

『通所型サービス』重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業

当事業所は介護保険の指定を受けています

当事業所は、ご利用者に対して指定介護予防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ご説明いたします。

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 青陽会
- (2) 法人所在地 徳島県徳島市飯谷町上里42-1
- (3) 電話番号 088-645-1300
- (4) 代表者氏名 理事長 横石 忠男
- (5) 設立年月日 昭和55年 6月10日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類
第1号通所事業 平成18年 4月 1日指定 (徳島県3670101553号)
- (2) 事業所の目的
事業所は、介護保険法(平成9年法律第123号)その他関係法令等に従い、ご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、第1号通所事業(総合事業)を提供します。
- (3) 事業所の名称
光の園デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地
徳島県徳島市洪野町西池27番地の1
- (5) 電話番号
TEL 088-636-2050 FAX 088-636-2051
- (6) 管理者(施設長)氏名
山中 剛
- (7) 開設(サービス開始)年月日
平成26年 8月 1日
- (8) 事業所が行っている他の業務
指定通所介護 平成16年4月1日指定 (徳島県 3670101553号)
- (9) 通常の事業の実施地域
徳島市、小松島市、勝浦町、佐那河内村
- (10) 営業日及び営業時間
営業日：毎週月曜日から土曜日
(但し、年末年始12月30日～31日まで及び1月1日～3日は休業日とする。)
営業時間：午前9時30分から午後14時29分
※夫婦でご利用の場合、どちらかが要介護区分に該当する場合は15時45分送迎となります。
- (11) 利用定員
指定通所介護及び指定通所型サービス 45 人

3 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して第1号通所事業を提供する職員として、以下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、それを上回る職員を配置しています。

職 種	職員数
1. 管理者（兼務）	1名
2. 生活相談員（兼務）	2名
3. 看護職員（兼務）	1名以上
4. 介護職員（兼務）	7名以上
5. 機能訓練指導員（兼務）	1名以上

4 当事業所が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と利用料金は下記のとおりです。

〈〈要支援者のサービス利用料金〉〉

要介護区分	負担区分	要支援1	要支援1（1回数）	要支援2	要支援2（2回数）
1ヵ月あたりの基本サービス利用料	1割負担者	1,798単位 （5回/月）	436単位 （月に4回まで）	3,621単位 （9回/月）	447単位 （月に8回まで）
	2割負担者	3,596単位 （5回/月）	872単位 （月に4回まで）	7,242単位 （9回/月）	894単位 （月に8回まで）
	3割負担者	5,394単位 （5回/月）	1,308単位 （月に4回まで）	10,863単位 （9回/月）	1,341単位 （月に8回まで）

加算／減算	項目	1割負担者		2割負担者		3割負担者	
		支援1	88単位	支援1	176単位	支援1	264単位
	サービス提供体制加算I	支援2	176単位	支援2	352単位	支援2	524単位
	処遇改善加算I	1ヵ月の利用料の9.2%		1ヵ月の利用料の9.2%		1ヵ月の利用料の9.2%	
減算	事業所が送迎を行わない	-47単位（片道）		-94単位（片道）		-141単位（片道）	
	同一建物減算（支援1）	-376単位		-752単位		-1,128単位	
	同一建物減算（支援2）	-752単位		-1,504単位		-2,256単位	

ご利用料金は上記単位1単位を10円で計算いたします。

当事業所は、高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定を行っております。（基準型）

要介護区分	負担区分	要支援1 （5回/月）	要支援1 （1回数） （月に4回で）	要支援2 （9回/月）	要支援2 （2回数） （月に8回で）
加算を含めた1月あたりのサービス利用料金	1割負担者	2,060円	2,001円	4,146円	4,097円
	2割負担者	4,120円	4,002円	8,292円	8,194円
	3割負担者	6,180円	6,003円	12,438円	12,291円

上記の料金表によって、ご利用者の要介護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）をお支払下さい。

- ☆ ご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。要支援の認定を受けた後、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) 又、介護予防サービス支援計画が作成されていない場合でも償還払いとなります。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

