

指定通所介護

重要事項説明書 2-1

社会福祉法人 成 和 会

菊水苑デイサービスセンター

[指定通所介護]
重要事項説明書 2-1

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。
大阪府指定 第2773500166号

当事業所はご契約者に対して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、原則として要介護認定の結果「要介護」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、要介護認定をまだ受けていない方（申請中の方）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 指定通所介護事業所・平成11年12月24日指定
大阪府指定第2773500166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、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 菊水苑デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地
- (5) 電話番号 0721-93-4678
- (6) 事業所長（管理者）氏名 三木 圭子

(7) 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、入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を行ないます。

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。

(8) 開設年月 平成3年9月1日

(9) 利用定員 25人（通常規模型事業所）

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 河南町、千早赤阪村、富田林市、太子町

(2) 営業日及び営業時間 月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分
(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通所介護サービス及び指定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。

	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	1	1		1	3	1		1
非常勤						4	2		2	4

5. サービス内容

(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

入浴又は清拭を行います。寝たきりの方でも機械浴槽を利用して入浴することができます。

(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) アクティビティの実施

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. 利用料金

下記の料金表に従い、ご契約者の要介護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）をお支払いください。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

・基本報酬

サービス提供区分	要介護度	介護報酬	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,799円	380円	760円	1,140円
	要介護2	4,344円	435円	869円	1,304円
	要介護3	4,919円	492円	984円	1,476円
	要介護4	5,473円	548円	1,095円	1,642円
	要介護5	6,038円	604円	1,208円	1,812円
4時間以上 5時間未満	要介護1	3,984円	399円	797円	1,196円
	要介護2	4,559円	456円	912円	1,368円
	要介護3	5,155円	516円	1,031円	1,547円
	要介護4	5,751円	576円	1,151円	1,726円
	要介護5	6,336円	634円	1,268円	1,901円
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,853円	586円	1,171円	1,756円
	要介護2	6,911円	692円	1,383円	2,074円
	要介護3	7,979円	798円	1,596円	2,394円
	要介護4	9,037円	904円	1,808円	2,712円
	要介護5	10,105円	1,011円	2,021円	3,032円
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,997円	600円	1,200円	1,800円
	要介護2	7,076円	708円	1,416円	2,123円
	要介護3	8,174円	818円	1,635円	2,453円
	要介護4	9,253円	926円	1,851円	2,776円
	要介護5	10,352円	1,036円	2,071円	3,106円

7時間以上 8時間未満	要介護1	6,757円	676円	1,352円	2,028円
	要介護2	7,979円	798円	1,596円	2,394円
	要介護3	9,243円	925円	1,849円	2,773円
	要介護4	10,506円	1,051円	2,102円	3,152円
	要介護5	11,789円	1,179円	2,358円	3,537円

・加算について

加算名称	介護報酬	ご利用者様 負担額		算定回数等
入浴介助加算Ⅰ	410円	1割	41円	入浴を実施した日数
		2割	82円	
		3割	123円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	225円	1割	23円	サービス提供日数
		2割	45円	
		3割	68円	
若年性認知症受入体制加算	616円	1割	62円	サービス提供日数
		2割	124円	
		3割	185円	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の9.0%		1月につき	

※上記基本報酬・加算には地域区別の単価（6級地、10,27円）を含みます。

[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700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。(おむつ代等)
- ・介護保険給付の支給限度額を超えるサービス
介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、支給限度額を超えた分全額がご契約者の負担となります。
- ・通常の事業の実施地域を超えて行うサービスに要した交通費は、その実費をいただきます。

7. キャンセル料

ご契約者の都合でサービスを中止する時、下記のキャンセル料がかかる場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	無料
利用当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	利用料の10% (自己負担相当額)

8. 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

9. 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 河合 賢治
-------------	-----------

- (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) 従業員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、当該事業所従業員又は養護者（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。

10. 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"> ・事業者及び事業者の使用するのは、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事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約が終了した後も継続します。 ・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。 ・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。 ・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。
--	--

11. 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	

	緊急連絡先の家族等氏名	
	住所及び電話番号	

1 2. 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。

1 3. 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菊水苑 苦情相談受付係 担当 山嵜義明 所在地 〒585-0012 大阪府南河内郡河南町大字加納元南 17 番地 電話番号 0721-93-4678 (代表) Fax 0721-93-5080 受付時間 午前 9 時～午後 6 時
〔市町村の窓口〕	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
	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
	千早赤阪村 健康福祉課 高齢介護係 所在地 〒584-8501 大阪府南河内郡千早赤阪村大字水分 195 番地の 1

	<p>(千早赤阪村立保健センター内)</p> <p>電話番号 0721-72-0081 (代表) Fax 0721-72-1880</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時</p>
	<p>太子町 健康福祉部 福祉室 高齢介護係</p> <p>所在地 〒583-8580</p> <p>大阪府南河内郡太子町大字山田 88 番地</p> <p>電話番号 0721-98-0300 (代表) Fax 0721-98-4514</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時</p>
公的団体の窓口	<p>大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課</p> <p>所在地 〒540-0028</p> <p>大阪府中央区常盤町1丁目3番8号</p> <p>電話番号 06-6949-5446 (代表) Fax 06-6949-5417</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時</p>

14. 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。

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	菊水苑デイサービスセンター
	説明者氏名	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
		(代筆者 続柄)

代理人	住所	
	氏名	印