

みどり苑介護予防通所サービス・自立支援通所サービス事業 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要介護状態又は要支援状態となることを予防し、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
指定番号	2873800029
所在地	兵庫県宍粟市一宮町福野 162 番地の 1
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	2名		2名
看護師又は准看護師	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		2名	2名
介護職員	介護業務	1名	4名	5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～土曜日	25名	8時30分～17時30分	8時45分～16時45分

3. サービスの内容

介護予防通所サービス

- ① 食事や入浴などの日常生活上の支援
- ② 生活機能向上のための機能訓練
- ③ 生活機能向上のためのグループ活動
- ④ 送迎は共通サービス

自立支援通所サービス

- 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グループ活動
- (入浴・排泄・食事等の介助は行わない)

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
要支援1・事業対象者、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)		
要支援2・事業対象者 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	利用者負担額
要支援1・事業対象者、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)		
要支援2・事業対象者、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

サービス提供体制強化加算：事業対象者・要支援1月	24単位	利用者負担 24円
事業対象者・要支援2月	48単位	利用者負担 48円
生活機能向上グループ活動加算	月100単位	利用者負担 100円
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

※ 介護保険負担割合証に基づき利用者負担を請求させていただきます。

□ 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・調理代)
※ 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

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

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 苦情相談窓口

※ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者： みどり苑施設長
ご利用時間： 月～土曜日 8時30分～17時30分
ご利用方法： 電話 0790-74-1700

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

宍粟市健康福祉部一宮保健福祉課

電話番号 0790-72-2100 FAX 番号 0790-72-2110

受付時間 8時30分～17時15分（土、日、祝日を除く）

宍粟市健康福祉部介護福祉課

電話番号 0790-63-3610

受付時間 8時30分～17時15分（土、日、祝日を除く）

兵庫県国民健康保険団体連合会

電話番号 078-332-5618

受付時間 8時30分～17時15分（土、日、祝日を除く）

13. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科にご協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関 ・ みどり診療所
一宮町東市場 72-2388

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

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

介護予防通所サービス・自立支援通所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 1 6 2 番地の 1
事業所名 社会福祉法人協同福祉会 みどり苑 (指定番号 2873800029)
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、事業者から介護予防通所サービス・自立支援通所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)