

「介護予防通所サービス」重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して介護予防通所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、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人愛隣会
- (2) 法人所在地 岡山県岡山市北区建部町福渡 1005-1
- (3) 電話番号 086-722-2511
- (4) 代表者氏名 理事長 片山 篤
- (5) 設立年月日 昭和55年10月29日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 第一号通所介護事業
- (2) 事業者指定番号 3370116349 (令和3年4月1日指定)
- (3) 事業所の名称 ほのぼの荘デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 岡山県岡山市北区建部町福渡 1008-1
- (5) 電話番号 086-722-4500
- (6) 管理者氏名 高原 裕一
- (7) 当事業所の運営方針

その利用者が可能な限りその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、必要な日常生活の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すために必要な日常生活の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

- (8) 開設年月日 令和3年4月1日
- (9) 利用定員 月曜日～金曜日25人・土曜日20人(通常規模型通所介護)
- (10) 事業所が行っている他の事業

・当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

【指定通所介護】令和3年4月1日 事業所番号 3370116349

- (11) その他運営についての留意事項

- ①事業所は、従業員の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備する。
 - *採用時研修 採用後3ヵ月以内
 - *継続研修 年1回
- ②従業員は、その勤務中常に身分を証明する証票を携帯し、利用者から求められた時はこれを提示するものとする。
- ③この規定に定める事項の他、運営に関する事項は、社会福祉法人愛隣会が定めるものとする。

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域
岡山市北区建部町・久米南町 ※その他の地域については相談に応じます。
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（12/31～1/3を除く）
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時15分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防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〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員 数	備 考
1. 管理者	1人	生活相談員が兼務
2. 生活相談員	1以上	管理者・介護職員が兼務
3. 介護職員	3以上	
4. 看護職員	2以上	
5. 機能訓練指導員	2以上	看護職員が兼務
6. 調理員	2以上	

5. 提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合があります。 |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

*以下のサービスについては、利用料金が介護保険から給付されます。

*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って、利用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、利用者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度を踏まえ、必要に応じて変更する場合があります。

①サービスの概要

送迎	身体の状態に応じて、専用車両で送迎します。
健康チェック	体温、血圧、脈拍の測定等、必要な健康管理を行います。
入浴介助	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助。
食事介助	身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供し、食事摂取の介助をします。
日常生活上の援助	排泄・移動・移乗などの必要な介助を行います。

相談、助言	日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
口腔機能向上加算	看護師等により、口腔機能の状態に応じて口腔機能改善計画を作成し、口腔機能の向上を図るためのサービスを提供します。

②サービス利用料金（1か月あたり）

*下記の単価表によって、介護報酬告示上の額に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額を負担していただきます。（地域区分：7級地 1単位：10,14円）

*利用者がまだ要支援認定を受けていない場合や介護予防サービス計画が作成されていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いただきます。要支援認定を受けた後、又は介護予防サービス計画が作成された後に、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）。

*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

○介護予防通所介護 1

		要支援 1	要支援 2
基本報酬		1,798 単位	3,621 単位
A. 利用料金		18,232 円	36,717 円
B. 介護保険から 給付される金額	9割	16,409 円	33,045 円
	8割	14,586 円	29,347 円
	7割	12,762 円	25,702 円
C. サービス利用 に係る 自己負担額 (A-B)	1割	1,823 円	3,672 円
	2割	3,646 円	7,343 円
	3割	5,470 円	11,015 円

○加算対象サービス

ア. 口腔機能向上加算（1か月あたり）

A. サービス利用単位 150 単位	1,521 円
B. 介護保険から給付される 金額	1,368 円（9割）・1,216 円（8割）・1,064 円（7割）
C. 自己負担額（A-B）	153 円（1割）・305 円（2割）・457 円（3割）

イ. サービス提供体制強化加算Ⅲ（1か月あたり）

		要支援 1	要支援 2
基本報酬		24 単位	48 単位
A. 利用料金		243 円	486 円

B. 介護保険から 給付される金額	9割	218円	437円
	8割	194円	388円
	7割	170円	340円
C. サービス利用 に係る 自己負担額 (A - B)	1割	25円	49円
	2割	49円	98円
	3割	73円	146円

※サービス提供体制強化加算Ⅲとは、通所介護を利用者に直接提供する職員（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上配置していることを評価する加算です。

ウ. 介護職員等処遇改善加算Ⅱ

1ヵ月に算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

※サービス提供体制強化加算Ⅲ、介護職員等処遇改善加算Ⅱで算定された単位数は、区分支給限度基準額の算定対象外となっています。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

①介護保険給付の支給限度額を超える介護予防通所サービスの利用

介護給付費の支給限度額を超えて介護予防通所サービスを利用される場合、超えた部分の全額が利用者負担となります。

②食事の提供（食費）

利用者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり590円

③レクリエーション・クラブ活動

レクリエーションやクラブ活動にかかる材料費等の費用です。

料金：実費

④交通費

通常のサービス地域（岡山市北区建部町内・久米南町内）以外の地域の方は、実費が必要となります。

料金：建部町境からの路程1キロメートル当たり40円

⑤複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧し、複写物の交付を受けることができます。

料金：コピー等1枚につき10円

⑥日常生活上必要となる諸費用（おむつ代等）

通所介護の中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用は実費となります。

(3) 利用料金のお支払い方法

①前記(1)、(2)の料金・費用は毎月の精算とし、翌月10日前後に前月分の請求をいたしますので、25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

