

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業
老人デイサービスセンターさわやか苑

重要事項説明書

社会福祉法人 太陽の里

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 太陽の里
主たる事務所の所在地	〒515-0014 三重県松阪市若葉町80-5
代表者（職名・氏名）	理事長 中井 大樹
設 立 年 月 日	平成 9 年 7 月 1 8 日
電 話 番 号	0 5 9 8 - 5 1 - 2 5 5 5

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	老人デイサービスセンターさわやか苑	
サ ー ビ ス の 種 類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当）	
事 業 所 の 所 在 地	〒515-0103 三重県松阪市西黒部町3728-1	
電 話 番 号	0 5 9 8 - 5 0 - 0 3 6 3	
指定年月日・事業所番号	令和2年4月1日指定	2 4 A 0 7 0 0 7 5 7
利 用 定 員	定員40人	
通常の事業の実施地域	松阪市、旧三雲町、旧嬉野町、多気郡明和町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス 提供時間	午前9時30分から午後4時45分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数（指定基準）
管理者	1名
生活相談員	1名
看護職員	1名
機能訓練指導員（看護師兼務）	1名
介護職員	4名

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 水谷 一也 養島 さやか
管理責任者の氏名	管理者 水谷 一也

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割から3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）第1号訪問事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分：介護予防通所介護相当】

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
事業対象者 要支援1	17,980円（1月につき）	1,798円	3,596円
事業対象者 要支援2	36,210円（1月につき） ※事業対象者が、要支援2程度であった場合	3,621円	7,242円
事業対象者 要支援1	4,360円（1回につき） （1ヵ月の中、全部で4回までのサービス）	436円	872円
事業対象者 要支援2	4,470円（1回につき） （1ヵ月の中、全部で8回までのサービス）	447円	894円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算：介護予防通所介護相当】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）		加算額		
			基本利用料	利用者負担 （1割）	利用者負担 （2割）
送迎減算	家族様による送迎、又は利用者様ご自身により、来苑、帰宅された場合 （片道につき）		－ 4 7 0 円	－ 4 7 円	－ 9 4 円
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	事業対象者・要支援 1	8 8 0 円	8 8 円	1 7 6 円
		事業対象者・要支援 2	1, 7 6 0 円	1 7 6 円	3 5 2 円
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）		事業対象者・要支援 1	7 2 0 円	7 2 円	1 4 4 円
		事業対象者・要支援 2	1 4 4 0 円	1 4 4 円	2 8 8 円
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）		事業対象者・要支援 1	2 4 0 円	2 4 円	4 8 円
		事業対象者・要支援 2	4 8 0 円	4 8 円	9 6 円
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施しているものとして都道府県に届けて でた施設が、ご利用者に対し、介護保 険サービスを実施した場合		利用単位数×9. 0 %		

※当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(2) その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合、１回につき６６０円の食費をいただきます。
おむつ代等	おむつ等の提供を受けた場合、１回に費用の実費をいただきます。
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防通所介護相当サービスは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	利用者負担金の１０％の額又は ２０％（自己負担相当額）

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（４）支払い方法

上記（１）から（３）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	利用料金は１ヵ月毎にお支払い頂きます

9. 苦情の受付

（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。

◎苦情受付窓口（担当者） 施設長／生活相談員

◎受付時間 毎週月曜日～日曜日／８：３０～１７：３０

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付期間

松阪市健康ほけん部 介護保険課	所在地 : 松阪市殿町 電話番号／FAX : (0598)53-4090 受付時間 : 月～金 ８：３０～１７：００
国民健康保険団体連合会	所在地 : 津市桜橋２丁目９６ 電話番号／FAX : (059)213-6500／(059)222-4166 受付時間 : 月～金 ８：３０～１７：００
三重県社会福祉協議会	所在地 : 津市桜橋２丁目３１ 電話番号／FAX : (059)227-5145／(059)227-6618 受付時間 : 月～金 ８：３０～１７：００

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

※救急搬送時には、医療費以外に実費負担が発生する場合がございます

11. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び松阪市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 虐待防止・身体拘束防止（契約書第２４条参照）

当事業所は、人権の擁護・虐待防止・身体拘束防止の為、必要な体制の整備（委員会の開催及び指針の整備等）を行うとともに、職員に対しての研修を実施します。

サービス提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町に通報します。

身体拘束等を行う場合には、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を記録します。

1 3. 損害賠償（契約書第 1 5 条、第 1 6 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用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。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 4. 衛生管理

ご利用者の使用する食器その他の設備及び飲用水について、定期的な消毒を施す等、常に衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用器具の管理を適正に行う従業者等は、感染症などに関する知識の習得に努め、当該指定通所介護施設において感染症が発生、蔓延しないように必要な措置を講ずる。

1 5. 感染症及び非常災害対策の強化

サービスの提供中に感染症・災害が発生した場合、従業者はご利用者に適切な措置を講じ、利用者がサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定するとともに、職員に対して必要な研修及び訓練を実施します。

1 6. ハラスメントの防止

当事業所は職場におけるハラスメントの防止に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。

ご利用者・事業者職員間において、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為を禁止します。

1 7. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- （１）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- （２）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- （３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 8. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明者職

氏名

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者

住 所

氏 名

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名

連帯保証人（兼身元引受人）

住 所

氏 名