

重要事項説明書

1. 公益財団法人松原病院 デイセンターすずかぜの概要

法人種別	公益財団法人	
事業者名	公益財団法人 松原病院	
代表者名	代表理事	松原六郎
法人所在地・電話番号	福井市文京2丁目9番1号	0776-22-3717

1) 事業所の概要・提供できるサービスの種類と地域

名称	デイセンターすずかぜ
サービスの種類	通所介護、共生型生活介護
	福井市介護予防・日常生活支援総合事業における通所型予防給付相当サービス
所在地	福井市文京2丁目16番9号
サービスの対象地	福井市、坂井市及び永平寺町の一部地域のみ

2) サービス内容

送迎	自動車等にて自宅と施設間の送迎を行います。
入浴	職員の介助による入浴を行います。
機能訓練	日常生活やレクリエーション行事を通じて機能訓練を行います。
生活相談	家庭生活においての介護等の相談を受け付けます。

3) 職員体制

職名	常勤	非常勤	合計	資格
管理者(兼務)	1		1	作業療法士
生活相談員	1以上		1	介護福祉士
看護職員(兼務)		1	1	看護師
介護職員	2		2	介護福祉士
機能訓練指導員	1		1	作業療法士

4) 同センターの設備の概要

定員	20名
食堂兼機能訓練室	食堂と機能訓練室を共同とします。
浴室	一般浴槽があります。

5) 営業日及び営業時間

営業日	12月30日～1月3日及び土曜、日曜日、祝日を除く月～金曜日
開所時間	午前9時00分～17時30分

6) お問い合わせ窓口

電話番号 0776-63-6513

担当者 野路・他職員 ※サービス利用についての質問など、お気軽に相談ください。

2. サービスの利用方法

1) サービスの利用開始

お電話等でお申し込み下さい。当事業所職員がお伺いいたします。

契約を結び、通所介護計画又は個別支援計画の作成しサービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に依頼先の介護支援専門員に、

障害福祉サービスの方は、担当相談支援専門員にご相談下さい。

2) サービスの利用終了

サービス提供の終了に際しては、サービスの利用を終了することができます。

3. 利用料金

1) 通所介護費サービス利用料、障害福祉サービス利用料:別紙料金表を参照下さい。

2) 昼食料金

介護保険・総合事業サービス対象:自費分 300 円/日になります。

障害福祉サービス対象(食事提供加算該当):自費分 230 円/日になります。

日常生活費・レクリエーションにかかる費用等は自費負担となります。

3) キャンセル料

利用者の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下記の料金をいただきます。

① サービス利用日の当日午前 9 時 00 分までにご連絡をいただいた場合 無料

② サービス利用日の当日午前 10 時 00 分以降にご連絡をいただいた場合

400 円(税込)

※ 利用者の容態の急変など、救急且つやむを得ない場合のキャンセル料はいただきません。

※ 上記の②について、利用者の都合によるキャンセルが頻繁に起きる場合についてはキャンセル料を協議のうえ変更します。

※ キャンセル料の変更は「問い合わせ窓口」までご連絡ください。

5) 支払方法

毎月 10 日までに前月分の請求書を発行します。お支払方法は、指定日の

毎月 20 日に手続きをした口座より自動振替になり、手数料は利用者負担となります。

但し、指定日が休日になった場合は休明けの平日になります。

4. 利用上の注意

持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

・通所に必要なもの

・管理者に許可を得たもの

※ 身につけているものでも高価な品の持ち込みはご遠慮願います。破損又は紛失等については責任を負いかねます。尚、生ものなどの食品の持ち込みに関しては、原則的にご遠慮願います

5. 個人情報保護と秘密保持

1) 正当な理由なく業務上知り得た利用者及びご家族の情報は漏らしません。

2) サービス担当者会議において、利用者及びご家族の個人情報を用いる場合は同意を得ます。

3) 個人情報の利用について、契約時に利用者及びご家族に同意を得ます。

6. 事故発生時・緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名		連絡先	
ご家族	ご家族氏名		連絡先	
	ご家族氏名		連絡先	

賠償すべき事故が発生した場合は、迅速に対応していきます。

7. 非常災害対策

防災設備	消火器・誘導灯・カーテンは防災加工済を使用
防火管理者	野路瑞美
消防計画	年3回火災・防災(水害・地震)を想定した避難訓練を実施します。

自然災害については、対策マニュアルに沿って対応します。

8. サービス内容に関する苦情

サービス提供に関する利用者からの苦情や相談に、当施設の従業員全員が苦情もしくは要望に対応していきます。窓口での受付は口頭で行いますが、文書による受付も行います。受付後は、円滑かつ迅速に利用者の状況を詳細に把握するため、聞き取りや事情の確認し対応方法の検討を行い、利用者へ必ず結果報告を行います。

事業所窓口	窓口担当者(管理者) 野路瑞美	
	受付時間	月～金曜日(営業日) 0776-63-6513
	苦情解決責任者	八力 雅子(地域包括ケア部 部長)
介護保険・ 総合事業サービス	福井市役所 介護保険課	0776-20-5715
	福井市地域包括ケア推進課	0776-20-5400
	坂井市高齢福祉課	0776-50-3040
	坂井地区広域連合	0776-72-3305
	福井県国民健康保険団体連合会	0776-57-1611
	永平寺町役場 民生部門福祉保健課	0776-61-3920
障害福祉サービス	福井市障がい福祉課	0776-20-5435
	坂井市社会福祉課	0776-50-3041
	永平寺町役場 民生部門福祉保健課	0776-61-3920
	大野市福祉こども課	0779-64-5142
	福井県社会福祉協議会苦情受付窓口	0776-24-2339