②月末に要支援認定がまだ確定していない場合は、確定した月に合わせて請求します。

窓口払い	受付時間：月～金 08：30～17：15
口座振込 ※手数料利用者負担	(振込口座) 中国銀行 福渡支店 普通口座 2510257 (口座名義) オカヤマシザイタクフクシサービスセンター 岡山市在宅福祉サービスセンター
集金代行 ※手数料事業所負担	翌々月の10日又は11日（金融機関による） 金融機関休業日の場合は、翌営業日 取引金融機関 トマト銀行・中国銀行・信用金庫 農協・ゆうちょ銀行 他 ※一部お取り扱いできない金融機関があります。

※ 利用料金をお支払いいただきますと領収書を発行します。

(4) 利用の中止、変更

ご利用者の都合により、サービスの中止または変更が必要になった場合は、至急下記までご連絡ください。中止の場合のキャンセル料は不要です。

連絡先	086-722-4500
-----	--------------

6. サービスにあたっての注意事項

- (1) サービス提供中に容体の変化等があった場合は、主治医、ご家族などへ連絡をします。
- (2) サービスの利用にあたり、ご利用者は「通所介護計画」で定められたサービス以外の業務を事業所職員に依頼することはできません。買い物等の代行はしかねますので、ご了承ください。
- (3) 職員に対する贈り物等は、ご遠慮させていただきます。
- (4) デイサービス当日の朝もしくは日中、悪天候により暴風・大雨警報又は大雪警報が発令された場合（途中で解除された場合も）、営業を中止する場合がありますのでご了承ください。

7. 緊急時の連絡先

ほのぼの荘デイサービスセンター	086-722-4500
-----------------	--------------

8. 事故発生時の対応

- (1) 事故発生時には、利用者の家族、主治医、各関連機関と連携を取りながら速やかな対応をします。
- (2) 利用者の家族、利用者の関係する居宅支援事業者、市町村等に対して速やかに連絡等を行います。
- (3) 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。
- (4) 事故発生時の状況を調査分析し、再発防止策を講じます。

9. 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対する計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な

訓練を行います。

10. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様、時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

11. 虐待防止のための措置

利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者の人権保護、虐待防止等のため担当者を設置する等、必要な体制を整備するとともに、従業員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

(1) 虐待の防止、担当者の措置

担当者	高原 裕一
-----	-------

12. 個人情報保護について

- (1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (2) 従業者でなくなった後においても、その秘密を保持する旨を雇用契約の内容としています。
- (3) 利用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、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ます。

13. 成年後見制度の活用支援

必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援します。

14. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付担当者	高原 裕一
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
電話	086-722-4500
FAX	086-722-9030
苦情解決責任者	高田 守弘
第三者委員	小野 則正 086-722-1408 北川 眉美 086-728-2818 湯川 統郎 086-722-1399

(2) 苦情処理を行うための処理体制・手順

- ①担当者は、利用者様と連絡をとり、直接利用者宅に訪問するなどして苦情を聴き、苦情内容の詳細を把握します。
- ②担当者は苦情内容を管理者に報告し、管理者は担当者を含む全職員を招集、苦情処理に向けた検討会議を開催します。
- ③検討会議の結果を基に処理計画をまとめ、管理者は必ず翌日までに具体的な対応をします。
- ④担当者は、利用者宅を訪問し、謝罪するとともに、検討結果を説明します。
- ⑤担当者は、苦情処理結果を整理し台帳に記録します。 管理者は、再発防止に努めるよう全職員に徹底します。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

岡山市の相談窓口	担当課	岡山市事業者指導課
	電話	086-212-1012
	受付時間	(平日) 午前9時00分～午後5時00分
	担当課	岡山市介護保険課
	電話	086-803-1240
	受付時間	(平日) 午前9時00分～午後5時00分
久米南町の相談窓口	担当課	久米南町保健福祉課
	電話	086-728-4411
	受付時間	(平日) 午前9時00分～午後5時00分
	担当課	介護サービス苦情処理
国民健康保険団体連 合会相談窓口	電話	086-223-8811
	受付時間	(平日) 午前9時00分～午後5時00分

15. 地域包括センターとの連携

地域の包括的な支援に向けて、地域包括支援センターとの連携を強化し、求めがあった場合には、地域ケアにも参加します。

令和 年 月 日

介護予防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。

<サービス事業者>

住 所 岡山県岡山市北区建部町福渡1008-1

名 称 ほのぼの荘デイサービスセンター

管 理 者 高 原 裕 一 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、指定介護予防通所サービスの提供開始に同意しました。また、介護保険の給付対象とならないサービスの実費が発生する場合は、規程の通り支払うことに同意しました。

私は、事業所との間の秘密保持に関し、サービスの向上を図るためにサービス担当者会議等において、私及び家族の個人情報に契約期間中に用いることに同意します。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<家 族>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

緊急連絡先 _____