

介護予防・日常生活支援総合事業
通所介護相当サービス

重要事項説明書

社会福祉法人 成 和 会

菊水苑デイサービスセンター

[介護予防・日常生活支援総合事業]

[通所介護相当サービス]

重要事項説明書 2-2

事業者：社会福祉法人 成和会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
大阪府指定 第2773500166号

当事業所はご契約者に対して介護予防・日常生活支援総合事業、通所介護相当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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として「要支援」と認定された方が対象となります。緊急やむをえない場合は、要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 成和会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地 |
| (3) 電話番号 | 0721-93-4678 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 早野 賢司 |
| (5) 設立年月 | 昭和60年10月25日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定介護予防通所介護事業所・平成18年4月1日指定
大阪府指定第2773500166号
※当事業所は特別養護老人ホーム菊水苑に併設されています。 |
| (2) 事業の目的 | 要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所介護相当サービスを提供することを目的とします。 |
| (3) 事業所の名称 | 菊水苑デイサービスセンター |
| (4) 事業所の所在地 | 大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地 |
| (5) 電話番号 | 0721-93-4678 |
| (6) 事業所長（管理者）氏名 | 三木 圭子 |

(7) 当事業所の運営方針

ご契約者（利用者）の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、ご契約者の心身機能の維持回復を図り、もってご契約者の生活機能の維持又は向上を目指します。

事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療または福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(8) 開設年月 平成3年9月1日

(9) 利用定員 25人（通所介護及び通所介護相当サービスの総数）

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 河南町、千早赤阪村、富田林市、太子町

(2) 営業日及び営業時間 月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分

（日曜日及び12月30日～1月3日は休日となります。）

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護相当サービス及び指定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。

	管理者		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤		1	1	1		1	3	1		1
非常勤						4	2		2	4

5. サービス内容

ご契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

(1) 食事

管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間）12：00～13：00

(2) 入浴

ご契約者の入浴又は清拭を行います。

(3) 送迎

ご契約者の希望により、ご自宅と施設との間の送迎を行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

(4) 介護サービス

ご契約者の排泄の介助、移動・移乗の介助、見守り等を行います。

(5) 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(6) 健康チェック

看護職員により、ご契約者の体温、血圧等の健康状態のチェックを行います。

(7) アクティビティサービス

心身の活性化のため、バラエティにとんだ、レクリエーションや創作活動のメニューを用意し、明るく、楽しい雰囲気の中で、1日を過ごしていただきます。

(8) 相談、援助等

ご契約者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談、援助を行います。

6. サービスの利用頻度

利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。

ただし、ご契約者の状態の変化、介護予防サービス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。

7. 利用料金

下記の料金表に従い、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

[通所介護相当サービス介護利用料]

※月額

	要支援 1	要支援 2
1 ヶ月あたりの利用料	18,465 円	37,187 円
1 ヶ月あたりの自己負担額 〈1 割〉	1,847 円	3,719 円
1 ヶ月あたりの自己負担額 〈2 割〉	3,693 円	7,438 円
1 ヶ月あたりの自己負担額 〈3 割〉	5,540 円	11,157 円

※要支援 1 で、一月の中で利用回数が 4 回までの場合は、

1 回の利用料	4,477 円
自己負担額 〈1 割〉	448 円
自己負担額 〈2 割〉	896 円
自己負担額 〈3 割〉	1,344 円

※要支援 2 で、一月の中で利用回数が 8 回までの場合は、

1 回の利用料	4,590 円
自己負担額 〈1 割〉	459 円
自己負担額 〈2 割〉	918 円
自己負担額 〈3 割〉	1,377 円

加算料金

- ・サービス提供体制強化加算 7年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている場合。

	要支援 1	要支援 2
1ヶ月あたりの料金	903	1,807 円
介護保険適用時の 1ヶ月あたりの自己負担額〈1割〉	91 円	181 円
介護保険適用時の 1ヶ月あたりの自己負担額〈2割〉	181 円	362 円
介護保険適用時の 1ヶ月あたりの自己負担額〈3割〉	271 円	1,264 円

- ・若年性認知症利用者受入加算 若年性認知症の利用者の方を対象に高齢者とはサービス提供単位を区別して利用者の方のニーズに応じたサービス提供を行った場合、1ヶ月につき2,464 円。
ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割・247 円、2割・493 円、3割・740 円です。

