

「介護予防通所介護」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。
(茨城県指定 第 0873100416 号)

当事業所はご契約者に対して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。

* 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ない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 明秀会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県東茨城郡茨城町若宮字向ヒ393番6 |
| (3) 電話番号 | 029 (293) 6617 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 沼田 仁 |
| (5) 設立年月日 | 平成4年12月2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
(茨城県0873100416号) |
| (2) 事業所の目的 | 介護予防通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者が、その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支援することを目的として、ご契約者に、介護予防通所介護サービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名所 | デイサービスセンター ときわ木園 |
| (4) 事業所の所在地 | 茨城県東茨城郡茨城町若宮字向ヒ393番6 |
| (5) 電話番号 | 029 (293) 6617 |
| (6) 事業所長氏名 | 大月 加代子 |
| (7) 運営方針 | ① 事業所の従業員は、要支援状態にある方に対し、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た日常生活を営むことができるよう目標を設定し、計画的にサービスを提供します。 |

- ② 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

- (8) 開設年月日 平成18年4月1日
 (9) 事業の実施地域 茨城町・水戸市・大洗町・鉾田市
 (10) 営業日及び営業時間

営業日	月～土
営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：30～15：40

- (11) 利用定員 20人

3. 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>

- ① 管理者 1名
 管理者は事業所の従業員及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定通所介護の提供にあたる。
- ② 生活相談員 1名以上
 生活相談員は、提供時間に応じて専従で利用者、家族との連絡調整や相談を引き受け、他機関や行政・ボランと連携を図る。
- ③ 看護職員 営業日より専従及び兼務 1名以上
 利用者の健康管理及び緊急時の対応、健康相談、利用者・家族への指導を行う
- ④ 介護職員 提供時間に応じて専従で利用者数15名までは1名以上、15名を超える場合にあっては、15名を超える部分の利用者数を5で除した数に1を加えた数以上。
 施設内での日常援助（排泄・入浴・移動・食事等）、プログラム活動の計画実施・個別援助などのサービス提供にあたる。
- ⑤ 機能訓練指導員 専従で1名以上
 利用者の状況に適合した機能を行い、生活機能の維持改善に努める。

<主な職種の勤務時間>

8：30～17：30

4. 当時業者が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約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）が介護保険から給付されます。

- ☆ 選択的サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、介護予防サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議した上で介護予防通所介護計画に定めます。

<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・排泄などの必要な介助を行います。

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心身の状況及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事をとっていただくことを原則としています。

尚、メニューはセレクトになっており、好きな方を選択できます。

（食事時間） 12：00

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。寝たきりの方でも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 バイタルチェック

- ・ 看護師により事前にチェックいたします。

⑤ 全館禁煙

- ・ 契約者の施設内での喫煙は出来ません。

☆ 選択的サービス

① アクティビティサービス

集団でのレクリエーション、創作活動等の機能訓練を行いません。

② 口腔機能向上サービス

御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契約書を作成し、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、介護予防サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議のうえ決定し、介護予防通所介護計画に定めます。但し、契約者の状態の変化、介護予防サービス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回あたり）>（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）をお支払いください。

（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。）

（1割負担）

要介護度	要支援1	要支援2
自己負担額	1, 672円	3, 428円
サービス提供体制強化加算(I)	88円	176円

（2割負担）

要介護度	要支援1	要支援2
自己負担額	3, 344円	6, 856円
サービス提供体制強化加算(I)	176円	352円

（3割負担）

要介護度	要支援1	要支援2
------	------	------

自己負担額	5, 0 1 6 円	1 0, 2 8 4 円
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	2 6 4 円	5 2 8 円

※介護職員処遇改善加算(Ⅰ): 1ヶ月利用分の総単位数に9.2%を掛けた金額

【各種加算】該当者のみ

- ・ 口腔機能向上加算 150円/月
- ・ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480円/月
- ・ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700円/月
- ・ 生活機能向上グループ活動加算 100円/月
- ・ 栄養改善加算 200円/月

