

重要事項説明書

(通所介護サービス)

<令和 年 月 日>

あなたが利用しようと考えている通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

引き続き実際に契約を結ぶ時には、本書の内容の説明を受けたことを証するため、本書の最終面に記名捺印をお願いいたします。

1. 前橋市恵風園デイサービスセンターの概要

事業所名・管理者名	前橋市恵風園デイサービスセンター センター長 小林 明
所在地	群馬県前橋市日吉町二丁目20番地14
電話番号	027-233-5818 (固定電話) 080-8235-5965 (携帯電話)
FAX 番号	027-231-3420
介護保険事業所番号	第1070100472号

2. 事業の目的と運営方針

要支援・要介護状態にある方、また、前橋市の自立支援型の認定を受けた方に対し、適正な通所介護を提供することにより、要支援・要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 職員体制と職務内容

職名	員数	常勤・非常勤	職務内容
管理者	1	常 勤	職員と業務の管理、基準遵守のための指揮命令 利用申し込みの調整、サービス実施状況の把握等
生活相談員	2	常 勤 1名 常勤勤務 1名	通所介護計画書の取りまとめ、従業員の技術指導、サービス提供状況の管理、生活相談、サービス担当者会議の参加、サービスの提供等
看護職員	2	常 勤 2名	バイタル（体温、血圧、脈拍、呼吸等）チェック、応急手当等健康管理、保健衛生管理、口腔衛生管理等
介護職員	9	常 勤 8名 非常勤 2名	サービスの提供（送迎時移動時介助、排泄介助、着脱介助、入浴介助、食事介助、娯楽提供・運動介助等）
機能訓練指導員	3	常 勤 2名 非常勤 1名	身体機能の向上・健康維持のための指導

4. 利用定員

40人（介護保険・介護予防対象者含む）

5. 営業日・営業時間・サービスの提供日・提供時間

営業時間	午前8：30～午後5：30
月曜日～土曜日	午前8：30～午後4：30
祝祭日	午前8：30～午後4：30
休業日は、原則日曜日、12月31～1月3日（年度によって変更になることがあります）	
事務所の営業日・営業時間は、月曜日～金曜日の午前8：30～午後5：30までです。	

6. 通常の事業の実施地域

前橋市全域・一部隣接する町村

7. サービスの内容

送迎	基本的に2名での送迎を実施。車椅子のままでの乗降が可能な専用リフト付きバスにより送迎を致します。また、迎えの際には、ご利用者の利用日までの心身状況の聞き取りを行い、その日のサービス提供に生かし、送りの際には、当日の利用状況を家族にお伝えするよう努めています。
入浴	入浴または清拭を行います。一人一人の身体状況に合った浴槽（普通浴槽、個人浴槽、機械浴槽等）の使用や介護を行うとともに、ご利用者とのコミュニケーションを図りながら、ゆったりとご利用いただける雰囲気作りに配慮いたします。お湯はかけ流しをしています。安心してご入浴いただけます。
食事	栄養士の献立により、栄養バランスならびにご利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。また、ご利用者の身体状況に合わせた食事（粥食、刻み食等）の提供、カロリーコントロールの必要な方の対応も出来ます。
排泄	プライバシーに配慮して、必要に応じてご利用者の排泄介助を行います。ご利用者一人一人の状態に応じて、トイレの誘導、便座への移乗、オムツの随時交換等の介助を行います。
機能訓練 アクティビティ	ご利用者の身体状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練や体操を実施します。また、個別に必要な訓練に対応するとともに、グループを活用した援助活動・レクリエーション等を通じて、下記目標をポイントにしたサービスを目指します。 ①日常生活動作能力の回復・保持 ②身体機能の回復・保持

	③対人関係作り・社会的役割の獲得・遂行 ④楽しみや喜びの創造・育成 ⑤認知症状の緩和・見守り
健康チェック	看護師が常駐しています。一日を通じて血圧・体温・脈拍等の健康状態のチェックを行います。また、ご利用者の主治医、疾病、投薬等を把握し、健康チェックデータ等を参考にし、担当の介護支援専門員との連携を密にしながら必要な援助を行っていきます。ご利用者だけでなく、家族に対しても健康についての指導、相談も随時行います。急変時には適切な救急処置に努め、かかりつけ医への連絡等を迅速に行います。
相談・援助	ご利用までのサービスの説明や、ご利用者並びにご家族の各種相談にお答えします。サービス担当者会議や通所計画書の説明、サービスの変更等にも迅速に対応してまいります。

8. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

介護保険を利用する場合は、原則として基本料金の1割です。

(基本料金+加算料金) × 1 / 10 = お客様負担額

ただし、介護保険の給付の限度額を超えた部分にかかるサービスまたは介護保険対象外のサービスは全額自己負担になります。

介護予防を利用する場合は、月の定額になります。

食費については、介護保険外の費用となりますので、実費（660円）がかかります。

【介護保険利用料金・加算】（併設型・通常規模・7～8時間・1回利用・単位）

	基本報酬 自己負担額	入浴加算	中重度者 ケア加算	個別機能訓練 加算（I）	認知症 加算	サービス 体制加算	合計 （1回）
要介護1	658	40	45	56	60	22	881
要介護2	777	40	45	56	60	22	1,000
要介護3	900	40	45	56	60	22	1,123
要介護4	1,023	40	45	56	60	22	1,246
要介護5	1,148	40	45	56	60	22	1,371