5 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご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サービス
介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、その超えた分のサービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。
- (2) 食費
ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。
当施設の通常の通所介護における食事の費用は、550円です。
- (3) レクリエーション、クラブ活動費等
ご利用者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。又、屋外の行事にも参加していただくこともできます。そのクラブ活動等の際に、材料費が必要となる場合は、材料費及び必要経費の実費をいただきます。
- (4) 日常生活上で必要となる生活用品等
ご利用者の身体状況等で特別に必要とするおむつ等の衛生用品・生活用品等を提供した場合には、その実費をいただきます。

その他の費用 (共通)

パン教室材料費	1回あたり	300円～	リハビリパンツ	1枚	150円
菓子教室材料費	1回あたり	300円～	尿とりパット	1枚	50円
書道教室	半紙 (1袋)	100円			
バルーン教室	1回あたり	50円	食事代	1食	550円

※上記以外の教室材料費や実費が発生する場合は事前にご説明します。

※パン教室及び菓子教室の費用はパンや菓子の種類、材料費の高騰により変動する場合があります。

- ☆ 上記のご利用者が負担する実費相当額については、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いたします。

6 利用料金のお支払方法

お支払い方法は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

- ① 1ヶ月毎の現金払い：利用月の翌月に1ヶ月分の請求書をお送りしますので、利用時に現金でお支払いをお願いします。
- ② 引き落とし：利用月の翌月(20日)に各金融機関の口座より引き落としになります。
※土、日、祝の場合は翌営業日に引き落としとなります。

7 利用の中止、変更、追加等

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。

サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の都合等により、ご希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

8 緊急時及び事故発生時の対応

光の園デイサービスセンターは自立支援に基づいたサービス提供を目的とし、利用者の自宅と同じ障害物等のある部屋や廊下になっていますので、利用中に転倒する危険があります。万一、サービス提供中に事故等が発生した場合の対応については、速やかに、利用者の家族に、家族がいない場合には利用者の指名する第三者に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。また、賠償すべき事故等が発生した場合は、損害賠償等の問題を速やかに対処します。

9 利用者及び家族の情報管理・情報提供

事業者及び事業所の職員は、業務上知り得たご利用者及びご家族等の個人情報について、漏らすことなく管理いたします。従業者が退職した場合でも、これらの個人情報を保持することを雇用契約の条件としています。

介護予防サービス支援計画作成及び実施段階において、高齢者お世話センター等に対するご利用者及びご家族の情報の提供は、守秘義務を守り情報管理を徹底しますが、場合により、必要最小限に留めて情報提供することがあります。

10 苦情の受付

(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専用窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付 : 088-636-2050 生活相談員ほか管理者まで
- ・ 受付時間 : 毎週月曜日～土曜日 午前8時30分から午後5時30分

(2) 苦情受付行政機関

徳島市健康福祉部高齢介護課	所在地 徳島市幸町2丁目5 電 話 088-621-5585
国民健康保険団体連合会	所在地 徳島市川内町平石若松78の1 電 話 088-665-7205
小松島市役所介護保険課	所在地 小松島市横須町1番1号 電 話 0885-32-3507
勝浦町役場 福祉課	所在地 勝浦郡勝浦町大字久国字久保田3 電 話 0885-42-1502
佐那河内村健康福祉課	所在地 名東郡佐那河内村下西ノハナ31 電 話 0886-79-2971

※その他お住いの市町村役場の介護保険担当窓口まで

11 衛生管理及び感染予防及びまん延防止のための措置

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるものとします。

事業所は、感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備し感染症が発生した場合は速やかに蔓延しないように必要な措置を講ずるものとします。

12 業務継続計画（BCP）策定に関する事項

事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定居宅介護サービスの提供を継続的に実施するための、非常時体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続に従い、必要な措置を講ずるものとします。

事業所は、従業員に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。（年1回以上）

事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

13 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- 一 虐待防止指針の整備
- 二 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- 三 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- 四 その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、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。

1.4 パワハラ・セクハラ防止に関する事項

事業所は、適切な指定居宅介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずるものとします

指定通所型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。

令和 年 月 日

光の園デイサービスセンター

説明者 _____ 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、指定通所型サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

契約者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

※（利用者と契約者が別の場合）

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

（代 筆） _____

