

指定介護予防・日常生活支援サービス事業所
蓬莱会デイサービスセンター 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。
(徳島県指定 第3671600017号)

当事業所はご利用者に対して指定介護予防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、原則として基本チェックリストにより「基本チェックリスト該当者」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業所経営法人	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 利用の中止、変更、追加 (契約書第9条参照)	5
6. 個人情報の取り扱いと守秘義務	5
7. 事故発生時の対応	5
8. 緊急時の対応	5
9. 苦情の受付について (契約書第24条参照)	6

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 蓬莱会
- (2) 法人所在地 徳島県阿波市阿波町北整理1番地1
- (3) 電話番号 0883-35-6085
- (4) 代表者氏名 理事長 大塚 忠 廣
- (5) 設立年月日 昭和54年10月22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
徳島県3671600017号

※ 当事業所は、以下の選択的サービスを実施しています。

- ①運動機能向上サービス
- ②栄養改善ケアサービス
- ③口腔機能向上サービス
- ④生活機能グループ活動

(2) 事業所の目的 要支援状態にある利用者様が、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生活が送れるように、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出来るよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 蓬萊会デイサービスセンター
 (4) 事業所の所在地 徳島県阿波市阿波町北整理1番地1
 (5) 電話番号 0883-35-7201
 (6) 事業所長(管理者)氏名 三宅 成
 (7) 開設年月日 平成4年2月24日
 (8) 通常の事業の実施地域 運営規程に準ずる
 (9) 営業日及び営業時間 8時30分～17時30分

営業日	月～土 (年末12月30日～1月3日特別休暇)
受付時間	月～土 8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～土 10時00分～16時00分

(10) 利用定員 月～土曜日 25人(1日定員)

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防通所介護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> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準
1.事業所長(管理者)	1名
2.介護職員	3名
3.生活相談員	1名
4.看護職員	2名
5.機能訓練指導員	1名
6.管理栄養士	1名

※兼務有

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1.介護職員	勤務時間： 8時30分～17時30分
2.看護職員	勤務時間： 9時30分～16時15分

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者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、自己負担分：利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額を差し引いた額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書に沿い、事業所と利用者で協議したうえで介護予防通所介護相当計画に定めます。

<サービスの概要>

☆ 共通サービス

- ・ 利用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 入浴 入浴又は清拭を行います。
 - ② 送迎 ご利用者の心身等の状況に応じた移動介助、車両を使用します。
 - ③ 食事 食事の準備・介助を行います。
 - ④ 排泄 ご利用者の排泄の介助を行います。

☆ 選択サービス

- ① 運動機能向上サービス
機能訓練指導員により、ご利用者の心身の状況に応じて、運動機能向上計画書を作成し、運動器の機能向上のための訓練を実施します。
- ② 栄養改善サービス
管理栄養士等により、ご利用者の栄養状態、摂取・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。
- ③ 口腔機能向上サービス
歯科衛生士等により、ご利用者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂取・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。
- ④ 生活機能グループ活動
生活機能向上を目的として、共通の課題を有するご利用者のグループに日常生活上の支援のための活動を計画、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、ご利用者と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。

☆ ただし、ご利用者の状態の変化や、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月あたり)> (契約書第8条参照)

指定介護予防通所介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定介護通所介護が法定代理受領サービスである場合は、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額とする。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、超えた額の金額をご負担いただけます。

- ★ サービス利用料・・・基本利用料、加算の合計の額となります。

要支援度	基本利用料	利用者負担
通所介護相当 サービス1	1月につき 1, 7 9 8	1回につき 4 3 6
通所介護相当 サービス2	1月につき 3, 6 2 1	1回につき 4 4 7

(単位：円)

☆通所介護相当サービス1 週1回程度 月1回～4回まで(ただし、月額利用選択・5週(5回以上)となる場合には、1月につき1672単位)

☆通所介護相当サービス2 週2回程度 月5回～8回まで(ただし、月額利用選択・5週(9回以上)となる場合には、1月につき3393単位)

※上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度と負担割合に応じて異なります。

- ★ 中山間地域等加算

通常の事業実施地域を越えてサービスをうけた場合、それぞれ下記の料金が上記に加算されます。(所定単位数の5%)

1.ご利用者の要介護度と サービス利用料	通所介護相当サービス1・2 月利用総単位数の100分の5
-------------------------	---------------------------------

(単位：円 少数点第一位は四捨五入)

- ★ 選択的サービス

選択的サービスを利用される場合には、それぞれ下記の料金が上記に加算されます。

1.選択的サービス 種類とサービス 利用料	栄養改善 サービス	口腔機能向上 サービス	生活機能 グループサービス
	150	150	100

(単位：円)

※上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度と負担割合に応じて異なります。

- ★ 送迎減算

当事業所が送迎を行わない場合、減算します。(片道47単位、往復94単位)

1.送迎減算(総額)	送迎減算
	47

(単位：円)

※上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度と負担割合に応じて異なります。

★ サービス体制強化加算

当事業所では、サービス体制強化加算の対象となる人員を配置しています。

(Ⅰ：介護福祉士70%以上、勤続10年以上の介護福祉士25%以上のいずれかに該当、Ⅱ：介護福祉士50%以上、Ⅲ：介護福祉士40%以上、勤続7年以上の職員が30%以上のいずれか)

