

介護支援センター和み館
介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業(通所介護相当サービス) 重要事項説明書

当事業所は、ご利用者に対して指定介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業(通所介護相当サービス)を提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容及び契約上ご留意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 開設者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 草雲会 |
| (2) 法人所在地 | 島根県松江市東出雲町出雲郷493番地 |
| (3) 電話番号 | 0852-52-3330 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 佐草英利 |
| (5) 設立年月日 | 昭和62年 8月 4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21年8月1日指定
島根県 3270200359号 |
| (2) 事業所の目的 | 介護支援センター和み館が行う介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業(通所介護相当サービス)の事業は、日常生活上の基本動作がほぼ自立し、その状態の維持・改善可能性の高い居宅要支援者のうち、通所により介護予防等サービスを受けようとする者(利用者)に対して、それぞれの状態に即した目標指向型サービス等を提供することにより利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 介護支援センター 和み館 |
| (4) 事業所の所在地 | 島根県安来市飯島町189-1 |
| (5) 電話番号 | 0854-21-0511 |
| (6) 管理者職氏名 | 所長 柴田裕子 |
| (7) 事業所の運営方針 | ① 利用者の心身機能の改善や置かれている環境等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこととする。
② サービス提供の開始に当たり、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別計画を作成するとともに、個別計画の作成後、個別計画の実施状況の把握をおこない、その結果を指定介護予防支援事業者へ報告することとする。 |

- ③ 利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等効率性・柔軟性を考慮した上で、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めるものとする。

- (8) 開設年月日 平成21年8月1日
 (9) 利用定員 15人(月～金曜日)

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 安来市
 (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金(但し、1月1日から1月3日までを除く。)
受付時間	営業日の8:20～17:20
サービス提供時間	営業日の9:20～16:30 その他居宅サービス計画に応じて対応します。

4. 職員の配置状況

当営業所では、ご利用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。

〈職員の配置状況〉※通所介護を兼務します。

職種	職務の内容	職員数
1. 管理者	事業所を代表し、業務を統括します。	1名(兼務)
2. 生活相談員	相談・助言の業務に当たります。	3名(兼務)
3. 介護職員	介護全般の業務に当たります。	6名(専任5、兼務1)
4. 看護職員	看護全般の業務に当たります。	3名(兼務)
5. 機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。	3名(看護職員が兼務)
6. 運転手	送迎車輛の運転にあたります。	8名(兼務)
7. 事務員	必要な事務を行います。	1名(兼務)

〈主な職員の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 生活相談員	勤務時間 8:20～17:20
2. 介護職員	勤務時間 8:20～17:20
3. 看護職員	勤務時間 8:20～17:20
4. 機能訓練指導員	看護職員が兼務

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

ご利用者に対して以下のサービスを提供します

- (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利用者に負担いただく場合

(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。

〈サービスの概要〉

1. 機能訓練・アクティビティ・生活機能向上グループ活動

①機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を行います。

②レクリエーションや創作活動等のアクティビティや生活機能向上グループ活動など（集団によるいろいろな活動）を提供します。

2. 健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の支援

看護師が、健康状態の確認を行い、必要に応じた支援をいたします。

3. 生活等に関する相談及び助言

事業所内ほか日々の在宅生活における相談に応じ、適切な助言や必要な支援をいたします。

4. 入浴及び食事の提供（これらに伴う支援・介護を含む）

入浴又は清拭を行います。

食事は、居宅サービス計画において提供が予定されている方に限ります。

5. 口腔機能向上サービス

口腔機能の低下している方やそのおそれのある方に対して、看護師等が作成した改善計画に基づく適切なサービスを提供します

6. 送迎

ご希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

〈サービス利用料金（1月あたり）〉（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご利用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（自己負担額）をお支払いいただきます。

※ サービス利用料金は、ご利用者の要支援度に応じて異なります

（単位 円）

項 目	要支援1	要支援2
要 支 援 度 別 利 用 料 金	17,980	3,6210
合 計	17,980	3,6210
自 己 負 担 額	1,798	3,621
新介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬総額の 9.0%	介護報酬総額の 9.0%

※ ご利用者がまだ要介護認定を受けておられない場合には、サービス利用料金の全額を一旦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あと、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、ご利用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。

- ※ ご利用者へ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には、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。
- ※ 新型コロナウイルス感染症に対応するため、特例的な評価として基本料金に 0.1% 上乗せとなります。（令和 3 年 9 月まで）

（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 6 条）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用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

ご利用者へ提供する昼食の費用です。

利用料金：一食あたり 600 円（おやつ代を含む）

② レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加できます。

利用料金：材料代等にかかる実費

③ おむつ代

利用料金：実費

- ※ 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は、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容及び事由について、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明をします。

（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、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、請求書の発行日から起算して、14 日以内にいずれかの方法でお支払い下さい。

- ※ 実費については、その都度お支払いいただく場合もあります。
- ※ 1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

ア. 事務所窓口での現金支払い（月～金 9：00～17：00 とします。
但し、土日、祝日及び12月30日～1月3日を除きます。）

イ. 下記指定口座への振込み
山陰合同銀行 揖屋支店（普通預金） 2297825
[口座名義人] 社会福祉法人草雲会
理事長 佐 草 英 利

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
[利用できる金融機関] ご相談に応じます

(4) 利用の中止・変更・追加（契約書第7条）

※ 利用予定日の前に、ご利用者の都合で介護予防通所介護サービスの利用を中止し又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。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。

※ 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、ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご利用者に提示して協議するものとします。

6. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

(1) 当法人における苦情受付体制

苦情解決責任者 理事長 佐草英利
苦情受付担当者 所 長 柴田裕子
第三者委員 石倉清己、越野聖子

(2) 当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口（担当者）
所 長 柴田裕子
受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

(3) 苦情受付

苦情申出人は、苦情受付担当者に苦情内容及びご利用者の意向等をお申し出下さい。苦情受付担当者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができます。第三者委員は、話し合いに立会い、解決案の調整・助言をいたします。

苦情解決の報告は、苦情解決責任者が改善を約束した事項について一定期間後報告します。

(4) 行政機関その他の苦情受け付け機関

安来市役所高齢者安心課	所 在 地	安来市広瀬町広瀬703
	電 話 番 号	0854-23-3239
	F A X 番 号	0854-23-3238
島根県国民健康保険 団体連合会	所 在 地	松江市学園1丁目7番14号
	電 話 番 号	0852-21-2113
	F A X 番 号	0852-21-2164

7. 事故発生時の対応

- (1) ご利用者に対する介護予防通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) ご利用者に対する介護予防通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

8. 秘密の保持・個人情報取扱

業務上知り得た利用者及び扶養者並びにその家族に関する情報を、次の各号以外の目的で使用しません。

- (1) サービス担当者会議ほか介護保険サービス利用のための、市町村及び居宅介護支援事業者への情報提供。
- (2) 介護保険サービスの質の向上のための学会・研究会での事例研究発表等。なお、この場合は利用者個人を特定できないように仮名を使用すること厳守し、内容については、その都度ご利用者または扶養者から同意を得ることとします。

令和 年 月 日

介護予防通所介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護予防通所介護事業所

説明者職名	氏名	印
-------	----	---

私は、事業者から本書面に基づいて重要事項の説明を受けました。

利用者 住所	氏名	印
-----------	----	---

身元引受人 住所	氏名	印
-------------	----	---