

社会福祉法人 和敬会倶楽部

デイサービスセンターふくろうの杜 北館

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス

重要事項説明書

中津川市 介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けています。
(指定番号 第 2171500610 号)

当事業所はご契約者に対して通所型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。

※当サービス利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....
2. 事業所の概要.....
3. 事業実施地域及び営業時間.....
4. 職員の配置状況.....
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....
6. 苦情の受付について.....
7. 重要事項説明書付属文書.....

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 和敬会倶楽部
法人所在地	岐阜県中津川市苗木4002番地
電話番号	0573-62-1250
代表者氏名	理事長 上田 範子
設立年月日	平成16年7月6日

2. 事業所の概要

施設の種類	指定介護予防通所介護施設 平成18年4月1日指定 第2171500610号 ※当事業所は特別養護老人ホームふくろうの杜に併設されています。
施設の目的	介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）は規定に従い、住み慣れた地域から通所し、入浴、食事、送迎、リハビリ、レクリエーション等を通して創意工夫することにより、ご契約者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むために、身体的・精神的な機能低下を予防することができるよう、支援することを目的とします。
施設の名称	デイサービスセンターふくろうの杜 北館
施設の所在地	岐阜県中津川市苗木4002番地
電話	0573-67-8711
FAX	0573-67-8610
管理者	上田 範子
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターが作成した介護予防サービス計画書に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。このことにより、ご契約者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営み、身体的・精神的な機能の低下を予防することを目指します。・ご契約者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたってサービスを提供するよう努めます。・明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、他の介護保健施設、保健医療サービス、福祉サービスの提供者との綿密な連携に努めます。
開設年月日	平成17年8月1日
利用定員	25人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 中津川市全域
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週 月～土
受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	午前 9 時 20 分～午後 4 時 30 分
休業日	日、12 月 31 日～翌年 1 月 3 日 管理者が特に必要と認めた日

※基本となる利用時間は、7 時間以上 8 時間未満となります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約書に対して指定介護予防通所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。

《主な職員の配置状況》※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	指定基準
1. 管理者	1 名	1 名
2. 生活相談員	1 名以上	1 名
3. 介護職員	3 名以上	3 名
4. 看護職員	1 名以上	1 名
5. 機能訓練指導員	1 名以上	1 名

《主な職種の勤務体制》

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
2. 看護職員	勤務時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
3. 機能訓練指導員	勤務時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

5. 当施設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利用者に負担していただく場合 |
|---|

の二通りがあります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）*

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当事業所では、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および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・昼食 12:00～13:00

②入浴

- ・入浴を行います。一般浴槽または個浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・ご契約者の希望により機能訓練指導員（または看護師）により、ご契約者の心身等の状態に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復または、その減退を防止するための訓練や生活的リハビリテーションを実施します。

⑤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には、交通費実費をご負担いただきます。）

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第5条参照）*

別紙の料金表のとおり、ご契約者の要支援度に応じたサービス料金から市町村が定める単価を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

別紙の利用料金に対して、ご契約者の負担額は、各要支援度区分に応じた支給限度基準額であれば、原則として1割～3割となります。

- ・市町村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、ご利用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8条参照）*

以下のサービスは、利用料金の金額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食事に関する費用

当事業所が提供する食事・おやつを食べられる場合は、一日あたり別紙料金表に基づいた費用をいただきます。

② レクリエーション活動、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション活動及びクラブ活動に参加していただくことができます。その場合、外食費や交通費、材料費等の実費を負担していただく事があります。

③ 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して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。

おむつ、尿取パッド、紙パンツ等；実費

④ 複写物の交付

ご契約者またはご家族は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

⑤ ご契約者の都合により施設送迎時間よりも遅くからのご利用または早めに帰宅される場合につきましては、御家庭での送迎をお願いします。

⑥ その他

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か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末までに下記の方法でお支払いください。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア、 ふくろうの杜窓口での現金払い

