

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防通所介護相当サービス 重要事項説明書

当事業所は、契約者に対する介護予防通所介護相当サービスの提供にあたり、厚生労働省令第37号第100条に基づいて、当事業者が契約者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社ハートサービス
- (2) 法人所在地 岐阜県大垣市矢道町1丁目23番地
- (3) 電話番号 0584-93-0810
- (4) 代表者氏名 代表取締役 清水 洋一
- (5) ホームページ <http://www.heart-gp.org/sv-top/>

2. ご利用事業所

- (1) 事業所の種類 介護予防通所介護相当サービス
- (2) 事業所の名称 デイサービスセンター「ぬくもりの郷」
- (3) 事業所の所在地 岐阜県大垣市矢道町1丁目23番地
- (4) 電話番号 0584-93-1811
- (5) 開設年月 平成13年6月24日
- (6) 入所定員 通所介護と介護予防通所介護相当サービスを含めて45人

3. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

介護予防通所介護相当サービスは、介護保険法令、その他関係法令に従い、事業所の生活相談員又は看護職員及び介護職員が、要支援状態にある高齢者に対し、適切な介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的として、サービスを提供します。

(2) 運営の方針

介護予防通所介護相当サービスは、要支援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世話および機能訓練を行うことにより、契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

介護予防通所介護相当サービスは、要支援者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、要支援者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行うため、要支援者の意欲を高めるような適切な働きかけ、要支援者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行います。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して介護予防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。

＜主な職員の配置状況＞ 常勤換算 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	計	常勤	非常勤	専従 兼務	業務内容	資格別人数
管理者	1	1		兼務	業務の総括	ヘルパー2級
介護職員	11	8	3	専従 10 兼務 1	生活上必要な介護提供	介護福祉士 4名 ヘルパー2級 3名 初任者 4名
生活相談員	2	1	1	専従 1 兼務 1	日常生活に必要なすべての相談	社会福祉主事 2名
看護職員	4	2	2	専従 4	健康管理等看護の提供	准看護師 4名
機能訓練指導員	1	1		専従	機能訓練の提供	柔道整復師 1名
管理栄養士	1		1	専従	食事の栄養管理と提供	管理栄養士
事務職員	1		1	兼務	必要な事務	

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
看護職、介護職員	勤務時間 8：00～17：00

5. 営業日及び営業時間

営業日	毎 日 （但し、12月31日から1月3日までを除く）
営業時間	8：00 ～ 17：00
サービス提供時間	9：00 ～ 16：15

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金 （自己負担額は目安です。）

当事業所が提供するサービスには、次の2通りがあります。

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を契約者にご負担いただく場合 |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食 事（但し食費は別途いただきます。）

・契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

・食事時間 12:00～13:00

②入 浴

・契約者の身体状態等により、一般浴、リフト浴、機械浴、シャワー浴で入浴して頂きます。

③排 泄

・排泄の自立を促すため、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

・機能訓練指導員により、契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、契約者の要介護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）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、契約者の要介護度及び適用される加算項目に応じて異なります。）

☆ 地域区分その他設定により 1単位10円となります。

☆ 契約者の自己負担額は（ 1割 ・ 2割 ・ 3割 ）となります。

単位：円

区 分	通所型独自サービス1回数 《384単位／回》		通所型独自サービス1 《1,672単位／月》	
	事業対象者	要支援1	事業対象者	要支援1
自己負担額<1割>	384	384	1,672	1,672
自己負担額<2割>	768	768	3,344	3,344
自己負担額<3割>	1,152	1,152	5,016	5,016

☆ 通所型独自サービス1回数

事業対象者、要支援1・・・1か月に4回まで利用可能

☆ 通所型独自サービス1は月5回まで利用可能

単位：円

区 分	通所型独自サービス2回数 《395単位／回》	通所型独自サービス2 《3,428単位／月》
介護度	要支援2	要支援2
自己負担額<1割>	395	3,428
自己負担額<2割>	790	6,856
自己負担額<3割>	1,185	10,284

