重要事項説明書

〈地域密着型通所介護〉

＜令和7年1月1日＞

あなたが利用しようと考えている地域密着型通所介護について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

　引き続き実際に契約を結ぶときには、本書の内容の説明を受けたことを証するため、本書の最終面に記名捺印をお願いします。

１　　　　　　　　　　　デイサービスセンターの概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 　　夢　心 |
| 所在地 | 和歌山県伊都郡かつらぎ町大字佐野347番地 |
| 電話番号 | 0736-20-1157 |
| FAX番号 | 0736-20-4626 |
| 介護保険事業所番号 | 3071300846 |

２　事業の目的と運営方

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 夢心が行う指定地域密着型通所介護の適正な運営を確保するために人損及び管理運営に関する事項を定めるとともに、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出るよう、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。 |
| 運営方針 | 1. 利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、または要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。
2. 事業者自らその提供する指定地域密着型通所介護外部評価は行っていない。
3. 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、地域密着型通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営む事が出来るよう必要な支援を行う。
4. 指定地域密着型通所介護の提供に当たる従事者、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、親切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
5. 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適せつな介護技術を持ってサービスの提供を行う。
6. 指定地域密着型通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供する。特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に応じたサービスの提供が出来る体制を整える。
 |

３　職員体制と職務内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職名 | 員数 | 常勤・非常勤 | 職務内容 |
| 管理者 | １名 | 常勤１名 | 職員と業務の管理、基準尊守のための指揮命令、利用申し込みの調整、サービス実施状況の把握 |
| 生活相談員 | ３名 | 常勤２名 | （地域密着型通所介護計画の取りまとめ）、従業者の技術指導、サービス提供状況の管理、生活相談全般、サービスの提供 |
| 介護職員 | ４名 | 非常勤3名常勤1名 | サービス提供（送迎時介助・移送介助・排泄介助・着脱介助・入浴介助・食事介助等） |
| 看護師 | １名 | 常勤1名非常勤1名 | バイタル測定、1日の体調の変化様子、カルテ記入 |

４　利用定員

10名

５　営業日・営業時間

|  |
| --- |
| 事業所の営業日・営業時間 |
| 月～土曜日　午前8：30～17：30（12月30日～1月3日を除く） |

サービス提供日・提供時間

|  |
| --- |
| サービス提供時間 |
| 月～土曜日　午前9：00～17：00 |

６　通常の事業の実施地域

かつらぎ町です。

上記の市町村以外の地域については相談に応じます。

７　サービスの内容

|  |  |
| --- | --- |
| 送迎 | 送迎を必要とする利用者については、専用車両により、送迎を行う。ア、移動・移乗動作の介助　イ、送迎 |
| 健康チェック | 利用者の健康状態の確認 |
| 食事 | 外注による食事の提供・食事摂取の介助・その他必要な介助 |
| 入浴 | 一般浴槽による入浴に応じて入浴に必要な介助を行う。 |
| 排泄 | 必要に応じて排泄に必要な介助を行う。 |
| 機能訓練 | レクリエーション・体操などを行い心身機能の向上を図る。 |
| 生活サービス | 日常生活上の援助、介護サービス、日常生活動作能力に応じて必要な介助を行う。 |
| 相談・援助 | 利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及びその援助を行う。 |

８　利用料金

介護保険を利用する場合は、原則として基本料金の負担割合証に記載される負担割合があります。

（基本料金+加算料金）×1/10＝利用者様負担額／（基本料金＋加算料金）×3/10＝利用者負担額

ただし介護保険の給付の限度額を超えた部分にかかるサービスまたは介護保険対象外のサービスは全額自己負担になります。

【介護保険基本料金】（地域密着型通所介護費・7～9時間）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 利用料金 | 利用者様負担額※ただし利用者の負担割合証に記載される負担割合に乗じた額となります。 |
| 要介護１ | 7,530円 | 753円 |
| 要介護２ | 8,900円 | 890円 |
| 要介護３ | 10,320円 | 1,032円 |
| 要介護４ | 11,720円 | 1,172円 |
| 要介護５ | 13,120円 | 1,312円 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護度 | 地域密着型通所介護費 | 単位合計 | 一割負担ただし2割負担の利用者様負担額表の2割になります | 昼食 | 日用品娯楽費 | 一ヶ月の利用料 |
| 要支援1 | 17,980円 | 1798 | 1798 | 500 | 200 | 2,498円 |
| 要支援2 | 36,210円 | 3621 | 3621 | 500 | 200 | 4,321円 |

【介護保険加算料金】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 利用料金 | 利用者様負担額（左の１割） |
| 入浴介助加算 | 400円 | 40円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 |  |  |

※介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

※送迎減算

※利用者様がまだ介護認定を受けていない場合や、要介護認定を受けた後に１年以上保険料を滞納している等の場合は、基本料金と加算料金の全額を一旦お支払いただきます。

この場合利用者様は、当事業所が発行する「サービス提供証明書」を添えて居住地の市町村に保険給付の申請を行う事となります。（償還払い）。

【その他の費用】

|  |  |
| --- | --- |
| 食費・おやつ費 | 食費　500円　　　デザートおやつ代　100円 |
| 区域外送迎費 | 片道10㎞未満500円／10㎞以上800円（紀の川市・九度山町・かつらぎ町・橋本市以外の区域の場合）※送迎相談に応じます。 |
| 日用品及び娯楽費用 | 200円おむつ代　その他の費用実費負担となります。 |