☆ 送迎費、入浴費については介護保険給付サービスに含まれます。

☆ 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。

☆ ご契約者がまだ要介護認定をう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。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が払い戻されます(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。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。

(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7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 食事の提供(おやつ代も含まれます)

料金: 1回あたり650円

② レクリエーション行事

ご契約者の希望によりレクリエーション行事に参加していただくことができます。

利用料金: 参加して頂いたレクリエーションにより異なります。

4月	お花見	10月	秋の遠足
5月	鯉のぼり祭り	11月	ドライブ
6月	ミニ遠足	12月	クリスマス会
7月	七夕祭り	1月	初詣
8月	果物狩り	2月	節分
9月	敬老会	3月	ひな祭り

③ 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。

紙おむつ代	：(L)	120円
	：(M)	110円
紙パンツ代	：(L)	100円
パット代	：	50円

④ 病院等移送に係る費用

1回(片道) 2,000円

☆ 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ヶ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、サービス利用後にいただきます。

前記(1)、(2)の料金・費用は、各月末ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日又は翌月27日までに以下の方法でお支払いください。

【支払い方法】	自動振替サービス
【委託先】	水戸信用金庫 I-NET 代金回収サービス ※1
【請求締結日】	月末日
【振替日】	翌月20日
【手数料】	77円 ご家族様負担
【通帳印字】	トキワギエン

※1 I-NET 代金回収サービス お取り扱い金融機関

■ 常陽銀行	■ 筑波銀行	■ 水戸信用金庫
■ 結城信用金庫	■ 茨城県信用組合	■ 農協

(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、介護予防通所介護サービスの利用を中止又は変更することが出来ます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所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。
- ・ 契約者の体調不良や状態の改善等のより介護予防通所介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は、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うえ、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ないません。
 - イ 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
 - ロ 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
 - ハ 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
- ・ 月途中で要支援度に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、ときわ木園の稼働状況によりご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ご契約者に提示して協議します。

5. 非常災害対策について

非常災害その他の緊急事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年4回以上利用者及び従業員等の訓練を行います。

6. サービス提供事故発生時の対応について

○サービス提供中に事故が発生した場合は、別途の「緊急時及び事故対応マニュアル」に沿って対応致します。その際に、利用者及びご家族の安全と権利を守るように努力するとともに、可能な限り事前に利用者及び家族の納得、ご了解が得られえるようにいたします。

○事業者は本契約に基づくサービスの実施に伴って自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害に対し賠償する責任を負います。

○サービス提供中に事故等が発生した場合には、速やかにご家族、関係各所に報告いたします。

7. 苦情の受付について（契約書第21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 (管理者) 大月 加代子
(生活相談員) 大月 加代子

受付時間 随時

また、苦情・御意見箱を受付に設置しています。

(2) 運営法人における苦情処理第三者委員による苦情受付

第三者委員

大山 宏治 090-1540-010

宇佐美 昌子 029-292-1349

(3) 行政機関その他苦情受付機関

茨城県国民健康保険 団体連合会	所在地 茨城県水戸市笠原978-26 電話番号 029 (301) 1565 FAX 029 (301) 3348
茨城県 社会福祉協議会	所在地 茨城県千波町1918 電話番号 029 (241) 1133 FAX 029 (241) 1434
茨城県役場 福祉課介護保険係	所在地 茨城県東茨城郡茨城町小堤1080 電話番号 029 (292) 1111
水戸市役所 介護保険課	所在地 茨城県水戸市中央1丁目4-1 電話番号 029 (224) 1111
大洗町役場 福祉課	所在地 茨城県大洗町磯浜町6881-275 電話番号 029 (267) 5111

8. 第三者評価における実施状況 無

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。

デイサービスセンターときわ木園

説明者職員

氏名

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提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

家族又は代理人住所

氏名