イ、 指定口座への振込み

振込先口座 十六銀行 中津川支店 普通預金口座 1 5 4 5 2 0 6

社会福祉法人 和敬会倶楽部

ウ、 自動引き落とし（お手持ちの金融口座から対応させていただきます）

(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、総合事業通所サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加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所に申し出てください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担額相当)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する日時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) その他必要書類

- 初回ご利用の前、または長期間ご利用を中断された後の再利用時には、所定の様式の健康診断書を作成していただきます。作成費は利用者様のご負担となります。
- 介護保険証(初回利用時と更新認定のつど)と医療保険証(初回利用時と変更時)をご提示いただきます。

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）[職名] 通所課課長 桂川純弥
- 苦情解決責任者 [職名] 管理者 上田範子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを事務所窓口に設置しています。

(2) 第三者委員 [担当] 鈴木智雄

当施設では、地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当施設のサービスに対するご意見などをいただいています。

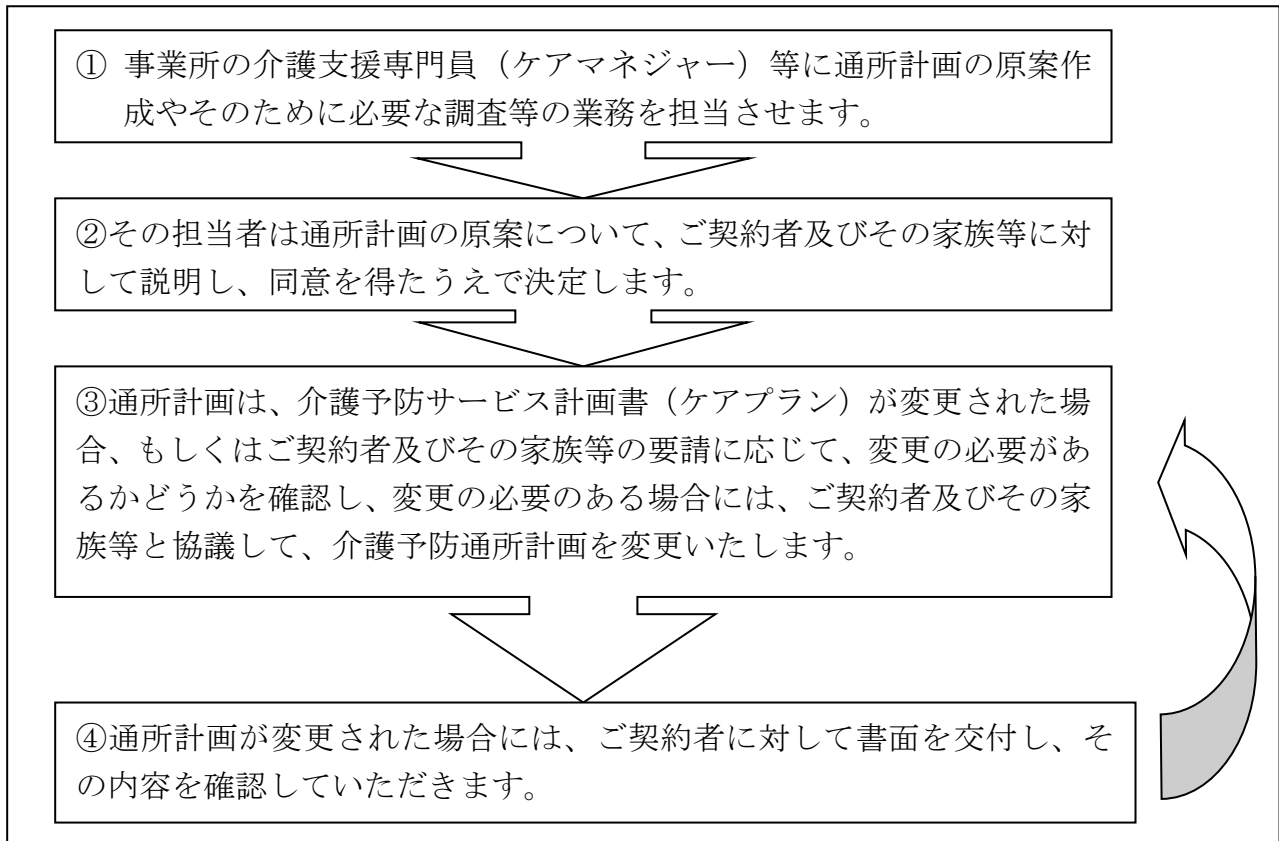
(3) 行政機関その他苦情受付機関

中津川市介護保険課	所在地 岐阜県中津川市かやの木町2番1号 電話番号 (0573)66-1111 FAX (0573)66-0634 受付時間 午前8時30分～午後5時
岐阜県国民健康保険団体連 合会 介護保険課	所在地 岐阜県岐阜市下奈良2丁目2番1号 電話番号 (058)275-9825・9826 FAX (058)275-7635 受付時間 午前8時30分～午後5時

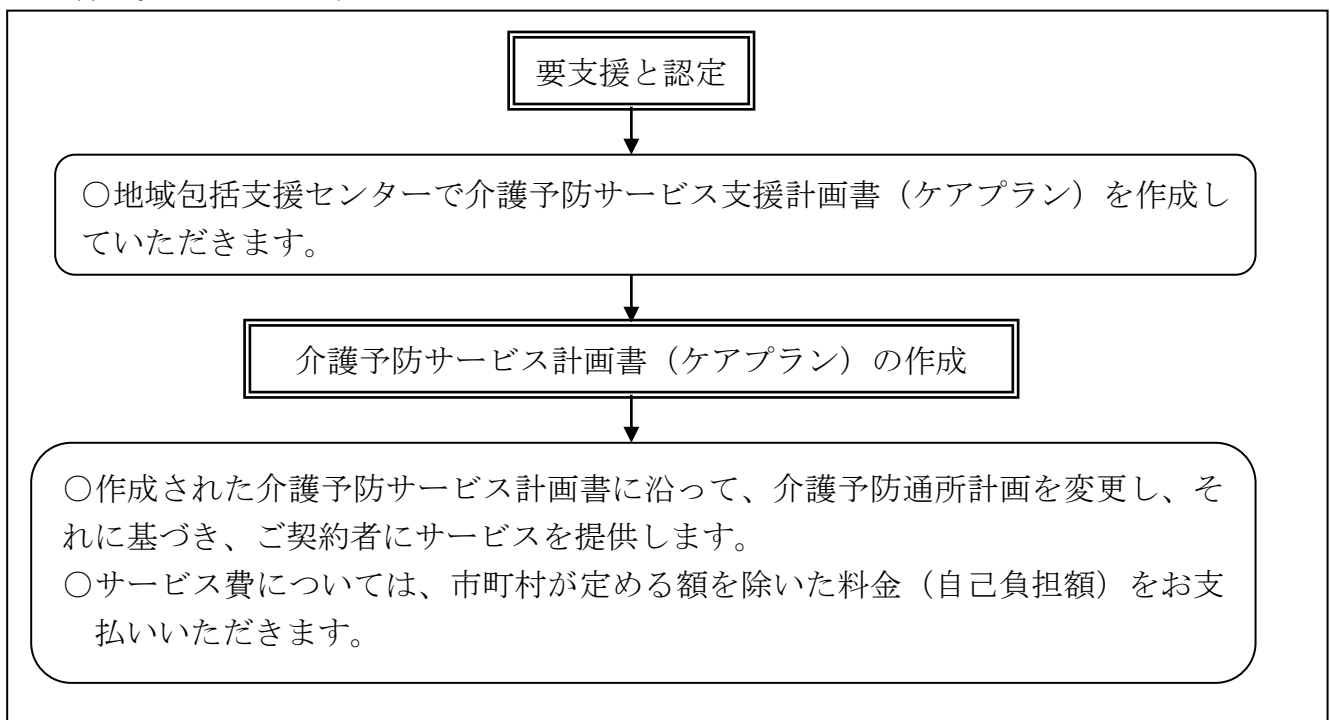
<重要事項説明書付属文書>

1. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「サービス支援計画書（ケアプラン）」の内容を踏まえ、契約締結時に作成する「通所計画」に定めま
す。契約締結時からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）*



