

## 介護予防・日常生活支援総合事業 「指定介護予防通所サービス」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指定事業者番号:滋賀県 第 2570500500 号)

当事業所はご契約者に対して**指定介護予防通所介護サービス**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。

### ◇◇◇ 目 次 ◇◇◇

1. 事業所
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 事業所が提供するサービスと利用料金 及び 義務
5. 苦情の受付について(契約書第23条参照)
6. 緊急医療体制について
7. 利用料金のお支払い方法

社会福祉法人 日野友愛会  
沖野原デイサービス

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 日野友愛会
- (2) 法人所在地 滋賀県蒲生郡日野町深山口524番地
- (3) 電話番号 0748-53-0261
- (4) 代表者氏名 理事長 奥田 秀
- (5) 設立年月日 平成9年 1月14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 8月 1日 指定 滋賀県 2570500500号)

(2) 事業所の目的

事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、契約者が有する能力に応じ、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として、契約者に対し、介護予防通所介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 沖野原デイサービス

- (4) 事業所の所在地 滋賀県東近江市沖野三丁目10番18号

- (5) 電話番号 0748-22-7555

- (6) 事業所長(管理者)氏名 田中 恵美子

(7) 事業所の運営方針

- 1 事業所は、契約者が要介護状態等となった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活上の世話及び機能訓練を行うものとする。
- 2 事業所は、契約者の意思及び人格を尊重し、常に契約者の立場に立った介護福祉サービスの提供に努めるものとする。
- 3 事業所は、事業の運営に当たっては、地域や家庭との結び付きを重視し、関係行政機関、他の居宅サービス事業所その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する事業所との連携に努めるものとする。

- (8) 開設年月日 平成18年 8月 1日

(9) 通常の事業の実施地域

東近江市内のうち旧八日市市、旧蒲生町、旧湖東町、旧愛東町、旧永源寺町、旧五個荘町内の伊野部町、奥町、小幡町、木流町、新堂町、中町、平阪町、三俣町、山本町の区域、**近江八幡市(旧:安土町内)**の東老蘇、西老蘇、内野の区域、および日野町とする。

(10) 営業日、営業時間及び利用定員

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前9:30～午後3:30 (サービス区分5時間以上7時間未満)
利用定員	1日 15名
受付時間	変更や利用の中止は終日受付します。 但し、12/31～1/3は休み

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して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。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を充たしています。

職 種	常 勤	非常勤	兼 務	指定基準
事業所長(管理者)	1		1	1
介護職員	1			1

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
介 護 職 員	勤務時間：午前8:00～午後5:00
看 護 職 員	勤務時間：午前9:00～午後6:00 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
生 活 相 談 員	勤務時間：午前8:30～午後5:30 ☆原則として1名の相談員が勤務します

### 4. 事業所が提供するサービスと利用料金 及び 義務

当事業所では、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。

#### ○サービス提供における事業者の義務

当事業所は、契約者に対してサービスを提供するにあたって、契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第10条、第11条に規定される義務を負います。当事業所では、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契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保に配慮します。
- ②契約者の体調・健康状態等の必要な事項について事業所の医師、看護職員、もしくは主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関と連携するとともに契約者からの聴取・確認したうえでサービスを実施します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、避難、救出その他必要な訓練を定期的  
に実施します。
- ④契約者に対する通所介護サービスの提供について記録を作成し、それを2年間保管し、契約者もしくはその代理人  
の請求に応じてこれを閲覧させ、写しを交付します。
- ⑤契約者へのサービス提供時において、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  
又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の処置を講じます。
- ⑥サービスを提供するにあたって知り得た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、契約者に緊急の医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の  
情報を提供します。
- ⑦契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、契約者の同意を得ます。

**(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、通常介護保険負担割合証の負担割合に基づいて介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

- ① 入浴
  - ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。ただし、37℃以上の熱の場合や看護師の許可のない場合は中止させていただく場合があります。
- ② 排泄
  - ・排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した介助を行います。
- ③ 送迎
  - ・ご希望により、居宅と事業所との間の送迎を行います。
  - ・送迎時間は指定のない限り前後することがあります。
- ④ 相談・援助等
  - ・自宅における介助方法や、ご利用者さまへのケアの仕方においてもご相談に応じます。
  - ・介護生活されて行く上での、今後の流れ等について。
- ⑤ 健康チェック、指導
- ⑥ アクティビティサービス
- ⑦ その他、自立への援助

＜サービス利用料金(1ヶ月あたり)＞(契約書第7条参照)

料金表によって、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)をお支払い下さい。

■サービス利用料／6時間以上7時間未満■

1ヶ月当たり

要介護度	要支援1	要支援2	
1.介護サービス費	1798単位	3621単位	
2.地域区分／7級地 (1単位当たり)	10.14 円		
3.サービス 利用料金(1日)	18,231円	36,716円	
4.うち、介護保険から 給付される金額	16,407円	33,044円	
5.サービス利用に係る 自己負担額(1割)	<b>1824円</b>	<b>3,672 円</b>	1割負担
	(3,647 円)	(7,344 円)	2割負担
	((5,470 円))	((11,015 円))	3割負担
送 迎	*サービス利用料に含む		
	*送迎が不要な場合、片道、47円 減算 (往復 94円)		
入 浴	40 円/回		

※地域区分(10.14)においては、その他加算単位においても同様に、乗じます。

※上記、( )料金は、2割、(( ))料金は、3割自己負担の場合。

- 食 費                    昼食代 …… 700円(おやつ代含む)
- 送 迎                    サービス利用料に含む。

