

「介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）」
重要事項説明書

社会福祉法人 敬 羨 会
デイサービスセンター箱田苑

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(事業所番号 3471700132)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）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。
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。

◆◆目次◆◆	
1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2
4. 職員の配置状況.....	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 苦情の受付について.....	6
7. 事業所内事故等の対応について.....	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 敬 羨 会
- (2) 法人所在地 広島県府中市木野山町箱田奥甲 1538 番地
- (3) 電話番号 0847-68-2585
- (4) 代表者名 理事長 山 本 晃 二
- (5) 設立年月 1995年8月7日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業所
(介護予防通所介護相当)
2006年4月1日指定 指令福厚第1号
※当事業所は、次の選択サービスを実施しています。

- (2) 事業所の目的 利用者の有する能力に応じ自立に向けた介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）サービスを提供する。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター 箱田苑
- (4) 事業所の所在地 広島県府中市木野山町79番地
- (5) 電話番号 0847-68-2787
- (6) 事業所長（管理者）名前 藤井久枝
- (7) 当事業所の運営方針 利用者の心身の状態に合った介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）サービスを的確に行い、自立に向けた日常生活が営まれるようケア計画に基づき支援をする。
- (8) 開設年月 2000年4月1日
- (9) 利用定員 20人（介護給付での利用者を含む）

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 府中市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
受付時間	月～金 8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～金 9時～16時30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・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業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	職員数
1. 事業所長（管理者）	1（介護職員を兼務）
2. 介護職員	4
3. 生活相談員	1
4. 看護職員	1
5. 機能訓練指導員	（看護職員が兼務）
6. 介護支援専門員	
7. 栄養士	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (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（契約書第 4 条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割か 8 割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

☆共通的服务

- ・ 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（昼食 680 円）

- ・ 食事の準備・介助を行います。
- ・ お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合には、あらかじめ事業所に申し出てください。

（食事時間）

12:00～13:00

②送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域以外からのご利用の場合は、通常の実施地域を超えた地点からご契約者宅との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

利用料金： 路程 1 キロメートル当たり 20 円交通費をご負担いただきます。

☆選択的服务

①運動器機能向上サービス

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、運動器機能向上計画を作成し、運動器の機能向上のための訓練を実施します。

②口腔機能向上サービス

言語聴覚士等（実施に応じて歯科衛生士等あるいは看護師等と記載）により、ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

<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・支援計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）計画に定めます。

☆ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス・支援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。

<サービス利用料金（1か月あたり）>（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、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）をお支払い下さい。（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。）

※基本サービス

1. ご契約者の要支援度とサービス利用料金	本人負担額割合	要支援1 16,550円	要支援2 33,930円
2. うち、介護保険から給付される金額	1割	14,895円	30,537円
	2割	13,240円	27,144円
	3割	11,585円	23,751円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1割	1,655円	3,393円
	2割	3,310円	6,786円
	3割	4,965円	10,179円

※選択的サービス

選択的サービスを利用される場合には、それぞれ以下の料金が上記に加算されます。

1. 選択的サービス種類とサービス利用料金	本人負担額割合	運動器機能向上サービス 2,250円
2. うち、介護保険から給付される金額	1割	2,025円
	2割	1,800円
	3割	1,575円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1割	225円
	2割	450円
	3割	675円

サービス提供体制強化加算Ⅱ	支援1	本人負担額 割合	1割	月額 24円
			2割	月額□48円
			3割	月額 72円
	支援2		1割	月額 48円
			2割	月額□96円
			3割	月額 144円

介護職員処遇改善加算 I	月の負担額に 5.9%を乗じた額
介護職員等特定処遇改善加算 II	月の負担額に 1.0%を乗じた額
科学的介護推進体制加算	1 月につき 40 単位

☆ご契約者がまだ要支援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いったん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）。また、介護予防サービス・支援計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条参照）

*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。

<サービスの概要と利用料金>

①介護保険給付の支給限度額を超える介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）サービスの利用

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、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

②食事の提供にかかる費用

ご契約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 食あたり 680 円（おやつを含む）（流動食は 1 回あたり 200 円）

