

「日常生活支援総合事業」重要事項説明書

「指定通所介護」重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定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内容を次の通り説明します。

尚、本重要事項説明書は、「日常生活支援総合事業」及び「通所介護事業」この二つの事業において、同文の内容を記した説明書となっています。

＊当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業所の所在地 福岡県柳川市三橋町五拾町547番地

2. 事業所長（管理者）氏名 田中 美穂

3. 開設年月日 平成 5 年 4 月 1 日

4. 利用定員 35人

5. 事業の実施地域 ・勤務体制 ・営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 柳川市、みやま市

(2) 勤務体制 ・管理者（施設長）1名 ・生活相談員（相談員：兼務）1名

・看護師（兼務：機能訓練指導員）1名

・介護員（利用者の人数に対して規定に定められる人数以上を確保し実施）

営業日	月～土・祝日
受付時間	月～土・祝日 8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時00分～16時10分
休日	通常毎週日曜日、その他（8/15盆・1/1・2・3正月）

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用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利用者又は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（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 入浴

・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも補助器具、シャワーキャリー浴を使用して入浴することができます。

② 排泄

- ・ご利用者様の排泄の介助を行います。

③機能訓練

- ・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、日常生活を送るの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実施します。

また、個別機能訓練加算や運動機能向上加算を選択される事で、より個別的な訓練計画を作成し機能訓練指導員による指導をうけ、効果的な訓練を行います。

〈サービス利用料金（1回あたり）〉（契約書第6条参照）（利用料一覧表 別表1参照）

利用料は、ご利用者の（要介護度また介護保険負担割合）に応じ利用料の内、1割又は2～3割を負担して頂きます。

その他、サービス提供体制加算と事業所評価加算、介護職員処遇改善加算については、月、また年度ごとの事業所の体制によって、ご負担いただく費用が異なります。

次に居宅サービス計画が作成されていない場合は償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者又は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の材料に係る費用は別途いただきます。（下記(2) ①参照）

☆尚、この契約後も介護保険制度に見直しや変更があります、その都度、給付額や負担割合に変更が生じる事がありますので、その時点において定められた利用料をご負担いただくこととなります。

（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6条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者又は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（昼食費）

ご利用者に提供する食事の材料等にかかる費用です。

料金：1回あたり 600円

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

柳川市、みやま市 無料

実施地点を超えた所より 片道2km・・・無料

片道2kmを超える場合・・・1kmにつき50円

③レクリエーション、クラブ活動

ご利用者又はご契約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。

必要とした材料代等に係る費用が全額自己負担となります。

④複写物の交付

ご利用者又はご契約者は、申し出により、施設運営規定、本人に対し行ったサービス内容の記録等」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頂く場合もあります。

実費 2枚目より 10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又は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。

おむつ代 実費 100円 ～。

その他必要と思われる物 実費

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用の際に、お支払下さい。

(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、ご利用者又はご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、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申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10～20% (自己負担相当額)

○利用曜日の変更・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又はご契約者の希望する期日に対し受け入れができない場合は、他の利用可能期日を、ご利用者又はご契約者に提示し相談の上協議いたします。

6. 苦情の受付（契約書第21条参照） 及び『 ☆第三者委員 』

(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。

○苦情解決責任者 施設長 田中 美穂

○苦情受付窓口（担当者）

デイサービスセンターあいの里

〔職名〕 生活相談員 林 佳代子

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

○連絡先： 8：30～17：30
0944-63-3678

(2) 行政機関等、その他の苦情受付機関

○ みやま市保健福祉部介護支援課介護保険係

みやま市瀬高町小川5

TEL 0944-64-1555

FAX 0944-64-1601

○福岡県介護保険広域連合 柳川・大木・広川支部

柳川市三橋町正行431

TEL 0944-75-6301

FAX 0944-75-6340

○福岡県国民健康保険団体連合会（介護保険課）

福岡市博多区吉塚本町13番47号

TEL 092-642-7800

FAX 092-642-7857

7. 事故発生及び、緊急時の対応

- (1) 利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した、また状態が急変した場合は、必要に応じ、保険者、当該利用者の家族、主治医、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。
- (2) 利用者に対する指定通所介護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うものとする。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所が指定する喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9. 個人情報の保護

個人情報に関する基本規則及び個人情報取り扱い規則等に則り、適切に情報の保護に努めます。

令和 年 月 日

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 あいの里

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

令和 年 月 日

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、通所介護サービスの利用の開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印 _____

契約者住所 _____

氏名 _____ 印 _____

ご利用者との続柄 _____