介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（静岡県指定　中部健介 1-194-247 号）
（介護保険事業者番号　2274100268）

当事業所はご契約者に対して介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（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「事業対象者」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．事業者

（1）法　人　名　　有限会社　生陽会
（2）法人所在地　　静岡県静岡市駿河区鎌田 70-13
（3）電 話 番 号　　054-257-8861
（4）代表者氏名　　代表取締役　山本 加代子
（5）設 立 年 月　　平成 11 年 8 月 2 日

２．事業所の概要

事業所の名称	（有）生陽会　生陽デイサービス　てるてるぼうず
事業所の所在地	静岡市駿河区北丸子 2 丁目 8-3
電話番号	054-257-8628
事業所長・管理者・氏名	管理者：小林恵里子
当事業所の運営方針	利用者の残存機能を最大限引き出せるよう、リハビリを中心とした介護予防通所介護を提供する。
開設年月	平成 30 年 4 月 1 日
利用定員	30 人
事業所が行なっている他の業務	【通所介護】　平成 12 年 4 月 1 日指定　静岡県指定　長介　第 1-1 号

３．事業実施地域及び営業時間

（1）通常の事業の実施地域　　事業所から片道おおむね 4.5ｋｍを越えない範囲 ※応相談
（2）営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日　ただし年末年始を除く
受付時間	月曜日～土曜日　午前 8 時～午後 5 時
サービス提供時間	月曜日～土曜日　午前 9 時 30 分～午後 4 時 30 分(延長なし)

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第一号通所事業（通所介護相当サービス）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。

〈職員の配置状況〉**※職員の配置については、指定基準を遵守しています。**

職　種	人数	職　種	人数
1. 事業所長（管理者）	1 名	4. 介護職員	4 名以上
2. 生活相談員	2 名以上	5. 機能訓練指導員	1 名以上
3. 看護職員	1 名以上		

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

当事業所が提供するサービスについて、

（1）利用料金が介護保険から給付される場合
（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。

（1）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（7～9 割）が介護保険制度による総合事業費から支給されます。（一定以上所得者の場合は 7 または 8 割）

☆選択的サービスについては利用者ごとの選択制となります。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に沿い、事業所と利用者で協議したうえで第一号通所事業計画に定めます。

〈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・排泄などの必要な介助を行ないます。

A食事

・食事の準備、介助を行ないます。

（食事時間）　12:30～13:30

B送迎サービス

・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行ないます。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。

☆加算対象サービス

①科学的介護推進体制加算

ご利用者様ごとの ADL 値、認知症の状況その他のご利用者様の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供にあたって、上記に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

②サービス提供体制強化加算Ⅰ

当事業所において、ご契約者のサービス提供を行う介護職員の総数のうち介護福祉士を保有している職員の占める割合が 70%以上又は勤続年数 10 年以上の介護福祉士の割合が 25%以上になる場合に加算されるものです。

③介護職員等処遇改善加算Ⅰロ

介護における雇用を安定させ優秀な人材を確保していくために、介護職員の処遇改善を進めていく事業所に対して算定される加算です。

〈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に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、第一号通所事業計画に定めます。

・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。

〈サービス利用料金（1月あたり）〉（契約書第６条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金から総合事業費支給額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

介護度	要支援１	要支援２
1 月の単位数	1798	3621
日割の単位数　※日割り請求該当事由に適用した場合	59	119
サービス提供体制強化加算Ⅰ（1 月あたり）	88	176
科学的介護推進体制加算　（1 月あたり）	40	40
小計	1926	3837
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	231	460
月の合計単位数	2157	4297
月の合計金額　（1 単位 10.27 円）	22,152 円	44,130 円
介護保険給付　（9 割の場合）	19,936 円	39,717 円

サービスご利用料金	要支援１	要支援２
介護保険負担割合　１割	2,216 円	4,413 円
介護保険負担割合　２割	4,431 円	8,826 円
介護保険負担割合　３割	6,646 円	13,239 円

- 料金は、所定の単位に 10.27 円を乗じて得た金額です。
- ご請求は合計単位数で算定するため、ご利用単位数により若干の変動があります。
- 介護職員処遇改善加算Ⅰロは利用にかかる合計単位数に 12%の単位数を乗じて得た単位数です。