【請求とお支払の方法】

|  |  |
| --- | --- |
| 請求 | 1. 利用料その他の費用は、月ごとに請求します。
2. 請求書は、毎回のサービス提供日及びそれぞれのサービス提供毎の金額を明らかにした明細書を添えて、利用月の翌15日までに利用者様にお届けします。
 |
| お支払 | 1. 利用者様に居宅介護支援事業所からあらかじめ交付されているサービス利用票（第７表）と、請求明細書を照合した上、請求月の25日までに現金にてお支払ください。
2. お支払い後に領収書を発行いたします。
 |

９　個人情報の取り扱い

（利用目的）

事業者は、業務上知り得た利用者様及びご家族様に関する情報を、正当な利用なく第三者に漏らしません。但し、介護サービスの提供上必要な場合、十分に配慮した上、必要最小限の範囲で情報を提供します。

１０　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の急変等の緊急事態が発生した場合は事前の打ち合わせにより、利用者様の主治医、ご家族、介護支援専門員等に連絡いたします。

１１　事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者様のお住まいの市町村、ご家族、居宅介護事業所に連絡するとともに、損害賠償保険の範囲内でその損害について賠償いたします。

１２　非常災害対策

防災時の対応……消防計画に沿って対応

防災設備……消火器、誘導灯、自動火災報知機、火災通報装置、特定施設水道連絡型スプリンクラー、消防機関へ通報する火災警報設備

防災訓練……避難、消火訓練（年２回）

防災責任者……管理者

１３　サービス利用者方法等

|  |  |
| --- | --- |
| 利用申し込み | 電話または来所の上お申し込みください。居宅介護支援事業所に居宅サービス計画書（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員（ケアマネージャ）にご相談ください。本書によりサービス提供に関する重要事項をご説明し、利用者様の同意を得たうえで、契約を締結します。 |
| サービスの終了 | 1. 利用者様の都合でサービスを終了する場合は、サービス終了を希望する日の5日前までにお申し出ください。
2. 人員不足などやむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合は、終了1か月前までに文書で通知いたします。
3. 自動終了

次の場合は双方の通知がなくても自動的に終了になります。ア　利用者様が介護保険施設に入所した場合イ　利用者様の要介護認定区分が「非該当」となった場合ウ　利用者様が亡くなられた場合1. その他

ア　当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、利用者様の個人情報をみだりに漏洩した場合、利用者様やご家族に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了できます。イ　サービス料金のお支払いが3カ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにも関わらず15日以内にお支払いいただけない場合、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了できます。ウ　利用者様やご家族様が、当事業所やその従業員に対して契約をしがたい程の背信行為を行った場合には、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座サービスを終了させていただく場合があります。 |

１４　サービス内容に関する苦情・相談

　サービス内容について苦情・相談がある場合は下記の窓口にご連絡ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 各市町村の窓口 | 紀の川市役所 | 和歌山県紀の川市西大井338番地高齢介護課電話　0736-77-2511 |
| 岩出市役所 | 和歌山県岩出市西野209生活福祉部保険介護課電話　0736-62-2141 |
| かつらぎ町役場 | 和歌山県伊都郡かつらぎ町丁ノ町2160健康推進課介護保険係電話　0736-22-0300 |
| 橋本市役所 | 和歌山県橋本市東家1-1-1介護保険課電話　0736-33-1111 |
| 九度山町役場 | 和歌山県伊都郡九度山町九度山1190九度山町福祉課電話　0736-54-2019 |
| 公的団体の窓口和歌山県国民健康保険団体連合会 | 和歌山市吹上2丁目1番22号-501号（日赤会館内）介護サービス苦情・相談窓口電話　073-427-4665 |
| 社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 | 和歌山市手平2丁目1-2和歌山県福祉サービス運営適正化委員会電話　073-435-5527 |

**≪当事業所と契約を結ぶ場合は、説明の事実を証するため下記に記名押印してください。≫**

指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をうけました。

　　　　　令和　　　年　　　　月　　　　日

事業者　　　　　　乙　　　　　　　　　　　特定非営利活動法人　心

 理事長　小林　安子

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒648-0052和歌山県橋本市紀見79番地の14

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL・FAX　0736-37-0214

事業所 夢　　　　　　　　　心

 〒649-7174和歌山県伊都郡かつらぎ町大字佐野347番地

 TEL・FAX　0736-20-1157

 事業所管理者　西本　敏

説明者 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から地域密着型通所介護について重要事項の説明をうけました。

　利用者　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

（代理人）　　　　　　　　　　　　住所

　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

重要事項説明書

（地域密着型通所介護）

特定非営利活動法人　心

夢　心

　令和　　年　　月　　日

氏名　　　　　　　　様

デイサービス　夢　心

和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野347番地

電話　0736-20-1157