

介護予防通所介護 老人デイサービスセンター「陽だまりの苑」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大阪府指定 第2779100961号)

当事業所はご契約者に対して介護予防通所介護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通り説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援1」「要支援2」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けてない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人平成福祉会
- (2) 法人所在地 大阪府大阪市福島区吉野1-21-14
- (3) 電話番号 06-6459-4961
- (4) FAX 06-6225-4961
- (5) 代表者氏名 理事長 渡邊 卓

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防通所介護事業所・平成15年4月1日指定
大阪府2779100961号
*当事業所は特別養護老人ホーム平成新高苑に併設されています。
- (2) 事業所の目的 老人福祉法及び介護保険法の理念に基づき、要介護状態になった場合でも、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できるよう、日常生活上に世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
- (3) 事業所の名称 老人デイサービスセンター 「陽だまりの苑」
- (4) 事業所の所在地 大阪市淀川区新高4丁目15-25
交通機関 阪急電車 三国駅下車西方向に徒歩8分
又は、神崎川駅下車東方向に徒歩10分
- (5) 電話番号及びFAX番号 (電話) 06-6397-0710(代)
(FAX) 06-6397-6810
- (6) 事業所長(管理者)氏名 高見 昭宏
- (7) 当事業所の運営方針
○当事業所は利用者が要介護状態になることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。

- 当事業所は、介護予防通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及び利用者が日常訓練を営むことが出来るよう必要な援助を提供します。
- 当事業所は、介護予防通所介護の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- 当事業所は、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介護予防通所介護サービスを提供します。
- 利用者の尊厳、プライバシー保護、秘密の保持等を柱にして、安心して利用できる介護予防通所介護サービスを目指します。

(8) 開設年月日 平成15年4月1日

(9) 利用定員 30名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域・・・淀川区

上記以外でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日
サービス提供時間	9時30分～16時20分
営業しない日	1月1日～1月3日

提供時間については、利用者及び家族等との協議により変更の検討も行ないます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防通所介護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。

<職員の職種、員数および職務内容>

2022年4月1日現在

職 種	基 準	配 置 数	職 務 内 容
1. 施設長（管理者）	1名	1名	職員を指揮監督し、事業実施の管理及び運営にあたります。
2. 生活相談員	1名	1名	ご契約者の日常生活についての相談、援助及びこれらの計画の企画立案を行います。また、入退所に関する業務を行います。
3. 介護職員	4名	8名	ご契約者の日常生活における介護・相談及び援助の業務を行います。

4. 看護職員	1名	1名	入居者の看護、医師の診察の補助、健康管理及び保健衛生の業務を行います。
5. 機能訓練指導員	1名	2名	ご契約者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導を行います。
6. 管理栄養士	1名	1名	給食管理、ご契約者の栄養指導を行います。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- 利用料金が介護予防給付から給付される場合
- 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合があります。

(1) 介護予防給付となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割～7割）が介護予防給付から給付されます。

<サービスの概要>

- 食事（居宅サービス計画において、食事の提供が予定されている方に限ります。但し、食事の提供に要する費用は別途いただきます。）

当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

ご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時～13時

- 入浴

入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

入浴サービスは任意です。
- 排泄

ご契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- 生活指導

ご契約者の生活面での指導・援助を行います。

各種レクリエーションを行います。
- 健康チェック

血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
- 相談及び援助

ご契約者とその家族からのご相談に応じます。

○ 送迎サービス

ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、経費実費をご負担いただきます。（送迎サービスの利用は任意です。）

<サービス利用料金（1月あたり）>

別紙の料金表によって、ご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金額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

- ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた場合、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- 介護予防給付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、ご契約者の負担額を変更致します。
- 介護保険上、改正などで利用料金の変更が伴います。その都度文書にて通知致します。

(2) 利用料金のお支払方法（契約書第6条参照）

料金・費用は1か月ごとに計算し、請求いたしますので指定期日までに以下の方法でお支払い下さい。（利用日数に基づいて計算した金額となります）

- ・ご契約者指定口座からの自動振替
（毎月28日 土・日・祝日の場合は翌日に振替）
- ・指定口座への振込み（手数料についてはご契約者様負担となります。）

りそな銀行 野田支店

普通預金口座（口座番号 5264808）

口座名義（平成福祉会 デイサービスセンター 陽だまりの苑）

*入金確認後、領収書を発行します。

*未納につきましては、3ヶ月間利用料金が無い場合は、利用休止となります。

(3) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護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出来ます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、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理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の当日10時までに申し出があった場合・・・無料
利用予定日の当日10時以降に申し出がなかった場合・・・食事代全額

