朝8時30分以降のサービス中止の申し出に関しては、食事代相当のキャンセル料を頂きます。
- (6) 通所介護利用にあたっては、金銭等の貴重品は持参しないでください。携帯電話を持参される場合は本人管理でお願いします。紛失された場合、当事業所では責任を負うことが出来ません。

(7) 午前7時の時点で滋賀県南部に暴風警報や特別警報が発令された場合、通所介護が休みとなります。利用中に暴風警報や特別警報が発令された場合も同様の判断となる場合があります。いずれにしても事業者よりご家族に連絡をさせていただきます。

7. 緊急時の対応方法

事業者は、現に通所介護を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、事故発生時、その他必要に応じ家族、介護支援専門員または緊急連絡先へ連絡し、速やかに利用者の指定する医療機関もしくは協力医療機関及び協力歯科医療機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

8. 相談・苦情の窓口

(1) 野洲病院デイサービスしのはら

電 話：077-587-4302

受付期間：月～金曜日 8：30～17：00

管 理 者：栗山 弘恵

(2) その他

当事業所以外に、ご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

野洲市 高齢福祉課	住 所 滋賀県野洲市小篠原2100-1 電話番号 077-587-6074 FAX番号 077-586-2176
滋賀県国民健康保険団体連合会	住 所 滋賀県大津市京町4丁目3-28 電話番号 077-510-6605 FAX番号 077-510-6606

9. 賠償責任

当事業所は、通所介護の行いにもなって、当事業所の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。尚、交通事故に起因する傷害等については、自動車損害賠償責任保険及び任意保険（自動車保険）に基づいて対応します。

【 料 金 規 定 】

野洲病院 デイサービスしのはら料金表

通所介護費

通常規模型通所介護費		3時間以上4時間未満			5時間以上6時間未満		
		費用額 (10割)	利用者負担額		費用額 (10割)	利用者負担額	
			(1割負担)	(2割負担)		(1割負担)	(2割負担)
要介護1	1日につき	¥3,670	¥367	¥734	¥5,658	¥566	¥1,132
要介護2	1日につき	¥4,208	¥421	¥842	¥6,692	¥670	¥1,339
要介護3	1日につき	¥4,765	¥477	¥953	¥7,716	¥772	¥1,544
要介護4	1日につき	¥5,293	¥530	¥1,059	¥8,750	¥875	¥1,750
要介護5	1日につき	¥5,840	¥584	¥1,168	¥9,774	¥978	¥1,955

		6時間以上7時間未満			7時間以上8時間未満		
		費用額 (10割)	利用者負担額		費用額 (10割)	利用者負担額	
			(1割負担)	(2割負担)		(1割負担)	(2割負担)
要介護1	1日につき	¥5,800	¥580	¥1,160	¥6,540	¥654	¥1,308
要介護2	1日につき	¥6,854	¥686	¥1,371	¥7,716	¥772	¥1,544
要介護3	1日につき	¥7,909	¥791	¥1,582	¥8,953	¥896	¥1,791
要介護4	1日につき	¥8,963	¥897	¥1,793	¥10,170	¥1,017	¥2,034
要介護5	1日につき	¥10,018	¥1,002	¥2,004	¥11,397	¥1,140	¥2,280

【その他加算】

	(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額	
			(1割負担)	(2割負担)
入浴介助加算	1回につき	¥507	¥51	¥102
個別機能訓練加算(Ⅰ)	1回につき	¥466	¥47	¥94
個別機能訓練加算(Ⅱ)	1回につき	¥567	¥57	¥114
口腔機能向上加算	1回につき(月2回まで)	¥1,521	¥153	¥305
若年性認知症利用者受入加算	1回につき	¥608	¥61	¥122
認知症加算	1回につき	¥608	¥61	¥122
中重度者ケア体制加算	1回につき	¥456	¥46	¥92
事業所が送迎を行わない場合の減算	1回につき	¥476	¥48	¥96
サービス提供体制加算(Ⅰ)イ*	1回につき	¥182	¥19	¥37
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)*	上記の月合計単位×1000分の23/月(小数点以下四捨五入)			2.3%

* 区分支給限度額基準額の算定対象から除外されます。

保険給付対象外分（全額利用者負担：税込）

			利用者負担額
食事提供料（おやつ代含む）		1食	¥700
活動費			実費
オムツ代	オムツ	1枚	¥120
	リハビリパンツ	1枚	¥110
	パット	1枚	¥60
地域外交通費（野洲市以外の地域の方）		通常の実施地域を超えた所から利用者宅まで1kmにつき （送迎回数毎）	¥20
自動引き落とし手数料	指定銀行	1回	¥162
	J A おうみ富士	1回	¥54

地域区分（地域間に存在する格差を勘案し、1単位の単価に差を設けるための区分）

野洲市：7級地 10.14円／1単位

【加算内容】

- ☆ 入浴介助加算 利用者の状態に応じた入浴介助を実施した場合
- ☆ 個別機能訓練加算（Ⅰ） 専従の機能訓練指導員・生活相談員・介護職員により、機能訓練をサービス提供時間を通して行なった場合
- ☆ 個別機能訓練加算（Ⅱ） 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等が機能訓練を行なった場合
- ☆ 若年性認知症利用者受入加算 若年性認知症の利用者を対象に、サービス提供単位を区便して特性やニーズに応じたサービスを実施した場合
- ☆ 口腔機能向上加算 居宅介護サービス計画書において、口腔機能向上サービスが計画された利用者に口腔機能サービスを実施した場合（1ヶ月に2回を限度）
- ☆ 認知症加算 指定基準に規定する介護・看護職員に加え、介護・看護職員を常勤換算法で2名以上確保していること
- ☆ 中重度ケア体制加算 指定基準に規定する介護・看護職員に加え、介護・看護職員を常勤換算法で2名以上確保していること
- ☆ サービス提供体制加算（Ⅰ） 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上の場合
- ☆ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合

平成 年 月 日

通所介護の開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

事業者

<所在地>滋賀県野洲市大篠原951

<名称>医療法人社団御上会 野洲病院デイサービスしのはら

<説明者>野洲病院デイサービスしのはら

氏名 _____ 印

私は契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け了承しました。

本人 <住所> _____

<氏名> _____ 印

(代理人) <住所> _____

<氏名> _____ 印