③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。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 10 円

⑤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。

☆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 2 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、窓口払い・金融機関振込み・指定口座引落とし可能。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 7 条参照）

☆利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）サービスの利用を中止、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、契約者の状態の変化、介護予防サービス・支援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。

☆利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）計画に定めた期日よりも多かった場合であっても日割りでの割引又は増額はしません。

☆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・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）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・支援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。

☆月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

☆月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

☆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、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

(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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者（藤井久枝）・相談員（原田友美）

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを2階カウンターに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

府中市役所 介護福祉係	所在地 広島県府中市府川町315 電話番号 0847-40-0222 受付時間 8:30~17:15
広島県国民健康保険団体 連合会	所在地 広島県広島市中区東白島町19番地49 電話番号 082-554-0783 受付時間 8:30~17:15
府中市社会福祉協議会	所在地 広島県府中市広谷町919番地3 電話番号・FAX 0847-41-1297 受付時間 8:30~17:15

7. 事業所内事故等の対応について

当事業所ご利用中に事業所内においての状態急変・事故等について、敬羨会「緊急時マニュアル」に基づき処置を行い、通院必要な場合には直ちに緊急時協力医療機関へ搬送いたします。また同時にご家族へもご連絡し、正確な情報提供に努めます。

※ 詳しくは箱田苑「緊急時マニュアル」によって対応いたします。

年 月 日

指定介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）サービスについて、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンター箱田苑

説明者職名 名前 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ました。

利用者住所 名前 印

代筆者住所 名前 印

(家族 / 身元引受人 / 代理人)

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 3階建・耐火建築

(2) 建物の延べ床面積 168.86㎡

(3) 事業所の周辺環境

(騒音、日当たり等) 山林や田畑に囲まれた静かでのどかな環境

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

現在5名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

2名の生活相談員を配置しています。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

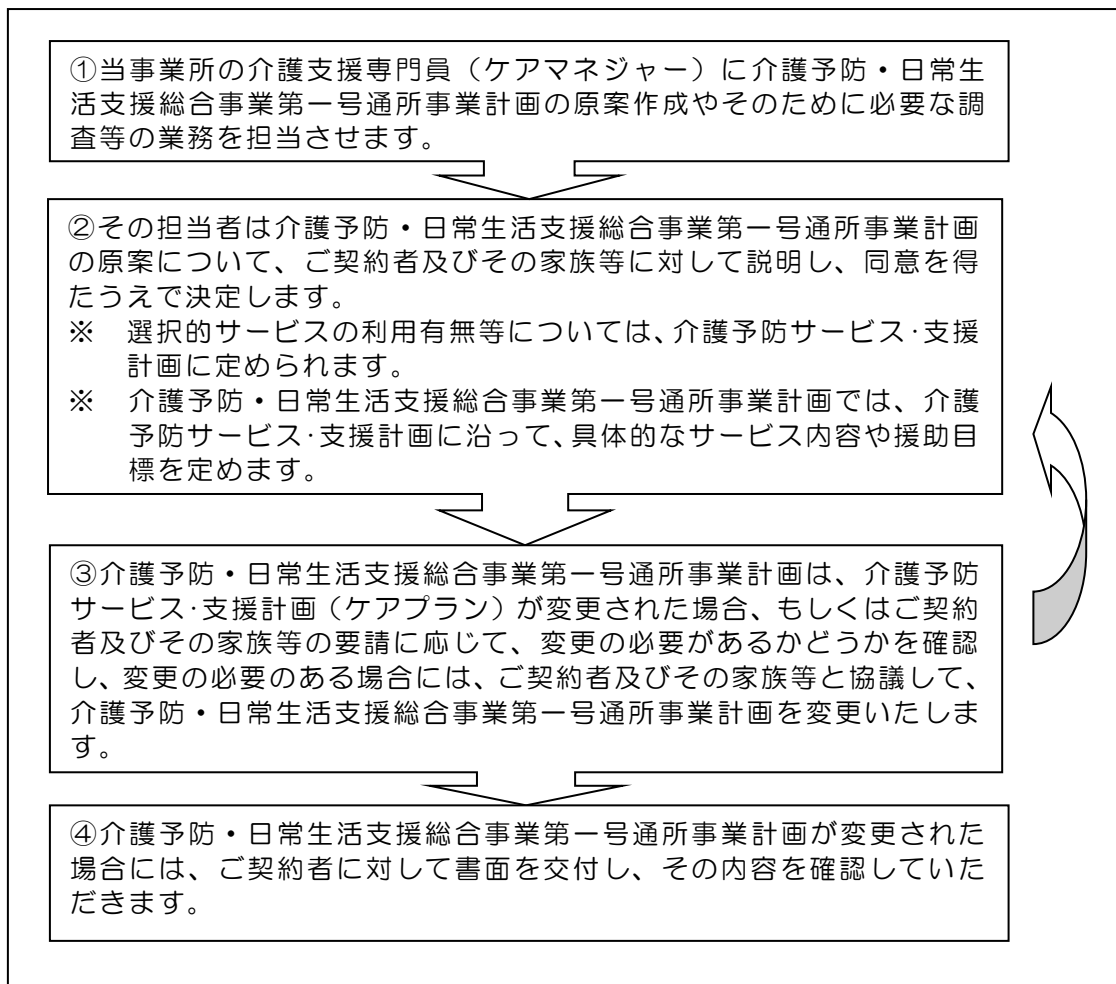
2名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