＜その他加算について＞

(「地域区分 ×10.14における利用料金 1回当たり)

加算項目	利用者負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算	40円	80円	120円
送迎を行わない場合の減算(片道/回)	-47円	-94円	-141円
サービス提供体制加算(Ⅲ)	要支援1	24円	48円
	要支援2	48円	96円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の9.0%を加算		
地域区分	7級地 …… 単価当たり 10.14		

★一定以上の所得のある方の場合、上記の様に 2割～3割の自己負担となる場合があります。

1) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

要支援 1	・・・ 24円/月	1回/週程度利用
要支援 2	・・・ 48円/月	2回/週程度利用

指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること

2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

1月当りの総利用単位数の9.0%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しされます。(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事に係る費用は別途いただきます。
- 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(おやつ代含む) …… 料金:1回あたり 700円
  - ・指定時間までに連絡のない場合や体調不良で途中で帰られた場合、食費はいただきます。
- ② 通常の事業実施区域外への送迎
  - ・通常の事業実施地域以外の地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、事業実施地域外(利用者宅)から事業実施地域との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。
  - …… 100円/km
- ③ 教養娯楽費 …… 実 費
  - ・ご利用者のご希望によって教養娯楽費(レクリエーション、クラブ活動、屋外活動等)として必要な物を施設が提供した場合にかかる費用をご負担頂きます。
- ④ 日常生活上必要となる諸費用 …… 実 費
  - ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供した場合にかかる費用をご負担いただきます。

品 目	ご利用価格	
おむつ代(パンツ式)	130円	1日利用分枚数に関係なく
おむつ代(紙おむつ)	100円	
おむつ代(尿パット)	100円	
その他の日用品代	実 費	

⑤ 介護保険給付の支給限度額を超えるサービスを利用される場合

介護保険給付の支給限度額を超える介護予防通所介護サービスの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。

## <サービスの利用に関する留意事項>

### (1) 事業所の施設・設備の使用上の注意

- 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、契約者の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。
- 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、営利活動等を行うことはできません。
- 契約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いったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、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、居宅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。
- 契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。
- 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、契約者の負担額を変更します。
- 経済状況に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。その場合は、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。

### (2) 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)及び(2)の料金・費用は、サービスの利用終了後に請求しますので、支払指定日までに事業所にお支払い下さい。

### (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、介護予防通所介護予防サービスの利用を中止、変更することができません。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。
- 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通所訪問介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割り引き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。
- 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 月途中に要介護から要支援に変更となった場合
  - 二 月途中に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指示して協議します。
- 契約者が、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合は、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

中止、変更、追加理由	中止、変更、追加料金
前日までに申し出があった場合	無料
前日まで申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、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

## 5. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

#### 1. 苦情解決責任者

田中 恵美子                      施設長  
 東近江市沖野三丁目10-18      (沖野原事業所内)  
 TEL:0748-22-7555

#### 2. 苦情受付担当者

内田 徳子  
 東近江市沖野三丁目10-18      (沖野原事業所内)  
 TEL:0748-22-7555

#### 3. 第三者委員

儀俄 嘉氏  
 蒲生郡日野町深山口721  
 TEL: 0748-52-0858

### (2) 受付時間

毎週 月曜日～金曜日  
 8時30分 ～ 17時30分  
 又、苦情受付ボックスを玄関横に設置しています。

### (3) 受付方法

苦情は、面接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受付ます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることができます。

### (4) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

### (5) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その後、苦情申出人は、第三者委員の立会いによる話し合いは、以下により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項などの確認

(6) 解決不能の場合

当施設で解決出来ない苦情は滋賀県社会福祉協議会に設置された滋賀県運営適正化委員会(あんしん、なっとく委員会)に申し立てることができます。

Tel 077-567-4107

Fax 077-561-3061

Eメール c-amsim@mx.biwa.ne.jp

〒 525-0072

草津市笠山7-8-138 県立長寿社会福祉センター 2階

(7) 解決結果の公表

利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、「事業報告」や「広報誌」等実績を掲載し公表する。

(2) 当施設以外の苦情受付

・東近江市役所地域包括支援センター

東近江市八日市緑町10番5号

TEL: 0748-24-5641

・滋賀県国民健康保険団体連合会

大津市中央四丁目5番9号

TEL: 077-510-0065

6. 緊急医療体制について

**緊急時の医療**

協力医療機関 医療法人社団 幸信会 青葉メディカル

7. 利用料金のお支払い方法

料金、費用は、サービスの利用終了後に1ヶ月まとめて請求します。

(支払い方法)

ア. 窓口での現金支払 毎月25日まで

イ. 滋賀銀行口座からの自動振り替え(毎月20日振替 ただし、土日、祝日の場合は、翌営業日)

ウ. 下記指定口座への振り込み

滋賀銀行 日野支店 普通預金 537956

社会福祉法人 日野友愛会

理事長 奥田 秀



令和 年 月 日

指定介護予防通所介護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。

事業所名	社会福祉法人 日野友愛会 沖野原デイサービス
住所	〒 527 - 0034 滋賀県東近江市沖野三丁目 10-18
説明者職名	
氏名	Ⓜ

令和 年 月 日

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、指定介護予防通所介護サービスの説明を受けました。

契約者住所	〒 -
氏名	Ⓜ
署名代行者住所	〒 -
氏名	Ⓜ
(契約者との関係)	