

自立援助通所型サービス 重要事項説明書

当事業所は香美町介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けています。

当事業者は、ご契約者に対して自立援助通所型サービスを提供します。
事業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とおり説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として「要支援」と認定された方が対象となります。
要支援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. 当事業所経営法人について

法人名	社会福祉法人 みかたこぶしの里		
法人所在地	兵庫県美方郡香美町小代区神水638番地		
電話番号	0796 (97) 2725	FAX番号	0796 (97) 2967
代表者氏名	理事長 邊 見 豊		
設立年月日	平成元年3月1日		
インターネットアドレス番号	http://www.eonet.ne.jp/~kobushien/		

2. 事業所の概要について

事業の種類	指定自立援助通所型サービス事業所 平成28年4月1日指定		
事業の目的	指定自立援助通所型サービス事業所は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）の心身機能の維持並びに社会的交流を支援し、また利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的に、要支援状態にある高齢者に対し、必要な共用施設等をご利用いただき、通所介護サービスを提供します。		
事業所の名称	デイサービス いそうの花		
事業所の所在地	兵庫県美方郡香美町村岡区川会13番地1		
《交通機関》	JR八鹿駅から全但バス「秋岡」又は「香住」行 「川会」下車バス停前		
電話番号	0796 (95) 0393	FAX番号	0796 (99) 5364
施設長氏名	村尾 伴 樹		
施設運営方針	「安心して歳を重ねたい……」この思いは人間らしく老いるために誰しも達成したい共通の願いです。この願いを可能な限り保障するために、①ノーマライゼーションの確立、②人権の保障、③生きがいの創造、の三つの基本理念を掲げ、その具現化に努めます。		
開設年月日	平成16年4月1日		
定員	1日あたり 18名		
事業の実施範囲	美方郡香美町村岡区 並びに 小代区		
営業日及び営業時間	毎週 月から金曜日 8時45分 から 16時00分 ただし、12月29日から1月3日は休業		

3. 職員の配置状況について

当事業所では、ご契約者に対して「自立援助通所型サービス」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。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員数	業 務 内 容	勤 務 体 制
施 設 長	1名	事業運営を統括します。	毎週 月曜日 から 金曜日
管 理 者	1名	職員に必要な指揮命令を行い、その他業務の管理を行います。	8時15分から17時15分
生活相談員	2名	利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。	
介 護 員	2名以上	利用者の日常生活上の援助を担当します。	
看 護 員	2名以上	利用者の健康管理上の支援を行います。 また、機能訓練等も担当します。	
機能訓練員	1名	個別機能訓練計画書に基づき、機能訓練を行います。	

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金について

- 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。
- また、それぞれのサービスについては、
 - (1) 利用料金が介護予防・日常生活支援総合事業から支給される場合
 - (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。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の対象となるサービス
以下のサービスについては、利用料金の大部分（7割から9割）が介護予防・日常生活支援総合事業から支給されます。

☆ 選択サービスについては利用者ごとの選択性となります。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（ケアプラン）に沿い、事業者と利用者で協議したうえで自立援助通所型サービス計画に定めます。

《サービスの概要》

☆ 共通的サービス

- * 契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排せつなどの必要な介助を行います。
- ①食 事
 - * 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 昼食 12:00 ~
- ②送迎サービス
 - * ご契約者の希望により、ご自宅と事業者間の送迎サービスを行います。但し、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。

☆ 選択的サービス

□ 口腔機能向上サービス

看護職員等により、ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

《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（ケアプラン）に沿いながら、ご契約者と協議のうえ決定し、自立援助通所型サービス計画に定めます。

ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画（ケアプラン）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。

□ 「自立援助通所型サービス」の利用契約締結前に、ご契約者の健康状態や感染症等に関する健康診断を受けていただき、その診断書を願います。

このような時には、ご協力をお願いします。

5. サービスの利用料金について（1割負担の場合）

☆ 基本サービス

	サービス利用料金表（送迎加算を包括/月あたり） 単位：円	
	要支援 1	要支援 2
① ご契約者の要介護度とサービス利用料金	17,980	36,210
②うち、介護予防・日常生活支援総合事業から支給される金額	16,182	32,589
③ サービス利用に係る自己負担額（①-②）	1,798	3,621
④食事等に係る自己負担額	770（昼食食費・おやつ代を含む）	
⑤自己負担額合計（③+④）	*月額は、③ + 利用回数分 の昼食費を加えます。	

