

[指定介護予防通所介護]

重要事項説明書 2 - 2

事業者：社会福祉法人 成和会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
大阪府指定 第 2 7 7 4 9 0 0 8 2 9 号

当事業所はご契約者に対して指定介護予防通所介護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「要支援」と認定された方が対象となります。緊急やむをえない場合は、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 社会福祉法人 成和会
- (2) 法人所在地 大阪府南河内郡河南町大字加納元南 1 7 番地
- (3) 電話番号 0 7 2 1 - 9 3 - 4 6 7 8
- (4) 代表者氏名 理事長 三木 義弘
- (5) 設立年月 昭和 6 0 年 1 0 月 2 5 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防通所介護事業所・平成 1 8 年 4 月 1 日指定
大阪府指定第 2 7 7 4 9 0 0 8 2 9 号
当事業所は特別養護老人ホーム菊水苑に併設されています。
- (2) 事業の目的 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ、できる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に介護予防通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 喜志菊水苑デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 大阪府富田林市喜志町 3-1-33
- (5) 電話番号 0 7 2 1 - 2 6 - 0 0 5 6
- (6) 事業所長（管理者）氏名 三木 義弘

(7) 当事業所の運営方針

ご契約者（利用者）の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、ご契約者の心身機能の維持回復を図り、もってご契約者の生活機能の維持又は向上を目指します。

事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療または福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(8) 開設年月 平成15年3月1日

(9) 利用定員 30人（通所介護及び介護予防通所介護の総数）

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 富田林市、河南町、太子町、羽曳野市、堺市美原区

(2) 営業日及び営業時間 月曜日～土曜日午前9時～午後5時

（日曜日及び12月30日～1月3日は休日となります。）

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防通所介護サービス及び指定通所介護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。

	管理者		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤		1	1	1	1	1	1			
非常勤							6			2

5. サービス内容

ご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います。

(1) 食事

管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間）12：00～13：00

(2) 送迎

ご契約者の希望により、ご自宅と施設との間の送迎を行います。ただし、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。

(3) アクティビティサービス

心身の活性化のため、バラエティにとんだ、集団でのレクリエーションや創作活動等の機能訓練を行い、明るく、楽しい雰囲気の中で、1日を過ごしていただきます。

6. 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、介護予防通所介護計画に定めます。

ただし、ご契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置づ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。

7. 利用料金

下記の料金表に従い、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（上記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。）

[介護予防通所介護利用料]

月額定額

	要支援 1	要支援 2
1ヶ月あたりの利用料	23,061円	45,097円
介護保険適用時の1ヶ月あたりの自己負担額	2,307円	4,510円

加算料金

- ・アクティビティ加算 計画的にアクティビティ（集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練を言います）を行った場合、1ヶ月につき839円。
ただし、介護保険適用時の自己負担額は84円です。

介護保険の対象とならないサービス

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。

・食費

食費（食材料費＋調理費）として、1食あたり500円となります。

・レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことが

できます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

・日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

* 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、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

8. 利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定日の前に、ご契約者の都合でサービスを中止、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へ申し出てください。
- ・ 月のサービス利用日や回数については、ご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。
- ・ ご契約者の体調不良や状態の改善等により、介護予防通所介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護計画に定めた期日より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、介護予防通所介護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、介護予防支援事業者と調整の上、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、日割り計算は行いません。
 - 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
 - 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
 - 三 同一保険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。
- ・ 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ご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、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

9. 支払い方法

毎月中頃に、前月分の請求書をお渡ししますので、14日以内に下記のいずれかの方法によりお支払いください。

- ア 利用者指定口座からの自動振替
- イ 現金支払い

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>ご契約者及びその家族に関する秘密の保持と個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none">・事業者及び事業者の使用するものは、サービス提供をするうえで知り得たご契約者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。・ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供できるものとします。・サービス担当者会議など、ご契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、予め文書で同意を得た上で、ご契約者及びその家族の個人情報を用いることができるものとします。・ご契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
--	---

10. 緊急時の対応方法について

サービス提供中にご契約者に緊急の事態が発生した場合、ご契約者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	ご契約者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等氏名	
	住所及び電話番号	
	緊急連絡先の家族等氏名	
	住所及び電話番号	

11. 相談、苦情の受付について

苦情又は相談があった場合、ご契約者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、ご契約者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご契約者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

〔事業所の窓口〕	<p>特別養護老人ホーム喜志菊水苑 苦情相談受付係</p> <p>所在地 〒584-0005 大阪府富田林市喜志町3丁目1-33</p> <p>電話番号 0721-26-0056(代表) Fax 0721-26-0313</p> <p>受付時間 午前9時～午後6時</p>
〔市町村の窓口〕	<p>富田林市 保健福祉部 高齢介護課</p> <p>所在地 〒584-8511 大阪府富田林市常盤町1番1号</p> <p>電話番号 0721-25-1000(代表) Fax 0721-20-2113</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時</p>
	<p>河南町 民生部 福祉保険室 高齢対策課</p> <p>所在地 〒585-8585 大阪府南河内郡河南町大字白木1371番地 [河南町保健福祉センター(かなんぴあ)内]</p> <p>電話番号 0721-93-2500(代表) Fax 0721-90-3288</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時</p>
	<p>太子町 健康福祉部 福祉室 高齢介護係</p> <p>所在地 〒583-8580 大阪府南河内郡太子町大字山田88番地</p> <p>電話番号 0721-98-0300(代表) Fax 0721-98-4514</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時</p>
	<p>羽曳野市 保健福祉部 高年介護課</p> <p>所在地 〒583-0857 大阪府羽曳野市誉田4丁目1-1</p> <p>電話番号 0729-58-1111(代表) Fax 0729-58-0212</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時</p>
	<p>堺市美原区 地域福祉課</p> <p>所在地 〒587-8585 堺市美原区黒山167-1(美原保健福祉総合センター内)</p> <p>電話番号 072-361-1881(代表) Fax 072-362-7532</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時</p>
	<p>大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課</p> <p>所在地 〒540-0028 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号</p> <p>電話番号 06-6949-5446(代表) Fax 06-6949-5417</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時</p>

12. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	平成 年 月 日
-----------------	----------

指定居宅サービス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いました。

事業者	所在地	大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地
	法人名	社会福祉法人 成和会
	代表者名	理事長 三木 義弘 印
	事業所名	喜志菊水苑デイサービスセンター
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

契約者 (利用者)	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

指定介護予防通所介護

重要事項説明書 2-2

社会福祉法人 成 和 会

喜志菊水苑デイサービスセンター