

デイサービス 陽光苑

重要事項説明書

介護予防・日常生活支援事業
予防専門型（介護予防）通所サービス

この「重要事項説明書」は、介護予防・日常生活支援事業関係規則の規定に基づき、指定予防専門型（介護予防）通所サービス利用契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定予防専門型（介護予防）通所サービス（以下「予防専門型通所サービス」）を提供する事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人ウエル清光会
(2) 法人所在地 大阪府豊中市箕輪 2 丁目 13 番 12 号
(3) 電話番号 06-6840-7077
(4) 代表者名 理事長 小池 由久
(5) 設立年月日 平成 17 年 12 月 22 日

2 サービス提供を実施する事業所等

- (1) サービスの名称 デイサービス陽光苑
(2) 事業所番号 2871001307
(3) 施設所在地 芦屋市陽光町 3 番 75 号
(4) 電話番号 0797-31-7163
(5) F A X 番号 0797-31-7162
(6) 管理者 大井 憲
(7) 定員 1 日 30 名

食堂兼デイルーム	1 室	静養室	1 室
機能訓練室	1 室	相談室	1 室
浴室	1 室		

3 事業所実施地域及び営業時間

- (1) 通常の実施地域 芦屋市・西宮市・神戸市東灘区
(2) 営業日及び営業時間
営業日 月曜日～土曜日
(日曜日及び 12 月 31 日から 1 月 3 日を除きます)
営業時間 午前 8 時 30 分から午後 6 時 00 分
サービス提供時間 午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分

4 事業所の職員体制

管理者 大井 憲

職	主な職務内容	人員数
管理者	・従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 ・従業者に、法令などの規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 ・利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境	常勤 1 名

	を踏まえて、機能訓練などの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した予防専門型通所サービス計画を作成するとともに利用者などへの説明を行い、同意を得ます。 ・利用者への予防専門型通所サービス計画を交付します。 ・予防専門型通所サービスの実施状況の把握及び予防専門型通所サービス計画の変更を行います。	
生活相談員	・利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来る様、生活指導及び入浴、排せつ、食事などの介護に関する相談及び援助などを行います。 ・それぞれの利用者について、予防専門型通所サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常勤 2 名 兼務 2 名
介護職員	予防専門型通所サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います	常勤 4 名 非常勤 4 名
看護職員	・サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況などの把握を行います。 ・利用者の静養のための必要な措置を行います。 ・利用者の病状が急変した場合などに、利用者の主治医等の支持を受けて、必要な看護などを行います。	兼務 2 名 非常勤 2 名
機能訓練指導員	予防専門型通所サービス計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来る様、機能訓練を行います。	常勤 2 名

5 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービスの区分と種類	サービスの内容
予防専門型通所サービス計画の作成等	・利用者に係る地域包括支援センター等が作成した介護予防サービス・支援計画に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた予防専門型通所サービス計

		画を作成します。 ・予防専門型通所サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用に対して説明し、利用者の同意を得ます。また、計画を作成した際には、利用者に交付します。 ・予防専門型通所サービスの提供にあたっては、利用者に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明します。 ・予防専門型通所サービス計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1か月に1回は、利用者の状況やサービスの提供状況について、介護予防サービス・支援計画を作成した地域包括支援センター等に報告します。 ・予防専門型通所サービス計画に基づくサービスの提供開始時から、当該予防専門型サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は当該予防専門型サービス計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 ・上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて予防専門型通所サービスの計画の変更を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車椅子又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者の為の刻み食、流動食などの提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴、部分浴)の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪など行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車椅子への移乗介助を行います
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います

その他	創作活動 など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動の場を提供します
特別なサービス (加算)	運動器機能 向上 ※注)	利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標（概ね3か月程度）及び短期目標（概ね1か月程度）を設定し、個別に運動器機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。（概ね3か月程度） また、利用者の短期目標に応じて、概ね1か月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います

注) 実施期間終了後に、地域包括支援センターなどによるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることが出来ます。

(2) 従業者の禁止行為

従業者は、サービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者または第三者などの生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為)

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス 提供区分	予防専門型通所サービス費 (要支援1・事業対象者)		予防専門型通所サービス費 (要支援2)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合 (月ごとの定額制)	19,202 円/ 月 (芦屋 市・西宮 市)	1,920 円/月 (芦屋市・西 宮市)	38,672 円/月 (芦屋市・ 西宮市)	3,867 円/月 (芦屋市・西 宮市)
	18,950 円/月 (神戸市)	1,895 円/月 (神戸市)	38,165 円/月 (神戸市)	3,816 円/月 (神戸市)

※表中の金額は利用者負担が1割の場合となります。利用者負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合となります。

※利用者の体調不良や状態の改善などにより予防専門型通所サービス計画に定めたサービス提供回数よりも利用が少なかった場合、又は予防専門型通所サービス計画に定めたサービス提供回数よりも多かった場合であっても、日割り計算は致しません。

