

「介護予防相当通所サービス」重要事項説明書

デイサービスセンター久井

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 三原市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 広島県三原市城町一丁目2番1号
- (3) 電話番号 0848 - 63 - 0570
- (4) 代表者氏名 会長 馬 越 豊 文
- (5) 設立年月 平成17年4月1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 広島県
- (2) 事業所の目的 介護予防相当通所サービスの提供
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター久井
- (4) 事業所の所在地 広島県三原市久井町和草1906番地1
- (5) 電話番号 0847 - 32 - 7101
- (6) 事業所長（管理者）氏名 石 田 洋 史
- (7) 当事業所の運営方針 介護保険等に基づき、利用者本位の介護予防相当通所サービスを提供する。
- (8) 開設年月 平成18年4月1日
- (9) 利用定員 20人（通所介護との综合利用）

3. 事業実施地域及び営業時間等

- (1) 通常事業の実施地域 三原市久井町・三原市八幡町
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日～土曜日（但し、8月14日～8月15日・12月29日～1月3日を除く）
受付時間	毎週月曜日～土曜日 8時30分～17時15分
サービス提供時間	毎週月曜日～土曜日 9時20分～16時30分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護通所介護サービス及び指定予防通所介護サービス及び介護予防相当通所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	常勤	嘱託職員	非常勤
1. 事業所長（管理者）	1名	名	名
2. 介護職員	1名	2名	5名
3. 生活相談員	1名	2名	名
4. 看護職員	名	名	4名
5. 機能訓練指導員	名	名	4名
6. 調理員	名	名	4名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8：30～17：15 ☆原則として職員1名あたり利用者6名のお世話をします。
2. 看護職員	勤務時間 8：30～17：00 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	看護職員が兼務します。

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

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

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当事業所では、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態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間） 12：00～12：45

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。一般浴槽や機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④送迎

- ・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外からのご利用は、交通費実費をご負担いただきます。

⑤自立支援・日常動作訓練

- ・介護職員・看護師により、ご契約者の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

〈サービスの利用頻度〉

- ・利用する曜日や内容等については、居宅サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防相当通所サービス計画に定めます。
- ・ただし、契約者の状態の変化、居宅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ことがあります。

〈サービス利用料金（1月あたり）〉

下記の料金表によって、ご契約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：介護負担割合証の利用負担の割合に応じて）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

	要支援 1	要支援 2
1. ご契約者の要支援度とサービス利用料金	17,980円	36,210円

☆サービス提供体制強化加算

	要支援 1	要支援 2
1. ご契約者の要支援度とサービス利用料金	880円	1,760円

☆科学的介護推進体制加算

	要支援 1	要支援 2
1. ご契約者の要支援度とサービス利用料金	400円	1,400円

【介護職員処遇改善加算（Ⅳ）】

要介護度別の利用者負担額の料金に、6.4%加算した金額が加算されます。

☆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費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

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食費(但し、食材料費と調理費です。)

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金：1食あたり700円

②通常の事業実施地域以外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと事業所実施区域を越えての送迎費用として、1キロメートルつき、40円を頂きます。

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：材料代費等の実費をいただく場合があります。

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。

おむつ代：LL 120円、L 100円、パッド 20円

⑥利用時間延長料金

当センターの営業時間終了時刻(午後4時00分)以降ご利用を希望される場合は1時間につき1,000円負担していただきます。ただし最大延長は施設閉鎖時刻(午後5時15分)までとさせていただきます。

☆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自由について、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

前記(1),(2)の料金・費用は、原則1カ月ごとに計算し、請求しますので以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. センター窓口での直接お支払い。

イ. 金融機関口座からからの引き落とし(翌月15日)

ご利用できる金融機関：ひろしま農業共同組合（ひろしま JA）

（4）利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防相当通所サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には、サービス実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

○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、居宅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。

○契約者の体調不良や状態の改善等により、介護予防相当通所サービス計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は、介護予防相当通所サービス計画に定めた期日より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、介護予防相当通所サービス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、包括支援事業者と調整の上、居宅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。

