

## みどり苑Ⅱ介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 重要事項説明書

### 1. 事業の目的と運営方針

適正な通所介護を提供することにより身体機能及び生活機能の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業者の内容

#### (1)提供できるサービスの地域

事業所名	社会福祉法人協同福祉会みどり苑Ⅱ
指定番号	2873800987
所在地	兵庫県宍粟市一宮町福野 162 番地
管理者の氏名	柴原 伸章 (施設長)
電話番号	0790-74-1700
FAX番号	0790-74-1702
サービスを提供する地域	宍粟市一宮町全域

#### (2)事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
生活相談員	生活相談及び指導	1名		1名
看護師又は准看護師 (機能訓練指導員)	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理		1名	1名
介護職員	介護業務		1名	1名

#### (3)設備の概要

##### ○食堂

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が利用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

##### ○機能訓練室

利用者が利用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

##### ○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

#### (4)定員及び営業時間帯

	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月曜～金曜日	9名	9時30分～16時30分	9時30分～15時00分

### 3. サービスの内容

介護予防通所サービス	自立支援通所サービス
① 食事や入浴などの日常生活上の支援	①生活機能向上のための機能訓練
② 生活機能向上のための機能訓練	②生活機能向上のためのグループ活動
③ 生活機能向上のためのグループ活動	(入浴・排泄・食事等の介助は行わない)
④ 送迎は共通サービス	

### 4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該第1号通所事業が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

#### □ 介護報酬告示額

##### (1) 基本料金

① 介護予防通所サービス	単位数	利用者負担金額
週1回程度	384	384円
(ただし月4回を超える場合は1ヶ月あたり1,672単位の1,672円)		
週2回程度	395	395円
(ただし月8回を超える場合は1ヶ月あたり3,428単位の3,428円)		
② 自立支援通所サービス	単位数	利用者負担金額
週1回程度	307	307円
(ただし月4回を超える場合は1ヶ月あたり1,338単位の1,338円)		
週2回程度	316	316円
(ただし月8回を超える場合は1ヶ月あたり2,742単位の2,742円)		

##### (2) 加算料金等

介護職員処遇改善加算Ⅰ	月	所定単位数の59/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算	月	所定単位数の11/1000
運動機能向上加算	月	225単位 自己負担 225円
サービス提供体制強化加算	要支援1 月	24単位 自己負担 24円
	要支援2 月	48単位 自己負担 48円

#### □ その他の費用

##### (1) 送迎費用

- ① 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 10km 未満 200 円
- ② 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 10km～20km 未満 300 円
- ③ 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 20km 以上の場合は  
5km 毎に 100 円加算

(2) 食事の提供に要する費用 600 円 (1 日の昼食・おやつに係る材料代)

※ 当日午前 9 時以降の利用キャンセルは実費 600 円を負担していただきます。

(3) おむつ代・日常生活費 実費

#### 5. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報下さい。感染症にかかられた場合は、主治医と相談の上、ご利用を検討させていただきます。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりはご遠慮ください。
- ④ 従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お断りいたします。

#### 6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年 2 回利用者及び従業員等の訓練を行います。

#### 7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

#### 8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、賠償責任を速やかに行います。

#### 9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。



14. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

第1号通所事業サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

〈事業所〉

所在地 兵庫県宍粟市一宮町福野162番地  
事業所名 社会福祉法人協同福社会みどり苑Ⅱ（指定番号2873800987）  
管理者 施設長 柴原 伸章 印  
説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定第1号通所事業サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

〈利用者〉

住 所 兵庫県宍粟市一宮町  
氏 名 印

〈利用代理人（選任した場合）〉

住 所 兵庫県宍粟市一宮町  
氏 名 印（続柄 ）

