

デイサービス ラ・ヴィータ
「介護予防・生活支援サービス事業 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、ご契約者に対して介護予防通所介護相当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とおり説明します。

◇◆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. 守秘義務等について
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金
7. サービスの利用に関する留意事項
8. 非常災害対策
9. 緊急時の対応
10. 事故発生時の対応
11. 苦情の受付について
12. 個人情報の取り扱いについて

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 桜樹会 |
| (2) 法人所在地 | 広島県福山市駅家町法成寺 108 番地の 1 |
| (3) 電話番号 | 084-970-2006 |
| (4) 代表者氏名 | 安部 博史 |
| (5) 設立年月日 | 平成 23 年 4 月 1 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相当サービス事業所
平成 28 年 4 月 1 日 指定
介護保険事業所番号 34A1500196 |
| (2) 事業所の目的 | 利用者がその能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるためのサービスを提供することを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | デイサービス ラ・ヴィータ |
| (4) 事業所の所在地 | 広島県福山市御幸町森脇 706 番地 |
| (5) 電話番号 | 084-959-6566 |
| (6) 管理者 | 草浦 久晃 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 利用者がその能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるためのサービスを提供。 |
| (8) 開設年月日 | 平成 25 年 4 月 1 日 |
| (9) 利用定員 | 85 人（通所介護を含む） |

(10) 事業所が行っている他の業務

〔通所介護〕〔介護予防通所介護〕 3 4 7 1 5 0 8 6 2 6

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

福山市（御幸町・千田町・横尾町・郷分町・山手町・駅家町・芦田町・加茂町・神辺町・木之庄町・北本庄・本庄町中・城見町・三吉町・明王台・三の丸町・新市町）

(2) 営業日 月曜日から土曜日（祝日営業）とします。

但し、12月31日から1月3日は休日とします。また、感染症拡大防止や災害時においては、休止や閉鎖をすることがあります。

(3) 営業時間 午前8時30分～午後5時

(4) サービス提供時間 午前9時00分～午後4時30分

4. 職員の配置状況

職種	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1名*		事業所の統括管理をします	1名
生活相談員	4名*	1名*	生活上のご相談に応じます	5名
看護職員	1名*	2名*	健康状態の把握や相談に応じます	3名
介護職員	15名 8名*	3名 3名*	活動全般の介助や相談に応じます	29名
機能訓練指導員	3名*	2名*	機能維持向上のための指導をします	5名

* = 事業所内他職種と兼務

5. 守秘義務について

事業所及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様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、本契約が終了した後においても継続します。

事業所は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者及びその家族の個人情報を用いません。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービスの内容

① 介護予防通所介護相当サービス計画の立案

② 送迎

③ 食事 昼食 11時30分～13時30分

④ 入浴 利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

⑤ 健康チェック 当施設への来所時、脈拍、血圧、体温等全身の観察を行い、活動中も健康に留意していきます。また、必要などときには主治医の意見も聴きながら、ご利用者、ご家族の健康相談など、ご利用者が健康で安心して通所できるように援助していきます。

⑥ 生活指導

⑦ 日常生活動作訓練 作業活動、レクリエーション活動などを通し日常生活動作の自立度の向上および維持を図ります。また、その成果が家庭でも生かせるよう援助していきます。