☆ 選択的サービス

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

加算対象サービスの内容	サービス利用料金表（月あたり） 単位：円	
	口腔機能向上加算	
	I	II
①ご契約者の介護度とサービス利用料金	1,500	1,600
②うち、介護予防・日常生活支援総合事業から支給される金額	1,350	1,440
③サービス利用に係る自己負担額（①-②）	150	160

* サービス提供体制強化加算

I. 介護職員総数のうち、介護福祉士を70%以上配置、または介護職員総数のうち勤続10年以上の介護福祉士を25%以上配置している場合が加算の対象となります。

II. 介護職員総数のうち、介護福祉士を60%以上配置している場合が加算の対象となります。

III. 介護職員の総数のうち、介護福祉士を40%以上配置、または直接サービスを提供する職員総数のうち勤続7年以上の勤務年数職員を30%以上配置している場合が加算の対象となります。

加算対象サービスの内容	サービス利用料金表（月あたり）						単位：円
	サービス提供体制強化加算						
	Ⅰ		Ⅱ		Ⅲ		
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	
①ご契約者の要介護度とサービス利用料金	880	1,760	720	1,440	240	480	
②うち、介護予防・日常生活支援総合事業から支給される金額	792	1,584	648	1,296	216	432	
③サービス利用に係る自己負担額（①-②）	88	176	72	144	24	48	

* 科学的介護推進体制加算

利用者毎の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出し、フィードバックを受けてサービス計画の見直しやサービスを有効に提供するために情報を活用している場合、加算の対象となります。

加算対象サービスの内容	サービス利用料金表（月あたり）	単位：円
	科学的介護推進体制加算	
①ご契約者のサービス利用料金	400	
②うち、介護予防・日常生活支援総合事業から支給される金額	360	
③サービス利用に係る自己負担額（①-②）	40	

☆ 介護職員等処遇改善加算

自己負担合計額（昼食費を除く）に9.2%相当の介護職員等処遇改善加算が別途加わります。

※ ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、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（ケアプラン）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。

※ 介護予防・日常生活支援総合事業からの支給額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

※ 契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額について、サービス利用料金表と異なる場合があります。

6. 総合事業の支給対象とならないサービスについて

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。

①介護予防・日常生活支援総合事業の支給限度額を超える自立援助通所型サービスの利用

介護予防・日常生活支援総合事業の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

②食事の提供にかかる費用

ご契約者への食事提供（おやつを含む）に係る費用です。

* 料 金 1回あたり 770円

③レクリエーション及び日常生活上必要となる諸費用実費

ご契約者の希望によりレクリエーションや各種活動に参加していただくことができます。

* 利用料金 材料代等の必要な経費について、ご了解のもとにご負担をいただきます。

④日常生活上必要となる諸費用

日常生活用品の購入代金等、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。

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には、施設が負担すべき複写物を除き、実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。 * 1枚につき10円

7. 料金の支払い時期と支払い方法について

(1) 利用料、その他の費用の請求

1. 利用料、その他の費用は、利用者負担がある場合に、利用の月毎にその合計金額を請求いたします。
2. 請求書は、利用明細を添えて、利用のあったその都度、若しくは利用のあった月の翌月10日頃までに、利用者宛にお届けします。

(2) 利用料、その他の費用の支払い

1. 請求書を受け取られましたら、内容を照合のうえ、請求月の20日までに、次の何れかの方法によりお支払いください。

指定口座への振り込みによる方法

金融機関	但馬銀行 村岡支店
<input type="checkbox"/> 座名	社会福祉法人みかたこぶしの里 デイサービスいそうの花 理事長 邊見 豊
<input type="checkbox"/> 座番号	普通預金 7106538

ご契約者指定口座からの自動振替による方法

たじま農業協同組合村岡支店・但馬銀行村岡支店の何れかで、ご契約者の指定口座により自動振替の手続きをいただきました場合は、振替手数料を事業者で負担します。

現金払いによる方法

「デイサービスいそうの花」事業所事務所へお願いします。

2. お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

8. サービス利用の中止・変更・追加について

- (1) 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、自立援助通所型サービスの利用を中止または変更、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、利用予定の前々日までに申し出てください。

