

淡路市介護予防・日常生活支援総合事業における
第1号通所事業（通所型サービス）
通所介護相当サービス・緩和した基準による通所サービス
重要事項説明書

当事業者は淡路市の指定を受けています。

第1号通所事業（通所型サービス）

（淡路市指定 第2871601023号）

当事業所は利用者様に対して、介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業（通所型サービス）：通所介護相当サービス・緩和した基準による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。

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 千鳥会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県淡路市大町畠字丈尺597番地4 |
| (3) 電話番号 | (0799) 62-5100 |
| (4) 代表者氏名 | 笠谷 享代 |
| (5) 設立年月日 | 平成4年4月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|------------------------|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 3階建 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 3199.15 m ² |
| (3) 施設の周辺環境 | |

淡路島は古くから風光明媚な海と山に囲まれ、万葉の時代にはその美しさが詩歌にも歌われたほどです。また、淡路島の北東部に位置し、大阪湾に面し、温暖な気候で、夏の海水浴はもちろんのこと、四季を通じて花の美しさを実感できるところにあります。

3. 事業所の説明

(1) 事業所の種類

淡路市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業（通所型サービス）：
通所介護相当サービス・緩和した基準による通所サービス

平成29年4月1日指定

淡路市 2871601023号

※当事業所は地域密着型特別養護老人ホーム ほほえみ に
併設されています。

(2) 事業所の名称 千鳥会デイサービスセンター ほほえみ

(3) 事業所の所在地 兵庫県淡路市久留麻 28番地 41

交通機関 東浦インターから車で約5分

高速バス乗り場「東浦バスターミナル」から徒歩10分

淡路交通「東浦総合事務所前」から徒歩5分

(4) 電話番号及びFAX番号 電話番号 (0799) 74-3330

FAX番号 (0799) 74-3331

(5) 事業所長（管理者）氏名 池田 英生

当事業所の運営方針

- 居宅サービス計画に基づき、要支援者の心身の特性を踏まえて、入浴、排泄、食事の支援、相談及び援助、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理を行うことにより、利用者様がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようすることを目指す。
- 利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、生活支援を重視したサービスを提供する。
- 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村保険者、地域包括支援センター、他の介護保険事業所その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

(6) 開設（サービス開始）年月日

淡路市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業（通所型サービス）：
通所介護相当サービス・緩和した基準による通所サービス

平成29年4月1日～

(7) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

- ① [指定地域密着型介護老人福祉施設] 平成24年2月15日指定 淡路市 2891600104号
- ② [指定短期入所生活介護事業所] 平成24年2月15日指定 兵庫県 2871601031号
- ③ [指定(介護予防) 小規模多機能型居宅介護]
平成24年4月1日指定 淡路市 2891600120号
- ④ [指定通所介護事業所] 平成24年2月1日指定 兵庫県 2871601023号

(8) 通常の事業の実施地域 淡路市

(9) 営業日及び営業時間

	介護予防通所介護
営業日	月曜日～土曜日 (1月1日・1月2日は、除く)
定休日	日曜日 (1月1日・1月2日)
営業時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時30分
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9時00分～16時30分

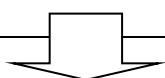
(10) 利用定員 (通所介護と併せて) 35人

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 利用者様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、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」がある場合には、それに沿って介護予防通所介護計画を作成します。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。 (契約書第3条参照)

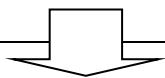
①当事業所の職員に介護予防通所介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



②その担当者は介護予防通所介護計画の原案について、利用者様及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

※ サービス実施日や加算対象の利用の有無等については、介護予防サービス計画に定められています。

※ 介護予防通所介護計画では、介護予防サービス計画書に沿って、具体的なサービス内容や援助目標を定めます。



③介護予防通所介護計画は、介護予防サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくは利用者様及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、利用者様及びその家族等と協議して、介護予防通所介護計画を変更いたします。

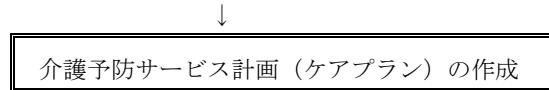


④介護予防通所介護計画が変更された場合には、利用者様に対して書面を交付し、その内容を確認して頂きます。

(2) 利用者様に係る「介護予防サービス計画（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

- 介護支援サービス事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 介護予防通所介護計画を作成し、それに基づき、利用者様にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