※上記基本料金・加算には地域区分別の単価（7級地、10,27 円）を含みます。

- ・介護職員等処遇改善加算Ⅱ 各月の介護保険自己負担額の合計に9.0%が加算されます。

介護保険の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

- ・食費
食費（食材料費＋調理費）として、1食あたり700円となります。
- ・レクリエーション、クラブ活動
ご契約者の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。（利用料金：材料代等の実費をいただきます。）
- ・日常生活上必要となる諸費用実費
日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。
- ・通常の事業の実施地域を超えて行うサービスに要した交通費は、その実費をいただきます。

*経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

8. 利用の中止、変更、追加

- ・利用予定日の前に、ご契約者の都合でサービスを中止、変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- ・月のサービス利用日や回数については、ご契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付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。
- ・ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防通所介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。
- ・サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

9. 支払い方法

毎月中頃に、前月分の請求書をお渡ししますので、14日以内に下記のいずれかの方法によりお支払いください。

- ア 利用者指定口座からの自動振替
- イ 現金支払い

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (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	相談員 河合 賢治
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 1. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>ご契約者及びその家族に関する秘密の保持と個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者及び事業者の使用するのは、サービス提供をするうえで知り得たご契約者及びその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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。 ・ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供できるものとしします。 ・サービス担当者会議など、ご契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、予め文書で同意を得た上で、ご契約者及びその家族の個人情報を用いることができるものとしします。 ・ご契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。
--	--

1 2. 緊急時の対応方法について

サービス提供中にご契約者に緊急の事態が発生した場合、ご契約者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	ご契約者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等氏名	
	住所及び電話番号	
	緊急連絡先の家族等氏名	
	住所及び電話番号	

	緊急連絡先の家族等氏名	
	住所及び電話番号	

13. 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・ご契約者の家族に連絡して必要な措置を講じます。
- (2) 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契約者に損害を与えた場合には、速やかにご契約者の損害を賠償します。

14. 相談、苦情の受付について

苦情又は相談があった場合、ご契約者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、ご契約者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご契約者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

〔事業所の窓口〕	特別養護老人ホーム菊水苑 苦情相談受付係 担当 山嵜義明 所在地 〒585-0012 大阪府南河内郡河南町大字加納元南 17 番地 電話番号 0721-93-4678 (代表) Fax 0721-93-5080 受付時間 午前 9 時～午後 6 時
〔市町村の窓口〕	河南町 健康福祉部 高齢障がい福祉課 介護保険係 所在地 〒585-8585 大阪府南河内郡河南町大字白木 1371 番地 〔河南町保健福祉センター (かなんぴあ) 内〕 電話番号 0721-93-2500 (代表) Fax 0721-90-3288 受付時間 午前 9 時～午後 5 時 30 分
	富田林市 健康推進部 高齢介護課 所在地 〒584-8511 大阪府富田林市常盤町 1 番 1 号 電話番号 0721-25-1000 (代表) Fax 0721-20-2113 受付時間 午前 9 時～午後 5 時 30 分

〔市町村の窓口〕	千早赤阪村 健康福祉課 高齢介護係 所在地 〒584-8501 大阪府南河内郡千早赤阪村大字水分 195 番地の 1 (千早赤阪村立保健センター内) 電話番号 0721-72-0081 (代表) Fax 0721-72-1880 受付時間 午前 9 時～午後 5 時
	太子町 健康福祉部 福祉室 高齢介護係 所在地 〒583-8580 大阪府南河内郡太子町大字山田 88 番地 電話番号 0721-98-0300 (代表) Fax 0721-98-4514 受付時間 午前 9 時～午後 5 時
公共団体の窓口	大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課 所在地 〒540-0028 大阪府中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 電話番号 06-6949-5446 (代表) Fax 06-6949-5417 受付時間 午前 9 時～午後 5 時

15. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

指定居宅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。

事業者	所在地	大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地
	法人名	社会福祉法人 成和会
	代表者名	理事長 早野賢司
	事業所名	菊水苑デイサービスセンター
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

契約者 (利用者)	住所	
	氏名	印

(代筆者 続柄)

代理人	住所	
	氏名	印