1. サービス体制強化加算 利用料	サービス体制強化加算		
	(Ⅰ) 事業対象者・ 要支援1：88 事業対象者・ 要支援2：176	(Ⅱ) 事業対象者・ 要支援1：72 事業対象者・ 要支援2：144	(Ⅲ) 事業対象者・ 要支援1：24 事業対象者・ 要支援2：48

(単位：円)

※上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度と負担割合に応じて異なります。

★ 介護職員処遇改善加算

当事業所では、介護保険法に定められた基準に適合した介護職員の処遇改善を行っています。

1. 介護職員処遇改善加算Ⅱ利用料	介護職員処遇改善加算Ⅱ 月利用総単位数の1000分の59
-------------------	---------------------------------

(単位：円 少数点第一位は四捨五入)

★ 科学的介護推進体制加算

当事業所では、要介護高齢者の自立支援・重度化防止を目的とした、科学的に裏付けられたサービスを推進するための加算を算定しています。

1. 科学的介護推進体制加算利用料	科学的介護推進体制加算 40
-------------------	-------------------

☆ご利用者がまだ認定を受けていない場合には、サービス利用料の金額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、介護予防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。

☆ご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆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、ご利用者の負担額を変更します。その場合、事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

(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8条参照)*

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 食事提供費 ご利用者に提供する食事に係る費用です。
- ・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。
 - ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 12時00分～13時00分

料金：1回あたり500円

- 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していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

- ③事業所外活動

当事業所で企画した事業所外への旅行及び行事等に、ご利用者の希望により参加していただくことができます。

利用料金：実費相当額

- ④複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 20円

- ⑤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利用者の日常生活に要する費用でご利用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。

☆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事があります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第8条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

5.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、ご利用者の都合により、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申し出て下さい。
- 月のサービス利用日や回数については、ご利用者の状態の変化や、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。
- ご利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防通所介護計画に定められた期日より利用が少なかった場合、または介護予防通所介護計画に定められた期日より利用が多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はいたしません。
- ご利用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られた実施回数、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節の上、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、以下の各号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 月途中から要介護から通所介護相当サービス1及び2に変更になった場合
 - 二 月途中から通所介護相当サービス1及び2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わった場合には、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いたします。

6. 個人情報の取り扱いと守秘義務

事業所及びサービス従事者は、関係法令に基づき、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。サービスを提供にあたって、知り得た利用者、契約者に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。ただし、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供します。その他、サービス利用者に対して提供する介護予防サービスが、より妥当適切なものとなるよう、サービス利用の期間中に限り、利用者の個人情報をサービス担当者会議等において用いることがあります。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 事業所内部での利用目的

①事業所が利用者等に提供する介護サービス

- ・利用者に関わる介護予防計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ・利用者のサービス提供においてかかりつけ医等に意見・助言を求める場合
- ・その他サービス提供で必要な場合
- ・上記事項に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

②介護保険事務

③介護予防相当サービスの利用に係る事業所の管理運営業務のうち次のもの

- ・利用内容等の管理
- ・会計、経理
- ・介護事故、緊急時等の報告
- ・当該利用者の介護サービス向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

①事業所が利用者等に提供する介護予防相当サービスのうち

- ・医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、自治体（保険者）、その他社会福

祉団体等との連絡調整のため

- ・利用者に介護予防サービスを提供する介護予防支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ・その他の業務委託
- ・利用者のサービス提供においてかかりつけ医等に意見・助言を求める場合
- ・行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ・家族等への心身の状況説明

②介護保険事務のうち

- ・保険事務への委託（一部委託含む）
- ・審査支払い機関へのレセプト提出
- ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答

② 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 事業所内部での利用に係る利用目的

①事業所の管理運営業務のうち次のもの

- ・介護予防相当サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ・事業所等において行われる学生等への実習への協力
- ・事業所に置いて行われる事例研究等

2. 他の事業所等への情報提供に係る利用目的

①事業所の管理運営業務のうち

- ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

7. 事故発生時の対応

事業所はあらゆる事故のケースを想定した、万全の体制を整えるものとします。

万一、事故が発生した場合は、かかりつけ医や家族、保険者に対して連絡を行うなど、迅速かつ誠意を持って必要な措置を講じるものとし、事故原因を解明し、再発防止に努めるものとします。

8. 緊急時の対応

サービス利用中に、病気等により心身の状態が急変した場合は、ご家族に速やかに連絡するとともに、かかりつけ医の連絡し、指示を仰ぎ対応します。万一、かかりつけ医に連絡が取れない場合には、当事業所の嘱託医の指示を仰ぎ対応します。

9. 苦情の受付について（契約書第24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（担当者） 猪井 希美

〔職名〕 デイサービス 生活相談員

電話番号 0883-35-7201

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

8時30分～17時30分

(2) 行政機関等における苦情の受付

徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課

所在地：徳島市川内町平石若松78番地1 電話：088-666-0177

徳島県社会福祉協議会 運営適正化委員会

所在地：徳島市中昭和町1丁目2番地 電話：088-611-9988

阿波市健康福祉部 介護保険課

所在地：阿波市市場町切幡字古田201番地1

電話：0883-36-6814

美馬市保険福祉部 長寿・障がい福祉課

電話：0883-52-5605

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。

蓬莱会デイサービスセンター

説明者職名

氏名

印

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いたしました。

ご利用者 住所 徳島県

氏名

印

ご契約者 住所

氏名

印

ご利用者との続柄 ()

※この重要事項説明書は、厚労省令第35号（平成18年3月14日）第8条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