○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は、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算を行います。

- ① 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ② 月途中で要支援から当介護に変更となった場合
- ③ 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

○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. 事故・緊急時の対応

- （1）事業所は、サービス提供に際して、利用者の怪我や体調急変があった場合には、医師や家族への連絡、その他適切な措置を迅速に行います。
- （2）事業者は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

7. 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。

○苦情受付窓口

電話 0847-32-7101

場所 三原市久井保健福祉センター内

担当者 管理者 石田 洋史

受付時間 月曜日～土曜日（日曜日・国民の祝日は除く）

8:30 ~ 17:15

また、苦情受付ボックスを玄関横に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

三原市社会福祉協議会	所在地 電話番号 受付時間	三原市城町一丁目2番1号 0848-63-0570 月曜日～金曜日（土曜日・日曜日・国民の祝日は除く） 午前8時30分～午後17時15分
三原市役所保健福祉部 高齢者福祉課介護保険係	所在地 電話番号 受付時間	三原市港町三丁目5番1号 0848-67-6240（直通） 月曜日～金曜日（土曜日・日曜日・国民の祝日は除く） 午前8時30分～午後17時15分
広島県国民健康保険団体連合 会保健介護部 介護保険課調査指導係	所在地 電話番号 受付時間	広島市中区東白島19番49号 国保会館 082-554-0783 月曜日～金曜日（土曜日・日曜日・国民の祝日は除く） 午前9:00～17:00（12時から13時を除く）

(3) 第三者委員会

本事業所では、地域にお住いの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談する事もできます。

[第三者委員]

氏名	連絡先
木曾 綾夫	三原市須波ハイツ2-4-3 TEL0848-69-0240
垣井 龍顕	三原市本町三丁目11-1 TEL0848-64-0700
堀内 至	三原市本郷南六丁目21-3 TEL0848-86-2028
大和田照臨	三原市久井町江木578 TEL0847-32-8095
正田 和子	三原市大和町大草6252 TEL0847-34-1767

苦情処理の手順について

① 苦情申出者からの連絡

苦情申出には次の1～3の方法があります。

- | |
|---|
| 1 職員への申出
2 第三者委員へ申出
3 国民健康保険団体連合会、三原市の高齢者福祉課、三原市社会福祉協議会への申出 |
|---|

↓

② 苦情受付担当者による苦情申出者への申出内容の確認

↓

③ 苦情報告書作成

- ↓
- ④苦情処理担当者による苦情処理内容の検討
- ↓
- ⑤苦情処理担当者から苦情申出者への苦情処理内容の報告
- ↓
- ⑥苦情処理内容について申出者に承認・同意を得る
- ↓
- ⑦苦情報告書へ処理内容の記録
- ↓
- ⑧苦情解決

8. 守秘義務

事業者及びサービス従事者又は従業員は、介護予防相当通所サービスを提供する上で知り得た契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由無く第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

9. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスの利用にあたってご留意いただきたいことは、次のとおりです。

- (1) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用されるため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (2) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (3) 病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。
- (4) サービスご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。
その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。
- (5) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (6) サービス利用に関係のない物の持ち込みはご遠慮ください。(特に金品類)紛失された場合、当事業所では責任を負いかねますので、ご了承ください。
- (7) 事業所内での食品をはじめとした様々な品物のやり取りはなさらないようお願いいたします。(特別な事情がある場合には、事前にスタッフにご相談ください)
- (8) 下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただきます。ご了承ください。

①暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要

②セクシュアルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る

- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・性的な話・卑猥な言動をする など

③その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為 など

令和 年 月 日

介護予防相当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。

事業所 所在地 三原市久井町和草1906番地1
事業所名 三原市社会福祉協議会 デイサービスセンター久井

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受けました。

住 所 広島県三原市久井町

氏 名 _____ 印

代 筆 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成 11 年 3 月 31 日）第8条の規定に基づき、
利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。