・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いったん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な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。
・ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）
・介護保険からの給付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。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条、第６条参照）
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。
〈サービスの概要と利用料金〉

項　目	費　用	算定の根拠
①　食事の提供にかかる費用	630 円	昼食材料・調理費・おやつ代を含む（1 回あたりの代金）
②　レクリエーション、クラブ活動代	実費	レクリエーション及びクラブの活動に際して材料費等の実費を頂く場合があります。
③　リハビリパンツ代	150 円	消耗品代（1 枚あたりの値段）
④　パット代	20 円	消耗品代（1 枚あたりの値段）
⑤　その他	実費	ご利用者の日常生活に要する費用のうち、ご利用者にご負担いただくことが適当である者について費用を頂く場合があります。

・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ご説明します。

（３）料金のお支払方法（契約書第６条参照）
前記（１）、（２）の料金・費用は１か月ごとに計算しご請求します。毎月 15 日までに、前月分のご利用いただいたサービス料金を請求いたしますので，末日までにお支払い下さい。支払方法は、原則として口座引落しとなります。ご契約の際ご相談ください。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第７条参照）
- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業の利用を中止、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申し出てください。
- 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。
- 契約者の体調不良や状態の改善等により第一号通所事業計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合又は介護保険法に基づく第一号通所事業計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。
- ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、第一号通所事業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、介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業者と調整の上、介護予防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ないます。
- 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、日割り計算は行ないません。
  一　月途中に要介護から要支援に変更となった場合
  二　月途中に要支援から要介護に変更となった場合
  三　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
- 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。

・ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金を頂きます。キャンセルの場合は至急事業者に連絡してください。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

ご利用日の朝８時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の朝８時以降にキャンセルした場合	630 円（食材料費）

・ 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契約者に提示して協議します。

（5）その他

ご契約者の被保険者証に支払方法の変更の記載（ご契約者が保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、静岡市の窓口に提出して差額の払い戻しを受けてください。

６．苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

〇苦情受付窓口（担当者）

小林恵里子

〇受付時間

毎週月曜日～土曜日　　8:00～17:00

（2）行政機関その他苦情受付機関

窓　　口	所　在　地	電話番号	ＦＡＸ番号
静岡市役所　介護保険課	静岡市葵区追手町５番１号	054-221-1088	054-221-1298

７．サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

ご利用日	曜日
内容	送迎・機能訓練・食事・口腔機能向上・生活相談・その他

８．福祉サービス第三者評価の受審状況

事業者の提供するサービスの質を当事者（事業者及び利用者）以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価してサービスの質の向上に結びつけるとともに、評価結果が利用者の適切なサービス選択に資するための情報となることを目的としたものです。

実施の有無	実施年月日(直近)	実施機関	評価結果の開示
有　・　(無)	年　月　日		

９．個人情報の使用同意

利用者及びその家族の個人情報については次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用します。

① 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービス提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員との連絡調整において必要な場合。

② 条件

(1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあったては関係者以外の者に漏れることの無いよう細心の注意を払うこと。

(2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

10.［ 利用者によるハラスメントの禁止 ］

利用者及びそのご家族等は、事業所の従業者に対し、暴力、暴言、セクシャルハラスメント、その他著しい迷惑行為を行い、就業環境を害してはならないものとします。上記の禁止行為が認められた場合、サービス提供を中止または契約を解除することがあります。

11. 事故発生時および緊急時の対応

サービス提供中に事故等が発生した場合は、速やかに利用者の安全確保および必要な処置を行うとともに、利用者の家族、担当介護支援専門員、市町村その他の関係機関連絡し、再発防止に努めます

また、事故等の状況および事故等発生時の対応について記録するとともに、原因を検証し、再発防止に努めます。

令和　　年　　月　　日

介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業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ないました。

生陽デイサービス　てるてるぼうず

説明者職名　　生活相談員　　小林恵里子　　印

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、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業の提供開始に同意しました。

契約者氏名　　（ご利用者名）

氏　名　　（説明を受けた者の署名）

※この重要事項説明書は、厚生省令第 35 号（平成 18 年 3 月 14 日）第 8 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。