- (2) 月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画(ケアプラン)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。
- (3) 契約者の体調不良や状態の改善等により、自立援助通所型サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は自立援助通所型サービス計画に定めた期日よりも利用が多かった場合であっても、日割りでの割り引き又は増額はしません。
- (4) ご契約者の状態の変化等により、自立援助通所型サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、地域包括支援センターと調整の上、介護予防サービス計画(ケアプラン)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。
- (5) 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。
 - ① 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
 - ② 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
 - ③ 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
- (6) 月途中で要支援度が変更となった場合には、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。
- (7) 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、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

9. 契約の終了(サービス利用をやめる場合)について

(1) 契約の終了

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

1. ご契約者が死亡した場合
2. 要介護認定によりご契約者の心身の状態が「自立」と判定された場合
3. 当法人(事業者)が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当事業所を閉鎖した場合
4. 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
5. 当事業所が香美町介護予防・日常生活支援総合事業の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
6. ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合《詳細は以下をご参照下さい。》
7. 事業者から契約解除を申し出た場合《詳細は以下をご参照下さい。》

(2) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、ご契約者から利用契約の全部または一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する7日前までに「解約申出書」をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部または一部を解約・解除することができます。

1. 総合事業支給対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
2. 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
3. ご契約者が入院された場合(この場合の一部解除はできません。)
4. ご契約者の「介護予防サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合(この場合の一部解除はできません。)
5. 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
6. 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
7. 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又

は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

8. 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(3) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、契約の全部または一部を解除させていただくことがあります。

1. ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
2. ご契約者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、文書による支払い催告を行ったにもかかわらず、催告書を発した日から14日以内にその支払いがなかった場合
3. ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
4. ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、或いは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(4) 契約の一部が解約または解除された場合

契約の一部が解約または解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(5) 契約終了時の援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

10. サービス提供における事業者の義務について

当事業所は、ご契約者に対してサービス提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、次のことを守ります。

- (1) ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- (2) 契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認を行います。
- (3) 非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。
- (4) ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧を受け、必要に応じて複写物を交付します。

ただし、複写費用については、重要事項説明記載の複写代をいただく場合があります。

- (5) ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
- (6) ご契約者へのサービスの提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には速やかに主治医またはあらかじめ定められた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- (7) 事業者及びサービス提供に関係する職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。《守秘義務》

ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報に限り提供します。

また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

1 1. サービス利用に関する留意事項について

当事業所施設のご利用にあたって、共同の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事についてのご理解をお願いします。

(1) 施設・設備の使用上の留意点について

1. 共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
2. 故意に、またはご契約者の責に帰する不注意により、施設設備を壊したり、汚したりした場合にはご契約者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
3. 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、営利活動などを行うことはできません。
4. 施設内での喫煙については、火気の安全に配慮し、施設指定スペース以外での喫煙はお断りします。ご協力ください。

1 2. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合、またご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 3. 苦情の受付について

(1) 利用者からの相談または苦情等は次の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口(担当者) 《職名》 施設長 村尾 伴樹 相談員 小林 真理
- 受付時間 毎週月曜日から金曜日 9時00分から17時15分
- 受付の方法 ①電話による受付 0796(95)0393
②ファックスによる受付 0796(99)5364
③メールによる受付 hana-sora@oboe.ocn.ne.jp

(2) 行政機関その他苦情受付機関

1. 国民健康保険団体連合会

所在地	兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1802号
電話番号	078(332)5617
FAX番号	078(332)5650
受付時間	毎週月曜日から金曜日 9時00分 から 17時15分

2. 香美町役場 福祉課 介護保険係

所在地	兵庫県美方郡香美町香住区香住870番地の1
電話番号	0796(36)4345
FAX番号	0796(36)4004
受付時間	毎週月曜日から金曜日 8時30分 から 17時15分

14. 重要事項を説明した年月日等について

この重要事項説明書の説明年月日及び場所

説明年月日	令和 年 月 日 時 分
説明場所	

自立援助通所型サービスの提供開始にあたり、ご契約者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

《事業者》所在地 兵庫県美方郡香美町小代区神水638番地
名称 社会福祉法人みかたこぶしの里
代表者 理事長 邊見 豊

《説明者》所属 デイサービスいそうの花
職種 相談員
氏名 小林 真理

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、自立援助通所型サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

《契約者》 住所 _____
(利用者)

氏名 _____ (印)

【署名代行者を選定した場合】

《署名代行者》 住所 _____

氏名 _____ (印)

(契約者との関係：)

【身元引受人を選定した場合】

《身元引受人》 住所 _____

氏名 _____ (印)

(契約者との関係：)