2名の機能訓練指導員(看護職員が兼務)を配置しています。

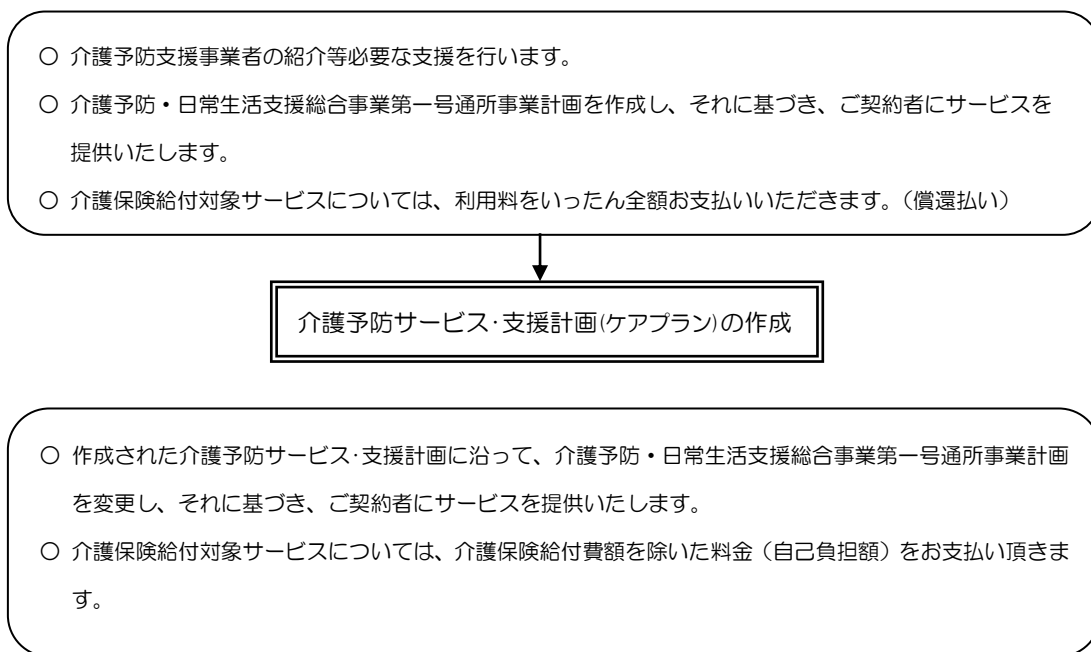
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス・支援計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業(介護予防通所介護相当)計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。(契約書第3条参照)