(2) 利用料金

(I) 介護予防通所介護相当サービス費

①事業所利用料（要支援認定の程度により利用料金が異なります。）

区分	実費
事業対象者	1798 円（1 月定額制）
要支援 1	
要支援 2	3621 円（1 月定額制）

1 回あたりの利用料

区分	実費
事業対象者	436 円（月 1 回～4 回）
要支援 1	
要支援 2	447 円（月 1 回～8 回）

②加算料金（以下は、1 月あたりの自己負担分です。）

加算の種類	加算の要件	実費	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員のうち介護福祉士が 70%以上又は勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上の場合	要支援 1・事業対象者	88 円
		要支援 2	176 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員のうち介護福祉士が 50%以上の場合	要支援 1・事業対象者	72 円
		要支援 2	144 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護職員のうち介護福祉士が 40%以上の場合	要支援 1・事業対象者	24 円
		要支援 2	48 円
生活機能向上連携加算	外部のリハビリテーション専門職連携を取り機能訓練を実施した場合	200 円	
栄養改善加算	低栄養状態あるいはそのおそれのある利用者に対して、栄養ケア計画に基づき心身の状態の維持又は向上に資する栄養相談等の管理を行った場合	200 円	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される指導若しくは訓練の指導又は実施を行い、心身の状態の維持又は向上を行った場合	150 円	
口腔機能向上加算（Ⅱ）	（Ⅰ）と同じ内容で口腔機能向上計画等の内容を厚生労働省に提出しフィードバックを受けた場合	160 円	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用開始時及び利用中、6 か月ごとに口腔状態及び栄養状態について確認を行い、口腔状態及び栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	20 円 （1 回/6 か月）	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	利用開始時及び利用中、6 か月ごとに口腔状態又は栄養状態について確認を行い、口腔状態又は栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	5 円 （1 回/6 か月）	
一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施した場合	480 円	

若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対して介護予防通所介護相当サービスを行った場合	240 円
生活機能向上グループ活動加算	生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスを準備し、心身の状況に応じたサービスを提供した場合	100 円
事業所評価加算	評価対象となる機関において利用者の要支援状態維持・改善の割合が一定以上となった場合	120 円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの心身状態等の基本的な情報を、厚生労働省に提出した場合	40 円
通常の実施地域を超えた利用について	指定する地域に居住する利用者に対して、通常の実施地域を超えてサービス提供した場合	円数の 100 分の 5
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している通所介護事業所の場合	総単位数の 1000 分の 92 に相当する額
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している通所介護事業所の場合	総単位数の 1000 分の 90 に相当する額
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している通所介護事業所の場合	総単位数の 1000 分の 80 に相当する額
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している通所介護事業所の場合	総単位数の 1000 分の 64 に相当する額

減算料金

減算の種類	減算の要件	減算費
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生またはその再発を防止するための措置（指針の整備、委員会の開催など）が講じられていない場合	所定金額の 1%を減算
業務継続計画未策定減算	感染症や災害が発生した場合であっても必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画策定等の措置を実施していない場合	所定金額の 1%を減算

サービス利用料金の負担額について

※一定以上の所得がある第 1 号被保険者に限り、利用者負担が 2 割、または 3 割になる場合がございます。詳細につきましては、保険者から交付されます「介護保険負担割合証」をご確認頂くか、担当の介護支援専門員もしくは事業所の相談員へお問い合わせください。

③ その他の料金

i 食費 一食につき 500 円を徴収いたします。一品追加メニューを選択した方は 600 円の徴収いたします。

※原則として通所食堂スペースにておとりいただきます。なお、通所介護利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

※食費の発生については、実際に喫食された場合に発生いたしますが、体調不良、ご都合等により、お休みや早退された場合には、当日 11:00 をもって料金が発生します。

ii おむつ代 実費

iii 介護予防通所介護相当サービスの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用ならびに活動に資するための費用であって、ご利用者に負担いただくことが適当と認められるものとして、実費徴収いたします。

(II) 料金の請求及びお支払い方法

① 利用料・その他費用の請求方法

- ・翌月10日前後の利用日に当事業所の職員が前月分の請求書をお渡しいたします。

② お支払い方法

- ・原則、「自動引落とし」となります。引落とし日は、原則27日となります。

※ゆうちょ銀行で引き落としをされる方の引落とし日は20日となります。

尚、特別な理由がある場合に限り、「現金支払い」もしくは「口座振込」とさせていただきます。口座については、必要に応じ、別途ご案内させていただきます。

③ 領収書の発行

- ・「自動引落とし」の領収書は、入金を確認後に発行いたします。
- ・「口座振込」の場合は、振込を確認後に発行いたします。
- ・「現金お支払い」の場合は、支払い日に発行となります。

