

介護予防・日常生活支援総合事業 第 1 号通所事業重要事項説明書

1. 事業者

法人の名称	社会福祉法人 松園福祉会
法人の所在	岩手県花巻市松園町 391 番地 8
代表者	理事長 高橋 弘毅
電話番号	0198-24-6605
設立年月日	昭和 56 年 3 月

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称及び事業の種類等

施設の名称	花巻あすかの杜指定通所介護事業所
事業の種類	第 1 号通所事業（通所介護相当サービス）
介護保険指定番号	0370501041
指定年月日	平成 20 年 5 月 1 日
利用定員	25 人
施設の所在地	岩手県花巻市天下田 100 番地 1
管理者	中村 光一
電話番号	0198-41-1100

(2) 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に支援することを目的として、サービスを提供します。

(3) 事業の運営方針

- ① 当事業所では、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めるものとする。
- ② 当事業所では、利用者の自主性を尊重し、サービス利用の自己決定をしていただくとともに、利用者が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援する。
- ③ 当事業所は、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

(4) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、当事業所から片道 10km 以内の旧花巻市とする。

(5) 営業日及び営業時間

事業の種類	営業日	サービス提供時間
指定介護予防 通所介護	月～土曜日 ただし、1/1～1/3、8/16、12/31 を除く	午前 9 時 15 分～午後 4 時 20 分

- ※ 台風、大雨、大雪等により、ご利用者及び送迎の安全確保が困難であるときは、臨時休業又はサービス提供時間の短縮をする場合があります。この場合、ご利用者又はご家族に事業所から速やかに連絡します。

3. 職員体制

当事業所では、ご契約者に対して居宅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。【令和 年 月 日現在】

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

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

- ① 生活指導（レクリエーションを含む）
- ② 介護サービス（移動や排泄の介助・見守り等のサービス）
- ③ 健康状態の確認
- ④ 機能訓練
- ⑤ 入浴サービス

第 1 号通所事業サービスの費用

要介護度		要支援 1・事業対象者		要支援 2	
		1 回当り	月 5 回以上の 利用（月額）	1 回当り	月 9 回以上の 利用（月額）
基本サービス費		436	1,798	447	3,621
サービス提供体制強化加算Ⅱ		72	72	144	144
科学的介護推進体制加算（1 月につき）		40	40	40	40
介護職員処遇改善加算Ⅰ		50	176	58	350
サービス合計単位		598	2,086	689	4,155
利用に係る自己負担額	1 割負担	598	2,086	689	4,155
	2 割負担	1,196	4,172	1,378	8,310
	3 割負担	1,794	6,258	2,067	12,465

但し、この料金は厚生労働大臣の定める基準によるものであり、厚生労働大臣が定める基準が変更された場合はそれに準じるものとします。

又、処遇改善加算は 1 ヶ月の利用合計額により算出する為日々の積み上げとの差異が生じる場合があります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

① 介護保険給付の支給限度を超える通所介護相当サービス

介護保険給付の支給限度を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

② 食費

利用者に提供する食事の「食材料費」+「調理費」にかかる費用です。

料金：1 回あたり 600 円（昼食）

③ 通常の事業実施区域外への送迎

事業所より片道 10km 以上の距離がある場合は、10km を越えた地点より 1km 毎に 50 円加算した金額をいただきます。

④ レクリエーション、クラブ活動

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：材料代として 1 日 20 円

⑤ 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。

おむつ代等：実費

⑥ 洗濯費：1枚あたり 70 円

5. 緊急時及び事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により、緊急時や事故が発生した場合は、すみやかに家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに契約者に対して損害を賠償します。
- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し再発防止のための対策を講じます。
- (4) 事業所に連絡するとともに、利用者の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。
- (5) 急を要する場合は、事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- (6) 必要に応じて市町村へ連絡します。

緊 急 連 絡 先		
	氏 名	電 話 番 号
主治医	病 院 名 :	
	医 師 名 :	
ご家族		
介護支援事業所	事業所名 :	
	担当者名 :	
その他		

6. 秘密保持

- ① 職員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。
- ② 事業所は、職員であった者に業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持するよう徹底する。

7. 利用料金のお支払方法

利用月の翌月 15 日頃までに、請求書を郵送いたしますので、月末までにお支払いください。お支

払いいただきますと領収証を発行します。

8. 利用の中止・変更、追加

- ① 利用の予定日の前に、ご契約者の都合により、居宅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者にお申し出ください。
- ② 利用予定日の前日までに申出がなく、当日になって利用の申出をされた場合、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。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申出がなかった場合	当日利用料金の 10%（自己負担相当額） 食費 600 円

9. 個人情報の保護について

花巻あすかの杜指定通所介護事業所 では、利用者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針（プライバシーポリシー）の下、ここに利用目的を特定します。あらかじめ利用者様本人の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

[利用者様への介護サービスの提供に必要な利用目的]

1. 花巻あすかの杜指定通所介護事業所 内部での利用目的

- ① 当施設が利用者様などに提供するサービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる当施設管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 利用状況等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 事務等の報告
 - ・ 当該利用者の保護・医療サービスの向上
- ④ その他
 - ・ 広報誌、施設内展示

2. 他の介護保険事業所業務への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者様等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や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
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者様の利用等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族への心身状況説明
- ② 介護保険業務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提供

- ・ 審査支払い機関または、保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

[上記以外の目的]

- 当施設内部での利用に係る利用目的
 - 当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 当施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 当施設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
 - 当施設の管理運営業務の内
 - ・ 外部監査機関への情報提供

10. 第三者評価の実施状況

当事業所では、第三者評価は実施しておりません。

11. 苦情の受付について

- ・ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	苦情受付担当者 苦情解決責任者 電話番号 Fax 番号 対応時間	清水 康宏 中村 光一 0198-41-1100 0198-41-1101 8 : 30 ~ 17 : 30
第三者委員	氏名 住所 電話番号	岩淵 満智子 花巻市上小舟渡 80-1 0198-24-2686
	氏名 住所 電話番号	内舘 勝人 花巻市幸田 19-36 0198-31-2650

- 公的機関においても、苦情申出等ができます。

花巻市健康福祉部 長寿福祉課	所在地 電話番号 Fax 番号 対応時間	花巻市花城町 9-30 0198-24-2111 0198-41-1299 8 : 30 ～ 17 : 15
岩手県国民健康保険 団体連合会（保健介護課）	所在地 電話番号 Fax 番号 利用時間	盛岡市大沢川原 3-7-30 019-604-6700 019-653-2216 8 : 30 ～ 17 : 15
	所在地 電話番号 Fax 番号 対応時間	

説明日	令和 年 月 日
-----	-------------------------

指定介護予防通所介護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	
施設名	社会福祉法人松園福祉会 花巻あすかの杜指定通所介護事業所
住所	岩手県花巻市天下田 100 番地 1
管理者	中村 光一
説明者	
氏 名	

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。	
契約者（利用者）	
住 所	
氏 名	
私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が契約者に代わって署名を代行致します。	
署名代行者	
住 所	
氏 名	(契約者との関係：)
代行した理由	
私は、契約者からの委任により事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。	
代理人	
住 所	
氏 名	(契約者との関係：)