

日常生活支援総合事業  
(通所介護相当サービス)

## 重要事項説明書2-2

社会福祉法人 成 和 会

喜志菊水苑デイサービスセンター

[第一号通所事業・通所介護相当サービス 重要事項説明書]

事業者：社会福祉法人 成和会

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
事業所指定番号 第2774900829号

当事業所はご契約者に対して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「要支援、又はサービス事業対象者」と認定された方が対象となります。緊急やむをえない場合は、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. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 成和会
- (2) 法人所在地 大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地
- (3) 電話番号 0721-93-4678
- (4) 代表者氏名 理事長 早野 賢司
- (5) 設立年月 昭和60年10月25日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所介護相当サービス  
(指定年月日・事業所番号) 平成27年4月1日指定・指定第2774900829号  
※当事業所は特別養護老人ホーム菊水苑に併設されています。
- (2) 事業の目的 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、できる限り要介護状態にならないで、安心して自立した日常生活を営むことができるように、生活の質の確保・向上を図り支援することを目的として、ご契約者に通所介護相当サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 喜志菊水苑デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 大阪府富田林市喜志町3-1-33
- (5) 電話番号 0721-26-0056
- (6) 事業所長（管理者）氏名 早野 賢司
- (7) 担当職員（生活相談員）氏名 萩 辰幸

(8) 当事業所の運営方針

ご契約者（利用者）の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、ご契約者の心身機能の維持回復を図り、もってご契約者の生活機能の維持又は向上を目指します。

事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療または福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(9) 開設年月 平成15年3月1日

(10) 利用定員 35人（通所介護及び介護予防・日常生活総合事業の総数）

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 富田林市、河南町、太子町、羽曳野市、堺市美原区

(2) 営業日及び営業時間 月曜日～土曜日午前9時～午後5時

(日曜日及び12月30日～1月3日は休日となります。)

4. 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・日常生活総合事業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。

	管理者		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤	1	0	1	1	0	1	2	1	0	1
非常勤	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0

## 5. サービス内容

通所介護相当サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、利用者の身心機能の維持を図るサービスです。

### (1) 食事

管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間) 12:00～13:00

### (2) 入浴

ご契約者の入浴又は清拭を行います。

### (3) 送迎

ご契約者の希望により、ご自宅と施設との間の送迎を行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

### (4) 介護サービス

ご契約者の排泄の介助、移動・移乗の介助、見守り等を行います。

### (5) 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

### (6) 健康チェック

看護職員により、ご契約者の体温、血圧等の健康状態のチェックを行います。

### (7) アクティビティサービス

心身の活性化のため、バラエティにとんだ、レクリエーションや創作活動のメニューを用意し、明るく、楽しい雰囲気の中で、1日を過ごしていただきます。

### (8) 相談、援助等

ご契約者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談、援助を行います。

## 6. サービスの利用頻度

利用する曜日や内容等については、通所介護相当サービス計画書に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防・日常生活支援総合事業計画に定めます。

ただし、ご契約者の状態の変化、介護予防サービス計画書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。

## 7. 利用料金

下記の料金表に従い、ご契約者の要介護度・介護保険負担割合証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）をお支払いください。  
また、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、超えた額の全額をご負担いただきます。

[介護予防・日常生活支援総合事業 利用料]

※月額定額

通所介護相当サービス (通所型独自サービス)		月額利用料	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
通常 (一月につき)	要支援 1	18,465 円	<b>1,847 円</b>	<b>3,694 円</b>	<b>5,541 円</b>
	要支援 2	37,187 円	<b>3,719 円</b>	<b>7,438 円</b>	<b>11,157 円</b>
1回 (1回につき)	要支援 1 (月 4回まで)	4,477 円	<b>448 円</b>	<b>896 円</b>	<b>1,344 円</b>
	要支援 2 (月 8回まで)	4,590 円	<b>460 円</b>	<b>920 円</b>	<b>1,380 円</b>

(注1) 介護保険負担割合証にて「1割」～「3割」の方で利用料金が異なりますので、ご注意ください。(地域区分の単価「6級地 10.27円」を含んだ金額です。)

(注2) 上記の基本利用料は、富田林市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱で定める額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

## 【加算料金】

### ・ 通所型独自サービス体制強化加算Ⅱ

施設内にて、勤続年数3年以上の職員が30%以上配置されている場合、一ヶ月につき

「1割」＝要支援1「74円」・要支援2「148円」

「2割」＝要支援1「148円」・要支援2「296円」

「3割」＝要支援1「222円」・要支援2「444円」

### ・ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ

1ヶ月の利用合計単位数（所定単位数）に対して、**9.0%**を加算します。

## 介護保険の対象とならないサービス

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。

### ・ 食費

食費（食材料費＋調理費）として、1食あたり510円となります。

### ・ レクリエーション、クラブ活動

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。（利用料金：材料代等の実費をいただきます。）

### ・ 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。

### ・ 喫茶コーナー

ご利用された場合、実費をいただきます。

<メニュー一覧>

コーヒー = 100円

紅茶 = 100円

ホットケーキ = 100円

アイスクリーム = 150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1ヶ月前までにご説明します。

## キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下の通りキャンセル料をいただきます。ただし、やむをえない事情がある場合はキャンセル料は請求致しません。また、通所介護相当サービスの月単位の利用の場合は定額の為、キャンセル料は不要とします。