【介護保険利用料金・加算】（併設型・通常規模・6～7時間・1回利用・単位）

	基本報酬 自己負担額	入浴加算	中重度者 ケア加算	個別機能訓練 加算（I）	認知症 加算	サービス 体制加算	合 計 （1回）
要介護1	584	40	45	56	60	22	807
要介護2	689	40	45	56	60	22	912
要介護3	796	40	45	56	60	22	1,019
要介護4	901	40	45	56	60	22	1,124
要介護5	1,008	40	45	56	60	22	1,231

※ 地域加算=1単位=10,14円

※ 介護職員処遇改善加算（I） 9.2%

【食費・その他】

	食事・おやつ費用（1回）
要介護1～5 事業対象者	660円×回数
要支援1・2	660円×回数

【介護予防利用料金・加算・その他費用】（月の定額制・単位）

	基本報酬 自己負担額（月）	サービス提供体制 強化加算（月）	合 計（1か月）
要支援1・事業対象者	1,798	88	1,886
要支援2・事業対象者	3,621	176	3,797

※ 地域加算=1単位=10,14円

※ 介護職員処遇改善加算（I） 9.2%

【その他の費用】

交通費	原則としていたっておりません。
キャンセル料	原則としていたっておりません。

【請求とお支払の方法】

請求	<p>①利用料その他の費用は、月毎に請求いたします。</p> <p>②請求書は、毎回のサービス提供日及びそれぞれのサービス提供毎の金額を明らかにした明細書を添えて、利用月の翌月15日までにお客様にお届けします。</p>
支払い	<p>①お客様に居宅介護支援事業所からあらかじめ交付されているサービス利用票と、請求明細書を照合の上、請求月の25日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。</p> <p>ア お客様の口座から自動引き落とし</p> <p>イ 現金払い</p> <p>②お支払を確認（口座引き落としの場合は2か月後）しましたら、医療費控除の対象となる額を明らかにした領収書を発行しますので、大切に保管して下さい。</p> <p>③お支払いが3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず、10日以内にお支払いをいただけない場合には、契約を解約させていただいた上で未払い分をお支払いいただくこととなります。</p>

9. サービスの利用方法等

利用申し込み	<p>電話または来園の上お申し込み下さい。</p> <p>居宅介護支援事業所に居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員（ケアマネージャー）にご相談下さい。</p> <p>本書によりサービス提供に関する重要事項をご説明し、お客様の同意を得た上で、契約を締結します。</p>
サービスの終了	<p>①お客様のご都合でサービス提供する場合、サービスの終了を希望する日の30日前までにお申し出下さい。</p> <p>②人員不足等ややむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございますが、その場合は終了1か月前までに文書で通知いたします。</p> <p>③自動終了</p> <p>ア お客様が介護保険施設に入所した場合</p> <p>イ お客様の要介護認定区分が「非該当（自立）」となった場合</p> <p>ウ お客様が亡くなられた場合</p> <p>④その他</p> <p>サービス料金のお支払が3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内にお支払いいただけない場合、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了できます。</p>

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、お客様の主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員（ケアマネージャー）等に連絡いたします。

1 1. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご家族、市町村、居宅介護支援事業所等に連絡いたします。また、当事業所の介護サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合は、すみやかに損害賠償いたします。なお、当事業所は、あいおいニッセイ同和損害保険の介護保険・社会福祉事業者総合保険と契約を結んでいます。

1 2. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知りえたご利用者又はその家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

1 3. サービス内容等に関する苦情・相談について

①	当事業所の窓口	前橋市日吉町2-20-14 電話027-233-5818 苦情責任者：小林 明 窓口相談担当者：山室 仁子 第三者委員：山田 浩史 荻野 恒夫 受付時間：8：30～17：30（月曜日～土曜日）
②	前橋市役所 介護保険担当課	前橋市大手町2-12-1 電話027-224-1111 受付時間：9：00～17：00
③	群馬県国民健康保険団体 連合会介護保険課	前橋市元総社町335-8 電話027-290-1376 受付時間：9：00～17：00
④	居宅介護支援事業所	お客様が契約を結んでいる居宅介護事業所になります。

<当事業所と契約を結ぶ場合は、説明の事実を証するため下記に記名押印してください>

上記の内容について「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚令第37号）」第105条（第8条準用）の規程に基づき、説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

事業所 群馬県前橋市日吉町2-20-14
社会福祉法人 恵風会
前橋市恵風園デイサービスセンター
センター長 小林 明

上記の内容について説明を受けました。

利用者 住所
氏名

家族 住所
印 [代理人] 氏名

印