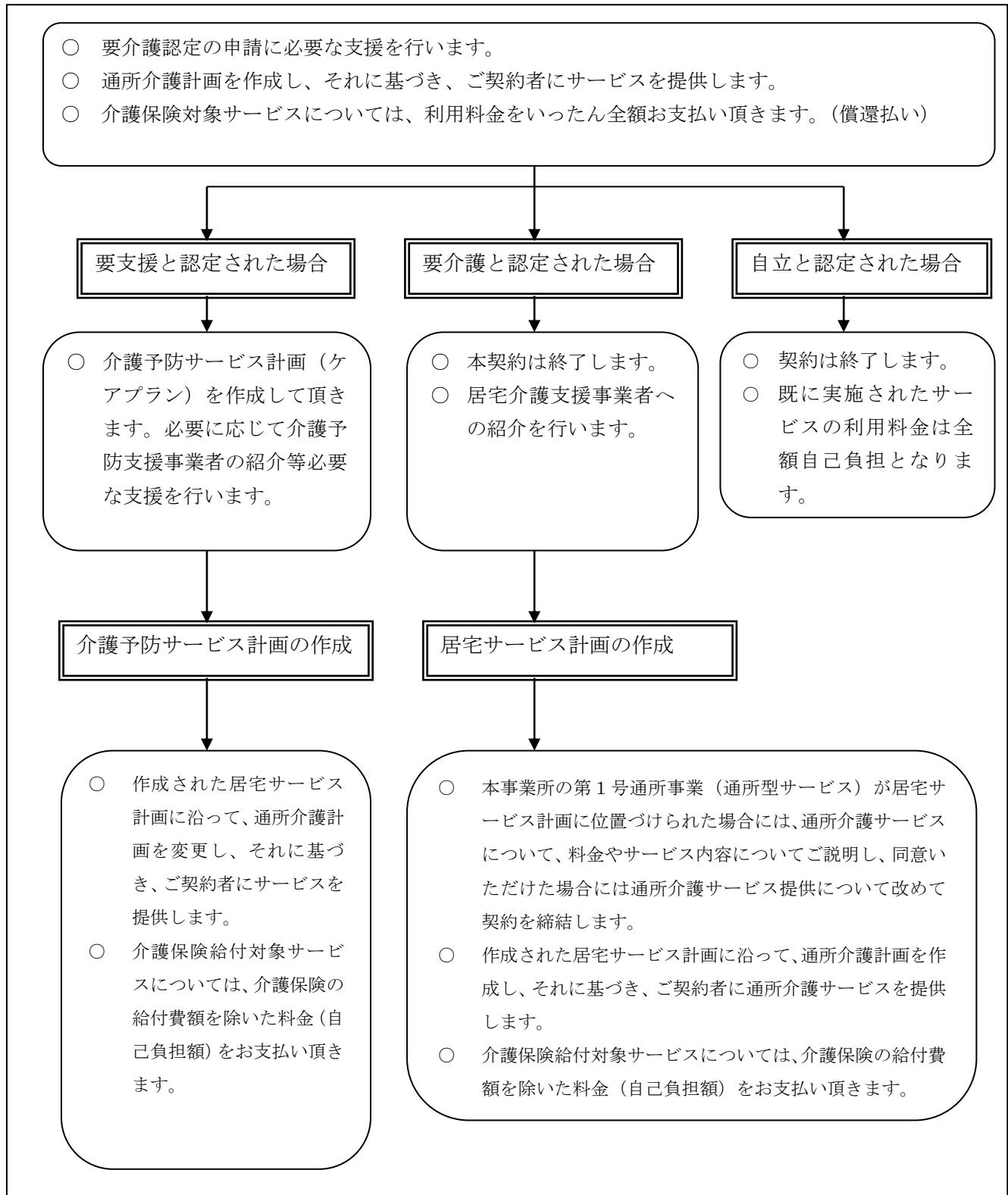


○作成された介護予防サービス計画に沿って、介護予防通所介護計画を変更し、それに基づき、利用者様にサービスを提供します。

○

護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

② 要支援認定を受けていない場合



4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者様に対して淡路市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業（通所型サービス）：通所介護相当サービス・緩和した基準による通所サービス及び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〉

職種	介護予防通所介護（介護保険通所介護と兼務）	
	配置人員	指定基準
1. 事業所長 (管理者)	1名	1名
2. 生活相談員	1名	1名
3. 介護職員	5名以上	5名以上
4. 看護職員兼 機能訓練指導員	1名以上	1名

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施設における

常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、

1名（8時間×5名÷40時間=1名）となります。

〈主な職種の勤務時間〉

職種	介護予防通所介護	
1. 生活相談員	8:30～17:30	
2. 介護職員	8:30～17:30 ☆原則として職員1名あたり利用者5名の お世話をいたします。	
3. 看護職員 機能訓練指導員	看護	8:30～17:30
	機能訓練	8:30～15:00