※主に以下に該当する場合は、月ごとの定額制ではなく日割りで利用料を計算します。

- ・月途中に要介護状態区分等が変更になった場合
 - ・同一市町村内で事業所を変更した場合
 - ・月途中に契約を開始（解除）した場合
- など

加算	料金	利用者負担額	算定回数
運動器機能向上加算	2,403 円（芦屋・西宮市） 2,371 円（神戸市）	241 円（芦屋市・西宮市） 238 円（神戸市）	1 月に 1 回
(1) 処遇改善加算 I (2) 特定処遇改善加算 I (3) ベースアップ等支援加算	(1) 所定単位数の 5.9% (2) 所定単位数の 1.2% (3) 所定単位数の 1.1%	左記の 1 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)に処遇改善加算率を乗じた単位数を算定
サービス提供体制加算Ⅱ（支援 1）	768 円（芦屋・西宮市）758 円（神戸市）	77 円（芦屋・西宮市）76 円（神戸市）	1 月に 1 回
サービス提供体制加算Ⅱ（支援 2）	1,537 円（芦屋・西宮市）1,517 円（神戸市）	154 円（芦屋・西宮市）152 円（神戸市）	1 月に 1 回

※表中の金額は利用者負担が 1 割の場合の金額となります。利用者負担割合は介護保険負

担割合証に記載された割合となります。

※月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び予防専門型通所サービス従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月(又は翌々月)の利用料及び利用者負担額は 70/100 となります。

※(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住いの市町村に第1号事業支給費(利用者負担額を除く)申請を行って下さい。

6 その他の費用について

送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎費を請求致します。
食事の提供に要する費用	昼食 800 円 夕食 600 円
日常生活費	日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるものについて経費の実費を頂きます。 おむつ代：100 円 パッド代：50 円 レクリエーション費：200 円/月
複写物の交付	サービス提供の記録などの複写物を必要とする場合は、1 枚につき 10 円を頂きます。

キャンセル料

予防専門型通所サービスは利用料が低額の為、キャンセル料は不要とします。

※ただし、利用当日にキャンセルの申し出がなかった場合、食費の実費(800 円)をご請求します。

7 利用料金のお支払方法

上記の利用料金・費用は、1 か月ごとにまとめてご請求し請求月の 27 日に引落とし致します。

※引落とし口座は、全金融機関が可能です。

振込みの場合

銀行： 三菱東京UFJ 銀行

口座番号：普通 296285

口座名： 社会福祉法人ウエル清光会

8 利用の中止、変更

- (1) 利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止、変更する場合は前日までに事業者申し出て下さい。
- (2) サービス変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日を利用者に掲示して協議します。

9 サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービスの提供するにあたり、次の事を守ります。

- (1) ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- (2) ご利用者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員との連携の上、ご利用者から体調、健康状態を聴取、確認します。
- (3) ご利用者提供したサービスについて記録を作成し、5年間保存するとともに、ご利用者又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) ご利用者へのサービス提供時において、ご利用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など必要な処置を講じます。
- (5) 事業者及び従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩いたしません。(守秘義務)

※但し、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関などご利用者の心身等の情報を提供します。

※サービス担当者会議など、ご利用者に係る他の介護支援事業者などとの連携を図る等正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご利用者又はその家族等の個人情報を用いることが出来るものとします。

10 サービス利用に関する留意事項

施設・設備・の使用上の注意

- (1) 施設・設備・敷地をその本来の用途に従って使用して下さい。
- (2) 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、ご利用者に自己負担により原状回復して頂くか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- (3) 当事業所の職員やほかの利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う事が出来ません。

11 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用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致します。守秘義務に違反した場合も同様です。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

1 2 サービス利用を止める場合

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用する事が出来ますが、仮にこのような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) 契約者が死亡した場合
- (2) 要支援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) 当事業所が人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供が出来なくなった場合
- (7) ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合
- (8) 事業者から契約解除を申し出た場合

〈ご契約者からの解約〉

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約する事が出来ます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除する事が出来ます。

- (1) 介護保険給付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) ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- (3) 事業者若しくは従業者が守秘義務に違反した場合
- (4) 事業者若しくは従業者が故意または過失によりご利用者の身体・財産・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
- (5) 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若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取らない場合

〈事業者からの契約解除の申し出〉

- (1) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴など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) 利用者によるサービス利用料金の支払いが2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) 利用者が故意または重大な過失により事業者または従事者もしくは他の利用者の生命・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
- (4) 長期にわたる(2ヶ月程度)休止の場合(利用形態の変更もありうる)

〈契約の終了に伴う援助〉

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境などを勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

1.3 事業所における苦情の受付

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口で受け付けます。

【事業所相談窓口】 デイサービス陽光苑 担当者 大井 憲	所在地 芦屋市陽光町3番75号 電話番号 0797-31-7163 FAX 番号 0797-31-7162 受付時間 平日：午前9時から午後5時
【市町村の窓口】 芦屋市役所高齢介護課 介護保険事業係 神戸市保健福祉局 介護指導課 指導係 西宮市法人指導課	所在地 芦屋市精道町7番6号 電話番号 0797-38-2024 FAX 番号 0797-38-2060 受付時間 平日：午前9時から午後5時30分 所在地 神戸市中央区加納町6-5-1 電話番号 078-322-6326 FAX 番号 078-322-6762 受付時間 平日：8時45分～12時 13時～午後5時30分 所在地 西宮市六湛寺10-3 電話番号 0798-35-3082 FAX 0798-34-5465 受付時間 平日：午前9時から午後5時30分
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連	電話番号 078-332-5617 受付時間 平日：午前8時45分から午後5時15分

合会	
----	--

重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、口頭での説明によって、利用者に変更内容を通知したうえで、当該変更内容について利用者に同意確認を行います。

年 月 日

事業者は、サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人ウエル清光会
大阪府豊中市箕輪 2 丁目 13 番 12 号
理事長 小池由久

事業所 デイサービス陽光苑
芦屋市陽光町 3 番 75 号

説明者 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、同意いたしました。

利用者 住所
氏名 印

署名代行者 住所
氏名 印