9. 権利擁護と虐待防止について

・権利擁護と虐待防止に必要な体制及び研修を実施します。

(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	管理者 野路 瑞美
-------------	-----------

10. 協力医療機関

利用者が急変時、当該協力医療機関と連携し対応します。

医療機関名称	公益財団法人 松原病院
所在地	福井市文京2丁目9番1号
電話番号	0776-22-3717
代表氏名	代表理事 松原六郎
診療科	精神科・神経内科・内科・歯科・口腔外科

○ 通所介護

1単位:10.14円

提供時間	介護度	サービス利用単位数	1割負担者金額	2割負担者金額	3割負担者金額
3時間以上4時間未満	要介護1	370単位/日	375円/日	750円/日	1,125円/日
	要介護2	423単位/日	429円/日	858円/日	1,287円/日
	要介護3	479単位/日	486円/日	972円/日	1,458円/日
	要介護4	533単位/日	540円/日	1,081円/日	1,621円/日
	要介護5	588単位/日	596円/日	1,193円/日	1,789円/日
4時間以上5時間未満	要介護1	388単位/日	394円/日	787円/日	1,180円/日
	要介護2	444単位/日	451円/日	901円/日	1,351円/日
	要介護3	502単位/日	509円/日	1,018円/日	1,527円/日
	要介護4	560単位/日	568円/日	1,136円/日	1,704円/日
	要介護5	617単位/日	626円/日	1,251円/日	1,877円/日
5時間以上6時間未満	要介護1	570単位/日	578円/日	1,156円/日	1,734円/日
	要介護2	673単位/日	683円/日	1,365円/日	2,048円/日
	要介護3	777単位/日	788円/日	1,575円/日	2,363円/日
	要介護4	880単位/日	893円/日	1,785円/日	2,677円/日
	要介護5	984単位/日	998円/日	1,995円/日	2,993円/日
6時間以上7時間未満	要介護1	584単位/日	592円/日	1,184円/日	1,776円/日
	要介護2	689単位/日	699円/日	1,397円/日	2,096円/日
	要介護3	796単位/日	807円/日	1,614円/日	2,421円/日
	要介護4	901単位/日	914円/日	1,828円/日	2,741円/日
	要介護5	1,008単位/日	1,022円/日	2,045円/日	3,067円/日
7時間以上8時間未満	要介護1	658単位/日	668円/日	1,335円/日	2,002円/日
	要介護2	777単位/日	788円/日	1,575円/日	2,363円/日
	要介護3	900単位/日	913円/日	1,826円/日	2,738円/日
	要介護4	1,023単位/日	1,038円/日	2,075円/日	3,112円/日
	要介護5	1,148単位/日	1,164円/日	2,328円/日	3,492円/日
加算項目		加算単位	1割負担者金額	2割負担者金額	3割負担者金額
入浴加算(Ⅰ)		40単位/日	40円/日	81円/日	122円/日
入浴加算(Ⅱ)		55単位/日	56円/日	111円/日	167円/日
科学的介護推進体制加算 ※月		40円/月	40円/月	81円/月	122円/月
若年千認知症受入れ加算		60単位/日	60円/日	121円/月	182円/月
個別機能訓練指導加算Ⅰイ		56単位/日	56円/日	113円/日	170円/日
サービス提供体制加算Ⅰ		88単位/日	89円/日	178円/日	267円/日
送迎を行わない場合【片道】		-47単位/回	-48円/回	-95円/日	-143円/日

○ 福井市介護予防通所介護相当サービス

1単位:10.14円

サービス内容	対象者	サービス利用単位数	1割負担者金額	2割負担者金額	3割負担者金額
通所サービス1 (月5回利用の場合)※週1回程度	事業対象者・要支援 1	1,798単位/月	1,823円/月	3,646円/月	5,469円/月
		55単位/日	56円/日	111円/日	167円/日
通所サービス2 (月9回利用の場合)※週2回程度	事業対象者・要支援 2	3,621単位/月	3,671円/月	7,343円/月	11,015円/月
		113単位/日	114円/日	229円/日	343円/日
通所型サービス1回数(※週1回程度)	事業対象者・要支援 1	436単位/日	443円/日	885円/日	1,327円/日
通所型サービス2回数(※週2回程度)	事業対象者・要支援 2	447単位/日	453円/日	906円/日	1,360円/日
一体的サービス提供加算	事業対象者・要支援 1,2	480単位/月	486円/月	973円/月	1,460円/月
サービス提供体制加算Ⅰ1	事業対象者・支援1	88単位/月	89円/月	178円/月	267円/月
サービス提供体制加算Ⅰ2	事業対象者・支援2	176単位/月	178円/月	356円/月	535円/月

○ 坂井市・永平寺町介護予防通所介護相当サービス

1単位:10円

サービス内容	対象者	サービス利用単位数	1割負担者金額	2割負担者金額	3割負担者金額
通所サービス1 (月5回利用の場合)※週1回程度	事業対象者・要支援 1	1,798単位/月	1,798円/月	3,596円/月	5,394円/月
		55単位/日	55円/月	110円/月	165円/月
通所サービス2 (月9回利用の場合)※週2回程度	事業対象者・要支援 2	3,621単位/月	3,621円/月	7,242円/月	10,863円/月
		113単位/日	113円/月	226円/月	339円/月

○ 共生型生活介護

10.18

1単位:10.18円

サービス内容	対象者	サービス利用単位数	1割負担者金額	
共生型生活介護(Ⅰ)	障がい区分	697単位/日	円/日	
食事提供加算		30単位/日	円/日	
欠席時対応加算		94単位	円/日	
初期加算		30単位/日	円/日	
送迎加算(Ⅱ)		10単位/日	円/日	
サービス管理責任者配置等加算		58単位/日	円/日	