

**介護予防・日常生活支援総合事業  
第1号通所事業（通所介護相当サービス）  
重要事項説明書**

あなたに対するサービスの提供に当たり、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. 事業者の概要**

事業者の名称	社会福祉法人みちのく協会
主たる事務所の所在地	岩手県八幡平市松尾寄木第11地割13番地1
代表者	理事長 工藤和子
設立年月日	昭和49年6月28日
電話番号	0195-78-2455

**2. 事業所の概要**

事業所の名称	松尾デイサービスセンター
所在地	岩手県八幡平市柏台二丁目9番2号
管理者名	菅原 一幸
介護保険指定番号	0372100669
指定年月日	平成12年4月1日
通常の事業の実施地域	八幡平市
電話番号	0195-78-3720

**3. 事業の目的と運営方針**

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、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、通所介護相当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契約に定めに基づき、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、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又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. 職員体制

職種	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1 (1) 名	0名	業務の管理	1 (1) 名
生活相談員	1 (3) 名	0名	各種相談等	1 (3) 名
看護職員	2 (2) 名	0名	健康管理等	2 (2) 名
介護職員	6 (2) 名	0名	入浴等の介護等	7 (3) 名
機能訓練指導員	2 (2) 名	0名	機能訓練等	2 (2) 名
運転手	0 (0) 名	3名	送迎車運転等	3 (0) 名

( ) 書き人数は職種の兼務で再掲

#### 5. 定員・設備の概要

定員	30名		
休養室	40 m <sup>2</sup>	事務室兼相談室	24.8 m <sup>2</sup>
食堂兼機能訓練室	145.4 m <sup>2</sup>	浴室	普通浴槽 特殊浴 (リフト浴)
厨房	16.7 m <sup>2</sup>	送迎車	5台
その他 (機械室、トイレ等)			

#### 6. 営業時間

営業日・時間	月曜日～土曜日・午前8時から午後5時00分 ただし、年末年始 (12月31日から1月3日) までを除く
サービス提供時間	月曜日～土曜日・午前9時から午後4時10分

#### 7. サービス内容

- ①送迎 自宅玄関まで送迎いたします。
- ②健康チェック 血圧・体温・脈拍・体調聞き取りにより確認します。
- ③入浴 2箇所の浴槽によりゆっくり入浴していただけます。  
うち1箇所にはリフトが設備され車椅子の方でも入浴できます。
- ④機能訓練 1日2回午前と午後にストレッチ体操等を実施します。  
また、個々の状態により必要な機能訓練を行ないます。
- ⑤食事 旬の食材を使用した季節感あふれる食事を提供いたします。
- ⑥余暇活動 いくつかのメニューから自分に合った余暇活動を楽しんでいただけます。
- ⑦生活相談等 心配事等があるときはお気軽にご相談ください。

## 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記載のとおり基本利用料の1割又は2割・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号通所事業（通所介護相当サービス）の利用料

#### 【基本部分】

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 (3割)
事業対象者 要支援1	17,980円(1月につき)	1,798円	5,394円
事業対象者 要支援2	36,210円(1月につき)	3,621円	10,863円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める介護予防通所介護の金額に相当する金額であり、介護予防通所介護の金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。

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】

当事業所では要件を満たす場合、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 (3割)
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)イ※	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	880円	88円	264円
		事業対象者・要支援2	1,760円	176円	528円
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)ロ※		事業対象者・要支援1	720円	72円	216円
		事業対象者・要支援2	1,440円	144円	432円
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)※		事業対象者・要支援1	240円	24円	72円
		事業対象者・要支援2	480円	48円	144円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合		上記基本部分と各種加算合計の9.2%		

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金(10割)を頂き、サービス提供証明書を発行致します。サービス提供証明書を後日保険者の窓口へ提出しますと、利用料金の差額(保険適用分9割又は8割)の払戻を受けることができます。

※以上によるあなたの1月あたりの利用料は \_\_\_\_\_ 円です。

この他、食費が別途かかります。

### (2) その他の費用

食費	食事の提供をする場合、1食につき700円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供をする場合、1枚につき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ものに係る経費であって、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

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

- ① ご利用日の前、営業日午後5時までにご連絡いただいた場合 無料
- ② ご利用日の当日に連絡いただいた場合、または当日に連絡がなかった場合 700円

### (4) 支払方法

- ①利用者は、サービスの対価として利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- ②事業者は、当月の料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者に請求します。
- ③利用者は、当月の料金の合計額を翌月末日までに、郵便局自動引き落とし若しくは、指定口座に送金により支払います。
- ④事業者は、利用者から料金の支払を受けた時は、利用者に対し領収書を発行します。

## 9. 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。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄）	
	電話番号	

## 10. 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（又は介護支援専門員）及び保険者へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 11. サービスの終了

- ①利用者の都合でサービスを終了する場合、終了の希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。
- ②事業者の都合でサービスを終了する場合、終了1ヶ月前までに文書で通知します。
- ③以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
  - ・利用者が介護保険施設に入所した場合
  - ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要介護状態と認定された場合
  - ・利用者がお亡くなりになった場合
- ④その他
  - ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - ・事業者が守秘義務に反した場合

- ・事業者が利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が破産した場合  
以上の場合、利用者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することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合
- ・利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・利用者やご家族などが当センターや当センターのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合  
上記の場合、事業者は文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

## 12. サービスの中止

- ①風邪、病気（法定伝染病・感染症を含む）の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ②当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに近隣の病院、主治医または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

## 13. サービス利用に当たっての留意事項

利用者の、サービス利用に当たり次の行為を禁止いたします。

- (1) 宗教や習慣等で他人を排撃し又は自己の利益のため他人の自由を侵すこと。
- (2) 喧嘩、口論、泥酔等他の利用者の迷惑となること。
- (3) 秩序、風紀を乱し又は安全衛生を害すること。
- (4) 事業所内に食品の持ち込み。
- (5) 事業所の送迎バスを利用しての通院、買い物等の為の外出。
- (6) 法定伝染病、感染症にかかっている人。
- (7) ペット、動物等の持ち込み。
- (8) その他必要と思われることは随時検討し、利用者に連絡する。

## 14. 相談・苦情等窓口

- ①サービスに関する相談、要望、苦情等は下記までお申し出ください。

窓口担当者 生活相談員 田村 悦子 柚 和哉

受付時間 月～土曜日 午前9時から午後5時まで

電話0195-78-3720 FAX0195-78-3721

なお、当センター以外に下記に相談・苦情等を伝えることができます。

ア 八幡平市福祉事務所高齢福祉係 電話0195-74-2111

イ 岩手県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員）電話019-604-6700

## 15. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画に基づき、事業所の管理者を防火責任者として次のとおり必要な訓練を行っており、また、消防法上必要な設備を備えております。

- ・総合避難訓練 年2回

事業者はサービスの提供開始に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

《事業所》

所在地 岩手県八幡平市柏台二丁目九番二号

名称 松尾デイサービスセンター

代表者 管理者 菅原 一 幸 印

説明者 所属 松尾デイサービスセンター

氏 名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から説明を受け、サービスの提供開始について同意します。

《利用者》 住 所

氏 名 印

(代理人) 住 所

氏 名 印