尚、おつりを支払えない場合は、おつりと領収書を後日お届けします。

- ・領収書の再発行については、手数料として1枚につき500円が必要となります。

7. サービスの利用に関する留意事項

- (1) 利用者又はその家族は、病状の変化、かかりつけ医及び服薬内容の変更等があった際には事業所の職員にご一報ください。
- (2) 事業所内の機械及び器具を利用される際は、必ず職員に声をかけてください。
- (3) 事業所内での金品及び食物のやりとりはご遠慮ください。
- (4) 従業員に対する贈物や飲食のもてなしはお受けできません。
- (5) 送迎時間については渋滞等により多少時間が前後することがありますがご了承ください。
- (6) 毎回血圧、脈拍等の測定を致しますが、体調の思わしくない時は速やかにお申し出ください。体調確認後、サービス利用が困難と判断した場合は、サービスの中止あるいは変更して頂く場合があります。
- (7) 健康上の理由等で、サービス提供途中で利用中止となった場合には、所定の料金をいただきます。」
- (8) サービスご利用時間、利用曜日等の変更は、担当の介護支援専門員とご相談の上、御連絡ください。
- (9) 事業所内では禁煙、禁酒にご協力ください。
- (10) 事業所内では火気の取扱は禁止しております。
- (11) 所持品・備品などの持ち込みは最小限でお願い致します。
- (12) 金銭・貴重品の管理は各自でお願い致します。紛失については事業所では責任を負いかねますのでご了承ください。
- (13) 営利行為、宗教活動、特定の政治活動等は禁止しております。
- (14) ペットの持ち込みはご遠慮ください。

8. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び職員等の訓練を行います。

9. 緊急時の対応

サービスの提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や医療機関への連絡等必要な措置を講じ、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

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、市町、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。

1 1. 苦情の受付について

事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

(1) 苦情受付窓口（担当者）

管 理 者 草浦 久晃
生活相談員 山田 美果
受付連絡先 電話 084-959-6566 FAX 084-959-6567

(2) 受付時間

午前 9 時～午後 6 時

(3) 行政機関その他苦情受付機関

福山市高齢者支援課	福山市東桜町 3 番 5 号 0 8 4 - 9 2 8 - 1 1 8 9
福山市介護保険課	福山市東桜町 3 番 5 号 0 8 4 - 9 2 8 - 1 1 6 6
広島県国民健康保険団体連合会	広島市中区東白島町 19 番 49 号 0 8 2 - 5 5 4 - 0 7 8 3
広島県社会福祉協議会	広島市南区比治山本町 12 番 2 号 0 8 2 - 2 5 4 - 3 4 1 9

1 2. 個人情報の取り扱いについて

(1) 利用者への介護予防通所介護相当サービスの提供に必要な利用目的

〔通所介護事業所内部での利用目的〕

- ・事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - －サービス内容等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・事業所が利用者等に提供する他の介護サービスのうち
 - －利用者へ居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

(2) 上記以外の利用目的

〔事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・事業所の管理運営業務のうち
 - －介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －事業所において行われる学生の実習への協力

－事業所において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・事業所の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

(3) ご利用者に関するお問合せへの対応

事業所では、ご利用者に関する来所（面会）やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに係る個人情報につきましては(1)(2)の場合を除き外部に情報提供致しません。

(4) 事業所内での写真の掲示及び施設報での写真の掲示

事業所では、外出や行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者の家族、事業所外の方々への理解を深め、事業所での様子を知っていただくため、事業所報に写真を掲載することがあります。（ご氏名は掲載いたしません）
事業所内での写真の掲示、事業所報への写真の掲載について希望されない場合は遠慮なくお申し出ください。

介護予防通所介護相当サービスの提供の開始に際し、本書面にもとづき重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者 住 所 福山市御幸町森脇 706 番地 2
法人名 社会福祉法人 桜樹会
事業所名 デイサービス ラ・ヴィータ

管 理 者 _____ 草浦 久晃 _____ 印

説 明 者 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から介護予防通所介護相当サービスについて重要事項の説明を受け、提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

ご家族・代理人（どちらかに○印）

下記の理由により署名を代行します。

理由 手が不自由 認知症

その他 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印