利用前日のキャンセル	無料
利用当日のキャンセル	利用負担額の10%（自己負担額相当）

## 8. 利用の中止、変更、追加

- ・利用予定日の前に、ご契約者の都合でサービスを中止、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に出してください。
- ・月のサービス利用日や回数については、ご契約者の状態の変化、サービス計画に位置付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。
- ・ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、通所介護相当サービスに定めた実施回数、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上、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おりますが、以下に該当する場合、ご利用料金は、日割り計算となります。
  - 一 月途中で介護度が変更となった場合
  - 二 同一保険管内での転居等により事業所を変更した場合
  - 三 月途中で新規利用又は利用中止をされた場合
- ・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、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

## 9. 支払い方法

毎月中頃に、前月分の請求書をお渡ししますので、14日以内に下記のいずれかの方法によりお支払いください。

- ア 利用者指定口座からの自動振替
- イ 現金支払い

## 10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	相談員 稲井 智也
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 11. 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様に身体拘束を行いません。ただし自傷他害の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様に対し同意を得た上で、次に掲げる事に留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様についての記録を行います。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
非代替性	身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶ事を防止することが考えられる場合に限りです。
一時性	利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことが亡くなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。



## 12. 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように、次の掲げる措置を講じます。

- 1.事業所における感染症の予防及びまん延の防止の為の対策を検討する委員会をおおむね6月に一回以上開催すると共に、その結果について、従事者に周知徹底しています。
- 2.事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備しています。
- 3.従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

## 13. 業務継続計画の策定等について

- 1.感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施する為の体制で、早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- 2.従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- 3.従業者に対し、感染症の予防及びまん延の為の研修及び訓練を定期的実施します。

## 14. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>ご契約者及びその家族に関する秘密の保持と個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業者及び事業者の使用するものは、サービス提供をするうえで知り得たご契約者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</li><li>・ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供できるものとします。</li><li>・サービス担当者会議など、ご契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、予め文書で同意を得た上で、ご契約者及びその家族の個人情報を用いることができるものとします。</li><li>・ご契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li></ul>
--	---

15. 緊急時の対応方法について

サービス提供中にご契約者に緊急の事態が発生した場合、ご契約者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	ご契約者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等氏名	
	住所及び電話番号	
	緊急連絡先の家族等氏名	
	住所及び電話番号	

16. 事故と損害賠償

- (1) 事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに市町村・ご契約者の家族に連絡して必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によってご契約者に損害を与えた場合には、速やかにご契約者の損害を賠償します。

17. 相談、苦情の受付について

苦情又は相談があった場合、ご契約者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、ご契約者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご契約者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

〔事業所の窓口〕	特別養護老人ホーム喜志菊水苑 苦情相談受付係 岩野行雄
	所在地 〒584-0005
	大阪府富田林市喜志町3丁目1-33
	電話番号 0721-26-0056 (代表) Fax 0721-26-0313
	受付時間 午前9時～午後6時

[市町村の窓口]	富田林市 健康推進部 高齢介護課 所在地 〒584-8511 大阪府富田林市常盤町1番1号 電話番号 0721-25-1000 (代表) Fax 0721-20-2113 受付時間 午前9時～午後5時30分
	河南町 健康福祉部 高齢障がい福祉課 介護保険係 所在地 〒585-8585 大阪府南河内郡河南町大字白木1371番地 [河南町保健福祉センター(かなんぴあ)内] 電話番号 0721-93-2500 (代表) Fax 0721-90-3288 受付時間 午前9時～午後5時30分
	太子町 健康福祉部 福祉室 高齢介護係 所在地 〒583-8580 大阪府南河内郡太子町大字山田88番地 電話番号 0721-98-0300 (代表) Fax 0721-98-4514 受付時間 午前9時～午後5時
	羽曳野市 保健福祉部 高年介護課 所在地 〒583-0857 大阪府羽曳野市誉田4丁目1-1 電話番号 0729-58-1111 (代表) Fax 0729-58-0212 受付時間 午前9時～午後5時
	堺市美原区 地域福祉課 所在地 〒587-8585 堺市美原区黒山167-1 (美原保健福祉総合センター内) 電話番号 072-361-1881 (代表) Fax 072-362-7532 受付時間 午前9時～午後5時
公共団体の窓口	大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課 所在地 〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目 電話番号 06-6944-2675 (直通) Fax 06-6944-6670 受付時間 午前9時～午後6時(土日祝を除く)

## 18. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

## 19. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

20. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

指定居宅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。

事業者	所在地	大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地
	法人名	社会福祉法人 成和会
	代表者名	理事長 早野 賢司
	事業所名	喜志菊水苑デイサービスセンター
	説明者氏名	(生活相談員) 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

契約者 (利用者)	住所
	氏名 印

代理人	住所
	氏名 印