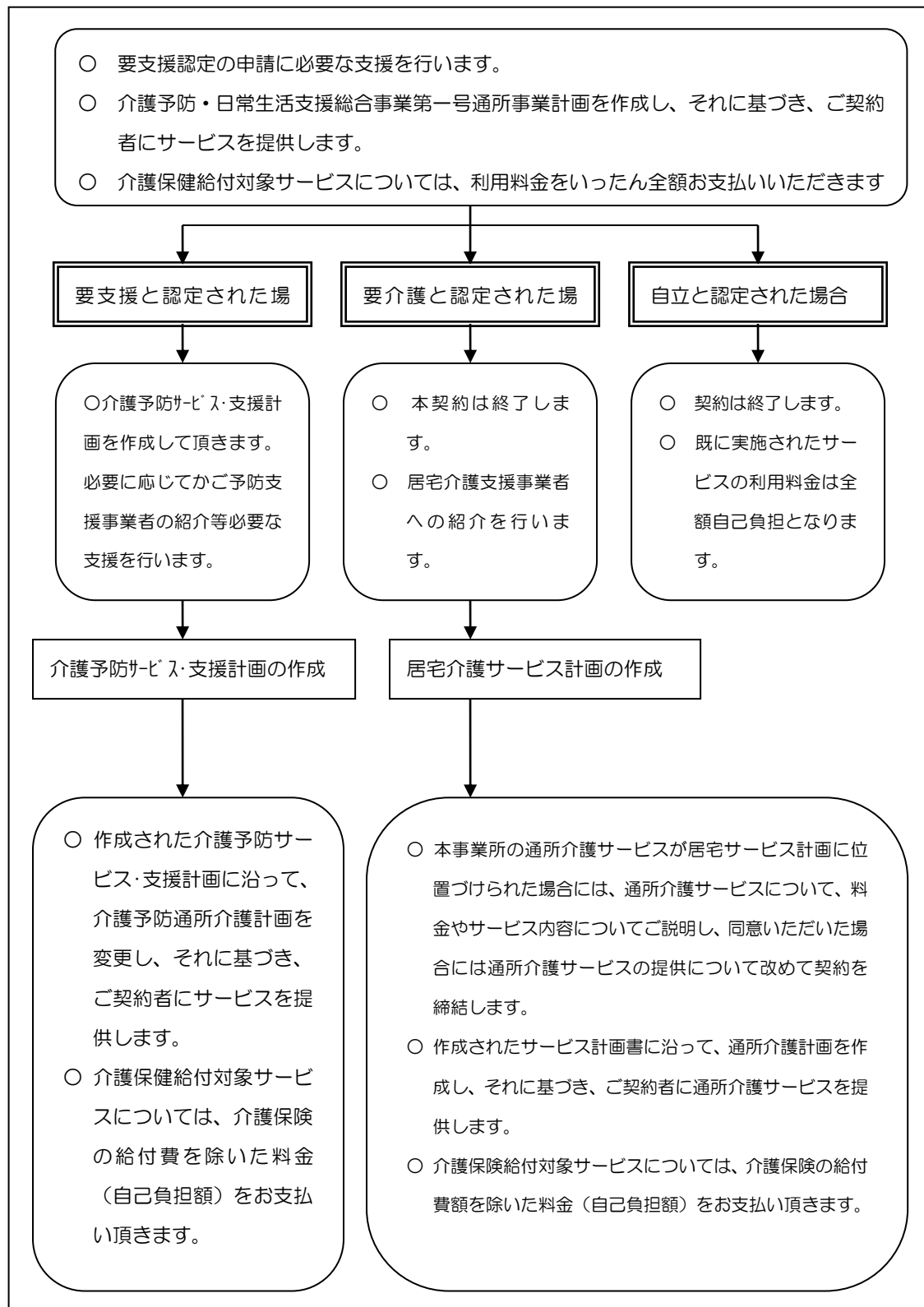


（２）ご契約者に係る「介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要支援認定を受けている場合



②要支援認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
 - ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
 - ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
 - ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
 - ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
- ただし、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します。
- サービス担当者会議など、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、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 15 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が要介護又は自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の5日前（※最大 7 日）までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6か月以上（※最低 3 か月）遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、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生命・身体・財物・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）契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。