- (2) ご契約者に係る「介護予防サービス支援計画書（ケアプラン）」が作成されていない場合は次のとおりです



4. サービス提供における事業者の業務（契約書第9条、10条参照）*

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師は又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者のサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者はまたは従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者にまたはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。
(守秘義務)

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）*

○施設、設備、敷地のその本来の用途に従って利用して下さい。

*施設を他者との金品の交換を目的とする場所として活用することは出来ません。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、金品の受け渡しを行う事はできません。

(2) 喫煙

事業所敷地内は全面禁煙です。

(3) その他

○当事業所の職員や他の利用者に対し、ご契約者又はご家族の管理不行届きにより傷害を及ぼす状況が発生した場合は、その賠償責任を問うとともに治療費等必要な経費を負担していただく場合があります。

○ご契約者が利用中に健康状態に異常を来し看護師等が自宅療養または受診の必要があると判断した場合は、生命に危険がある緊急時を除きご家族に来所いただき直接心身の状態等を情報提供した後に帰宅していただくことを基本とします。ご家族は、ご契約者の利用中は常に緊急連絡体制を整えておくものとします。

6. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）*

当事業所において、事業者の責任によりご契約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。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期限は、契約締結の日から以下のような事由がない限り継続されるものとします。以下の事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は解約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第16条、第17条参照）*

契約の有効期限であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 総合事業対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「介護予防サービス計画書（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者をご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第18条参照）＊

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者並びにその家族による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第15条参照）＊

契約が終了する場合には、事業所はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

8. 提供するサービスの第三者評価の実施について

実施の有無	あり
実施した直近の年月日	令和5年9月8日
実施した評価機関の名称	岐阜県社会福祉協議会 岐阜県指定情報公表センター
評価結果の開示状況	介護サービス情報公表システムのHPで公表

9. 身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するまた緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わない。

事業所は、身体的拘束等を行う場合に、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その他必要な事項を記録する。

10. 高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生またはその再発防止するための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を決めること）を講じる。

11. 業務継続計画の策定

事業者は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対する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ための計画を策定する。

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31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。

令和 年 月 日

総合事業通所型サービスの提供開始に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 デイサービスセンターふくろうの杜 北館

説明者 職名 _____

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、総合事業通所型サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

個人情報使用同意書

1、 使用する目的

- (1) 利用者のための介護予防サービス計画書に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議や介護支援専門員と他事業者との連絡調整等において必要な場合。
- (2) 利用者の日常生活にかかわる相談、援助の際に生じる居宅介護支援事業所、医療機関との連絡調整等において必要な場合

2、 使用する期間 利用契約書の期間内

3、 使用する条件

- (1) 個人情報の使用、提供は最小限とし、提供に当たっては関係者以外に洩らすことのないよう、細心の注意をはらうこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容を記録しておくこと。

私の（利用者およびその家族）の個人情報については上に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

デイサービスセンター ふうろうの杜 北館

管理者 様

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

利用料金表

ご契約者様の要支援度に応じたサービス料金から総合事業対象額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご契約者様の要支援度に応じて異なります。）

一、基本となる利用額（1ヶ月あたり）

要支援区分	利用額	自己負担分(1割)
要支援1	17,980円	1,798円
要支援2	36,210円	3,621円

二、加算額（1ヶ月あたり）

項目	加算額	自己負担分(1割)
科学的介護推進体制加算	400円	40円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 支援1	720円	72円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 支援2	1,440円	144円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の利用総単位数×9.2%	

尚、一定以上の所得がある方は、2割・3割の自己負担となります。

三、自費負担分

① 食費に関わる費用として(1日あたり)

昼食…750円(おやつ含)

② おむつ代

項目	金額
テープ付紙おむつ	80円/枚
紙パンツ	70円/枚
パッド	40円/枚

③ レクリエーション材料費 110円(1回あたり)