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する曜日にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提供して協議します。

6・喫煙

喫煙は、受動喫煙法により施設内は禁煙とします。

7・苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

- ・ デイサービスセンター 陽だまりの苑
所在地：大阪市淀川区新高4-15-25
電話番号：06-6397-0710

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口

管理者 高見 昭宏

○受付時間

毎週月曜日～日曜日 9時～18時

また、苦情受付箱を当苑1階の事務所横に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- ・ 淀川区役所保健福祉課介護保険担当
所在地：大阪市淀川区十三東2-3-3
電話番号：06-6308-9859
受付時間：9時～17時30分（平日）
- ・ 大阪介護サービス相談センター
所在地：大阪市天王寺区東高津町12-10 大阪市立社会福祉センター308
電話番号：06-6766-3800
受付時間：9時～17時30分(平日)
- ・ 大阪府国民健康保険団体連合会介護保険課第3係（苦情相談担当）
所在地：大阪市中央区常磐町1-3-8 中央大通 FN ビル内
電話番号：06-6949-5418
受付時間：9時～17時30分(平日)

8. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する介護予防通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに保険者、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対する介護予防通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供時に病状の急変などがあった場合は、速やかにご契約者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等へ連絡をします。

<主治医>

病院名－ _____ (_____ D r)

<緊急連絡先（家族等）>

氏名（続柄） _____ (_____)

住所 _____

連絡先（携帯） _____

10. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用表を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は自己の責任で管理してください。
- 利用者同士での金品及び物品・衣類などの交換や受け渡しなどについては厳禁とさせていただきます。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物（写真・広報等）を必要とする場合には実費をご負担頂きます。

1枚につき 10円～

1 1. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 高見 昭宏
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
(3) 苦情解決体制を整備しています。
(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
(5) 虐待防止のための対策を検討する委員会の設置を行います。
(6) 虐待防止のための指針を整備します。

1 2. ハラスメント対応について

事業者は、利用者及びその家族等からのハラスメント（著しい迷惑行為）が行われ、ケアを適切に提供できない場合はこの契約を解除できます。ただし、再発予防を通告し状況が改善する場合はこれに準じません。

- (1) 契約時の事前説明を行います
(2) 発見した場合の対応方法を整備します
・管理者等がハラスメントの状況の確認を行い、必要に応じて関係者や第三者への報告・連絡・通報を行います。
(3) 原因の探求を行います
・ハラスメントが発生した原因や経過を明らかにするよう努めます。
(4) 再発防止の取り組みを検討します
・同じようなハラスメントが発生しないよう再発防止の対策を検討します。
(5) サービス継続の可否の判断を行います
・ハラスメント（著しい迷惑行為）により、サービス提供が適切に提供できないと判断した場合は、契約を解除します。

1 3. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1.4. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

年 月 日

私は、介護予防通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づきサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

介護予防通所介護 老人デイサービスセンター 「陽だまりの苑」

説明者 生活相談員 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づき、介護予防通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、介護予防通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人（代筆者）
（選任した場合） 住所 _____

氏名 _____ 印

利用料金表（別表）

2024年4月現在

- ☆ サービス提供時間－6時間～7時間
- ☆ サービス提供体制加算 I 1（イ）
- ☆ 科学的介護推進体制加算 40単位
- ☆ 介護職員等処遇改善加算 総単位数の9.2%にあたる額

介護度	単位	サービス提供加算	合計単位
要支援1	1798単位	72単位	1870単位
要支援2	3621単位	144単位	3765単位

【介護給付費の割合】

※所得に応じて、割合が異なります。申請後ご確認下さい。

※月額となっています。ご請求は、前月分を翌月集金となります。

	要支援1	要支援2
1割負担	約2005円	約4036円
2割負担	約4009円	約8072円
3割負担	約6014円	約12108円

要支援1・日割り	59単位/日
要支援2・日割り	119単位/日

【介護給付対象とならないサービス料金】

昼食・おやつ	650円	昼食は550円、おやつは100円となります。
行事	実費	レクリエーションの材料費・参加費・写真代等を頂く場合があります。

【オムツ類の料金一覧表】

リハパン M	56円
リハパン L	62円
リハパン LL	69円
パット	12円
テープ止めオムツ M	59円
テープ止めオムツ L	69円
フラット	16円