

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（介護予防通所介護相当）重要事項説明書**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|-------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 社会福祉法人 福田会 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒470-1166 豊明市栄町大根1番地143 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 平岩 紀子 |
| 指定年月及び指定番号 | 平成12年 4月 1日 |
| 電 話 番 号 | 0562-98-2121 |

2. ご利用事業所の概要

| | | |
|-------------|-------------------------|------------|
| ご利用事業所の名称 | 豊明苑デイサービスセンター | |
| サービスの種類 | 第1号通所事業（介護予防通所介護相当） | |
| 事業所の所在地 | 〒470-1166 豊明市栄町大根1番地143 | |
| 施設長氏名 | 田 中 方 士 | |
| 電 話 番 号 | 0562-98-2039 | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成12年 1月28日 | 2374800130 |
| 利 用 定 員 | 定員27人 | |
| 通常の事業の実施地域 | 豊明市 | |

3. 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 健全な環境のもとで、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切なサービスを提供します。 2. 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことができるよう、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。 3. 通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及び利用者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。 |

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者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、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

| | |
|----------|---|
| 営業日 | 月曜日から土曜日まで ただし年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。 |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分まで |
| サービス提供時間 | 午前9時20分から午後3時30分まで |

6. 事業所の職員体制

| 従業者の職種 | 勤務の形態・人数 |
|-----------------|-------------------------------|
| 管理者（兼務） | 常勤 1名 |
| 生活相談員（兼務） | 常勤 2名 |
| 看護職員（兼務） | 非常勤 2名 |
| 介護職員 | 常勤 1名 常勤兼務 2名 非常勤 7名 非常勤兼務 1名 |
| 機能訓練指導員（兼務） | 非常勤 2名 |
| 事務員（本部事務局事務員兼務） | 常勤 2名 |

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の利用料は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とします。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）介護予防・日常生活支援総合事業サービスの利用料・・・通所介護費、加算の合計の額となります。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

（1月当たり額：単位）

| 利用者の要介護度 | 通所介護費 | 加算 サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) | 加算 科学的介護推進体制加算 |
|---------------|-------|---------------------------|-------------------|
| 事業対象者 要支援1 | 1,798 | 72 | 40 |
| 事業対象者 要支援2 | 3,621 | 144 | 40 |

（注1）上記の基本利用料は、豊明市が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2）地域加算（5級地のため、単位数に10.45円を乗じます）

介護職員処遇改善加算Ⅰ＝所定単位数（基本サービス＋加算・減算）×9.2%

送迎を実施していない場合の減算⇒片道につき47単位を所定点数から減算
 (注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(2) その他の費用

| | |
|-------|--|
| 食費 | 食事の提供を受けた場合、1回につき620円の食費をいただきます。 |
| おむつ代 | おむつの提供を受けた場合、実費をいただきます。 |
| 実費交通費 | 通常の事業の実施地域を超えて行う第1号通所事業に要した送迎の費用は、通常の事業の実施地域を超えた地点から、1キロメートルあたり200円をいただきます。 |
| その他 | 上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。 |

(3) 支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

| 支払い方法 | 支払い要件等 |
|-------------------|---|
| 自動引き落とし (自動振替) | サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 (振替手続きに数日掛かる為、20日までに口座に入金をお願いします) |
| 現金払い | 基本的には自動引落(自動振替)でお願いしますが、不能であった場合 支払場所：特別養護老人ホーム豊明苑 事務所 受付時間：月曜日～金曜日(年末年始を除く)8:45～17:30 |

8. 身元引受人

利用者は、利用契約時に利用料金の滞納があった場合に備えて、債務の保証人として身元引受人を定めていただきます。

9. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、限度額50万円の範囲内で連帯して保証してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなった場合に確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

| | | |
|----------------|-------------|--|
| 緊急連絡先 (家族等) | 住所 | |
| | 氏名(利用者との続柄) | |
| | 電話番号 | |
| | 携帯場号 | |
| 利用者の 主治医 | 医療機関の名称 | |
| | 所在地 | |
| | 医師名 | |
| | 電話番号 | |

11. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び豊明市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 0562-98-2039 担当者 生活相談員 三窪英樹 |
|---------|-------------------------------------|

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

| | | |
|--------|----------------|-------------------|
| 苦情受付機関 | 豊明市健康長寿課 | 電話番号 0562-92-1261 |
| | 愛知県国民健康保険団体連合会 | 電話番号 052-971-4165 |

13. サービスの利用にあたっての留意事項

| 項 目 | 留 意 事 項 |
|-----------------|---|
| 設備・器具の利用 | ・ センター内の設備・器具等は、所定の用法に従って使用して下さい。 |
| 飲酒・喫煙 | ・ 飲酒及び施設内での喫煙はお断りします。 |
| 所持品等の管理 | ・ 貴重な所持品等は、紛失・盗難の恐れがありますので、持参しないで下さい。 |
| 政治・宗教・営業活動 | ・ センター内において、他の利用者に対して政治・宗教・営業等の活動を行うことは禁止します。 |
| ペット動物の持込み等 | ・ ペット動物等のセンター内への持込みはお断りします。 |
| 迷惑行為 | ・ 騒音・暴言・暴行等他の利用者の迷惑になるような行為は、慎んで下さい。 |
| 体調不良等による利用中止の場合 | ・ 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地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。 |

1 4. 非常災害時の対策

事業所は、防災管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行います。

1 5. 身体拘束の制限について

サービスの提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為を実施しません。なお、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご家族に説明し、同意を得て、その態様及び時間、その際の身体状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとします。

1 6. 虐待防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次のとおり研修の機会を設けるものとし、また、業務体制を整備するものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を職員に周知・徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 研修を定期的 to 実施します。
- (4) 担当者を配置します。

1 7. ハラスメントについて

ハラスメントに関する事業者の取り組みとして、職場内でのハラスメント対策を行います。利用者、家族または身元保証人等から、事業所及びそのサービス従事者、その他関係者に対し、故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合はサービスの利用を一時中止もしくは契約を解除する。

1 8. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の予防及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から必要時の委員会の開催、施設としての指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等取り組みます。

1 9. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。業務継続計画については、職員に対し周知し、研修及び訓練を定期的 to 実施し、必要に応じて計画の変更を行います。

以上

令和 年 月 日

(利用者)

私は、この書面に基づいて、上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

| | | |
|-------|------|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| 成年後見人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 電話番号 | |

(代理人)

私は、この書面に基づいて、上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

| | | |
|-------|-------|---|
| 署名代行者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 続柄() | |

(身元引受人及び連帯保証人)

私は、この書面に基づいて、上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

| | | |
|--------------|----------|---|
| 身元引受人及び連帯保証人 | | |
| | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 電話番号(自宅) | |
| | 電話番号(携帯) | |
| | 続柄() | |