〈配置職員の職種〉

生活相談員

・・・常に利用者様の心身状況その置かれている環境等の把握に努め、利用者様または家族様の日常生活上の相談に応じます。

介護職員

・・・利用者様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。

看護職員

・・・主に利用者様の健康管理や療養上の世話をに行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員

・・・利用者様の機能訓練を担当します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料

当施設では、利用者様に対して以下のサービスを提供します。

淡路市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業（通所型サービス）：通所介護相当サービス・緩和した基準による通所サービス

また、それぞれのサービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を利用者様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、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

(i) 〈サービスの概要〉

☆共通的サービス

- ・ 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・排泄などの必要な支援を行います。

① 食事の支援（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・ 食事の準備、支援を行います。
- ・ 当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間） 昼食 12：00

② 送迎サービス

- ・ 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の場合は、交通費実費をご負担頂きます。

③ 健康管理

- ・ 看護職員が、健康管理を行います。

(ii) 〈サービス利用頻度〉

☆利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、利用者様と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。

☆但し、利用者様の状態の変化、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。

(iii) 〈サービス利用料金（1月あたり）〉（契約書第8条参照）

利用者様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額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、利用者様の要支援度に応じて異なります。）《表－1 参照》

- ① 要支援度別の自己負担金額に利用された加算金額を足したもののが1月当たりの利用者様の負担金額になります。
- ② 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、利用者様の負担額を変更します。
- ③ 利用者様に介護保険料の未納がある場合の自己負担額については、《表－1》と異なることがあります。

料金表 《表－1》

基本部分：介護予防通所介護相当（現行相当サービス）

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援1	4360円（1月） (1月の提供回数4回まで)	436円	872円	1308円
事業対象者 要支援1	17980円（1月） (1月の提供回数5回以上)	1798円	3596円	5394円
事業対象者 要支援2	4470円（1回） (1月の提供回数8回まで)	447円	894円	1341円
事業対象者 要支援2	36210円（1月） (1月の提供回数9回以上)	3621円	7242円	10863円

加算（要支援1）	1割	2割	3割
介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算 サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 240円 介護福祉士40%以上または勤続7年以上の介護職員を 30%以上配置（月）	24円	48円	72円
（月額加算）介護職員等処遇改善加算Ⅱ 〔介護報酬（自己負担）+加算金額〕×9.0%（1円未満四捨五入）			

加算（要支援2）	1割	2割	3割
介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算 サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 480円 介護福祉士40%以上または勤続7年以上の介護職員を 30%以上配置（月）	48円	96円	144円
（月額加算）介護職員等処遇改善加算Ⅱ 〔介護報酬（自己負担）+加算金額〕×9.0%（1円未満四捨五入）			

食事代（おやつ代含む）：1食	650円
----------------	------

基本部分：緩和した基準による通所サービス

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
事業対象者 要支援1	3710円（1月） (1月の提供回数4回まで)	371円	742円	1113円
事業対象者 要支援1	15270円（1月） (1月の提供回数5回以上)	1527円	3054円	4581円
事業対象者 要支援2	3800円（1回） (1月の提供回数8回まで)	380円	760円	1140円
事業対象者 要支援2	30750円（1月） (1月の提供回数9回以上)	3075円	6150円	9225円

加算（要支援1）	1割	2割	3割
介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算 サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 240円 介護福祉士40%以上または勤続7年以上の介護職員を 30%以上配置（月）	24円	48円	72円
(月額加算) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ [介護報酬（自己負担）+加算金額] × 9.0% (1円未満四捨五入)			

加算（要支援2）	1割	2割	3割
介護従事者の専門性のキャリアに着目した評価加算 サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 480円 介護福祉士40%以上または勤続7年以上の介護職員を 30%以上配置（月）	48円	96円	144円
(月額加算) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ [介護報酬（自己負担）+加算金額] × 9.0% (1円未満四捨五入)			

食事代（おやつ代含む）：1食	650円
----------------	------

(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、第8条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者様の負担となります。

(i) 〈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ている介護予防通所介護サービスの利用

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にはサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません。また加算分は含まれます。）が必要となります。

② 複写物の交付

利用者様が、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分を負担頂きます。

1枚につき 10円（ただし、A3は20円）

③ 食費

料金：1食あたり 650円（おやつ代含む）

④ レクリエーション活動

利用者様の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。ほとんどのものについては無料ですが、制作物の材料代などにつきましては実費を負担頂きます。

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活上の購入代金等利用者様の日常生活に要する費用で、利用者様に負担して頂くことが適当であるものにかかる費用を負担頂きます。