☆ 通所型独自サービス2回数

要支援2・・・1か月に8回まで利用可能

☆ 通所型独自サービス2は月9回まで利用可能

☆当事業所は上記介護費のほかに、次の加算が適用されます。

通所型独自サービスご利用の場合（1月につき該当する場合のみ）

単位：円

加算項目	自己負担額<1割>	自己負担額<2割>	自己負担額<3割>
運動器機能向上加算	225	450	675
提供体制加算Ⅰ1（事業対象者・要支援1）	88	176	264
提供体制加算Ⅰ2（要支援2）	176	352	528
提供体制加算Ⅱ1（事業対象者・要支援1）	72	144	216
提供体制加算Ⅱ2（要支援2）	144	288	432
提供体制加算Ⅲ1（事業対象者・要支援1）	24	48	72
提供体制加算Ⅲ2（要支援2）	48	96	144

☆ 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末日までの間、基本報酬に0.1%上乘せします。

☆ 契約者が介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が、介護保険から払い戻されます。（これを「償還払い」といいます。）

☆ 食事にかかる費用（食材費及び調理費用）は、全額自己負担となります。

☆ 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、契約者の自己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条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食費、おやつ代

契約者の食費及びおやつ代を下記の通りお支払いいただきます。

食費	1 回当たり	5 4 0 円
おやつ代	1 回当たり	1 0 0 円

②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契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担して頂くことが適当であるものに係る以下の費用を負担して頂きます。

☆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2か月前までにご説明します。

（３）介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算について

☆ 介護職員処遇改善加算額及び特定処遇改善加算の算定式

＜処遇改善加算＞ サービス利用総単位数×加算率（通所介護の場合は5.9%）

＜特定処遇改善加算＞ サービス利用総単位数×加算率（加算（Ⅱ）1.0%）

（４）利用料金のお支払い方法

前記（１）又は（２）（３）の料金・費用は1か月ごとに計算し、サービス提供の翌月10日に請求書を発行いたしますので、請求書を受取られた月の末日までにお支払い下さい。

自動口座振替でお支払いの方は、各金融機関指定の振替日に自動口座振替させていただきます。ご入金・自動口座振替の確認ができましたら、領収書を発行いたします。

（５）利用の中止、変更

①利用予定日の前に、契約者の都合によりサービスの利用を中止又は変更することができません。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。

②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。

7. 緊急時における対応方法

（１）緊急連絡等

介護員等は、サービス利用中に契約者の症状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、ご家族等に速やかに連絡します。

（２）救急車等の手配

緊急事態発生時で家族等あらかじめ決められた緊急連絡先との連絡が取れない場合は、事業者の判断で搬送先等を決定します。

8. 身体拘束の禁止

原則として、契約者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に契約者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

9. 虐待防止の為の措置

事業者は、契約者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の設置を講ずるよう努めるものとする。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従事者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修実施

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。事業者は損害賠償責任に必要な保険に加入しています。但し、契約者の故意又は重大な過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

11. 通常の事業実施地域

通常の事業実施地域は、池田町とします。

12. 苦情の受付について（契約書第24条参照）

- (1) 当事業所における苦情の受付

○苦情受付窓口（担当者）

〔職 名〕 管理者 後藤 一美

○受付時間 毎日 9：00～17：00

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

契約者が居住する市町村役場	池田町役場 0585-45-3111（代）
岐阜県運営適正化委員会 （社会福祉法人岐阜県社会福祉協議会内）	電話番号 058-278-5136 受付時間 平日9：00～17：00
岐阜県国民健康保険団体連合会 （介護保険苦情相談窓口）	電話番号 058-275-9826 受付時間 平日9：00～17：00

13. 個人情報の提供に係る同意書

契約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することもあります。

- (1) 医療上、緊急の必要がある場合、医療機関等に個人に関する心身の状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること。
- (2) 介護計画作成及び見直し等を行うサービス担当者会議等において、個人に関する心身状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること
- (3) その他サービスの質の向上を目的とした会議等のために、個人及び家族の情報をを用いること

＜個人情報提供に係る事業所の遵守事項＞

- (1) 個人情報の提供は、必要最小限とし提供にあたっては、関係者以外に情報が漏れないよう細心の注意を払います。
- (2) 当事業所は、提供の同意を得た資料を厳重に管理し、適正な保管に努めます。
- (3)

14. 重要事項の閲覧について

この重要事項については、ホームページ及び事業所受付にて閲覧できます。

15. 写真・動画に係る同意書

当事業所における催し物等での写真撮影およびビデオ撮影した写真（画像）を事業所が発行する広報誌等に使用させていただきます。

☐ 同意する

☐ 同意しない