おむつ代（実費相当額）

※ 介護保険の給付対象とならないサービスに係わる利用料金については、経済状況の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（1ヶ月前）に変更の内容と事由についてご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第8条参照）

上記（1）（2）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算しご請求いたしますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

① 利用者・家族の指定口座から自動引き落し。（手数料は事業所負担）

取扱い銀行「淡路信用金庫」「淡陽信用組合」「JA淡路日の出」

② 下記指定口座へ振り込み（手数料は利用者負担）

○淡路信用金庫（1691） 仮屋支店（005）

口座番号 0295067

口座名義 社会福祉法人 千鳥会

③ 施設窓口又は、利用時に現金払い

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

- 利用予定日の前に、利用者様の都合により、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、利用予定日の前々日までに事業者に申し出て下さい。
- 月のサービス利用日や回数については、利用者様の状態の変化、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踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- 利用者様の体調不良や状態の改善等により、介護予防サービス計画に定められた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防サービス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。
- 利用者様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・追加の申し出に対して、事業所の稼動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、他の利用可能期間又は日時を利用者様に提示して協議します。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、身の回りの品以外は原則として持ち込むことができません。

(2) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

7. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、利用者様やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

8. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画を作成し、年に1回以上、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

9. サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条参照）

事業所は、利用者様に対してサービスを提供するにあたって、利用者様の生命、身体生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第11条、第12条に規定される義務を負います。事業所では、利用者様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 利用者様の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② 利用者様の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、利用者様から聴取、確認します。
- ③ 利用者様に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者様の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
ただし、コピー代は有料となります。
- ④ 利用者様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者様または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ 利用者様へのサービス提供時において、利用者様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必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者は、個人情報の保護に関する法律並びに「個人情報保護に関する基本方針(プライバシーポリシー)」に基づき、サービスを提供するにあたって知り得た利用者様また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)。また、利用目的を明確にし、取り扱うものとします。
- ⑦ 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止等のため次の措置を講じるものとする。
 - ・虐待を防止するための従事者に対する研修の実施
 - ・利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ・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、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による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するものとする。

10. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

（1）当施設における苦情の受付

当施設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。

○苦情受付担当者	〔氏名〕 福岡 佳代 〔職名〕 生活相談員 受付時間 8：30～17：30 月～土
○第三者委員名	〔氏名〕 川端 英樹 〔職名〕 評議員 連絡先 TEL (0799) 62-3206 受付時間 9：00～17：00 月～金
○第三者委員名	〔氏名〕 仲野 和美 〔職名〕 評議員 連絡先 TEL (0799) 65-0055 受付時間 9：00～17：00 月～金
○苦情解決責任者	〔氏名〕 池田 英生 〔職名〕 施設長

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

（2）行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9：00～17：15 月～金
○淡路市役所健康福祉部 地域福祉課	所在地 淡路市生穂新島8番地 電話番号 (0799) 64-0001 FAX番号 (0799) 64-2529 受付時間 8：30～17：15 月～金

1 1. 虐待の防止について

事業所において、ご利用者的人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ・研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご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。
- ・従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 2. 身元引受人について

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。身元引受人の主な責任は以下の通りです。なお、身元引受人は、民法（債権法）に定める保証人としての責務を負います。

- (1) 重要事項説明者各条項のほか、以下の各項目に従い責務を保証していただきます。
 - ①保証人は本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
 - ②前項の保証人の極度額は30万円を限度とします。
 - ③保証人の請求があった場合には、事業者は保証人に対し、遅延なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額などに関する情報提供をします。
- (2) 入院等に関する業務手続き費用を負担していただきます。
- (3) 契約終了後の契約書受け入れ先の確保を行って頂きます。

*身元引受人が役割を果たせなくなった場合には、新たな身元引受人を立てて頂きます。

1 3. 重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じる場合には、ご利用者（ご家族）にその内容を文書で通知し、説明および同意を得るものとします。

1 4. 事業所の運営において、暴力団の支配をうけません。

西暦 年 月 日

通所介護サービスの提供に際し、本書面に基づき本重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行い、交付しました。

事業者 社会福祉法人 千鳥会 千鳥会デイサービスセンター ほほえみ
説明者職名 生活相談員 氏名 福岡 佳代 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付及び説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住所 _____

氏名 _____

印

私は、契約者が事業者から重要事項の交付及び説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

『身元引受人（1）』（署名代行者）

住所 _____

氏名 _____

印

（契約者との関係 ）

『身元引受人（2）』

住所 _____

氏名 _____

印

（契約者との続柄 ）