

「宇水園デイサービスセンター高森」重要事項説明書

介護予防・生活支援サービス事業（第一号事業）
（通所型サービス）の指定を受けています。
（大分県指定 第4471100224号）

宇水園デイサービスセンター高森（以下「事業所」といいます。）はご利用者に対して介護予防・生活支援サービス事業（第一号事業）の提供をします。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。

※サービスの利用は、原則として「要支援認定者」及び「介護予防・生活支援サービス事業（第一号事業）」の方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 設置・経営.....	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2
4. 職員の配置状況.....	2
5. 事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 連帯保証人.....	6
7. 非常災害対策.....	6
8. 苦情の受付について.....	6
7. 人権擁護・虐待防止について.....	8

1. 設置・経営

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 宇水会 |
| (2) 法人所在地 | 大分県宇佐市大字辛島299-2 |
| (3) 電話番号 | 0978-33-0111 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 石田 敦子 |
| (5) 設立年月 | 昭和56年7月4日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 介護予防・生活支援サービス事業（第一号事業）
大分県指定 4471100224号 |
| (2) 事業所の目的 | 介護予防・生活支援サービス事業（第一号事業）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従事者が要支援状態にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 宇水園デイサービスセンター高森 |
| (4) 事業所の所在地 | 大分県宇佐市大字高森723番地 |

- (5) 電話番号 0978-37-3333
- (6) 事業所長（管理者）氏名 川野 あゆみ
- (7) 事業所の運営方針
事業所の従事者は、ご利用者の心身の特性を踏まえて、そのご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支援する。さらにご利用者の社会的孤立感の解消、及び心身機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な援助を行う。
- (8) 開設年月 平成18年4月1日
- (9) 利用定員 30人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 宇佐市、豊後高田市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（12月31日から1月3日は除く）
営業時間	月～土 8時00分から17時30分
サービス提供時間	月～土 9時00分から16時15分（8:00～9:00 延長可）

- (3) 悪天候による休業

積雪・暴風雨などの悪天候時、サービス提供中の安全が確保されにくい場合など止むを得ず休業する場合があります。その場合は、都度、ご連絡いたします。

4. 職員の配置状況

事業所では、ご利用者に対して指定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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	従業者現状	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1	1名
2. 介護職員	9	5名
3. 生活相談員	2	2名
4. 看護職員	1	1名
5. 機能訓練指導員	1	1名
6. 管理栄養士	1	1名
7. 運転手	1	—

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8:00～17:30 ☆原則として職員1名あたりご利用者5名の担当になります。
2. 看護職員	勤務時間 8:00～17:30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	毎日 8:00～17:30 ☆原則として1名の機能訓練指導員が勤務します。

5. 事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービスの種類とその内容

①送迎

- ・ ご自宅の玄関まで送迎いたします。サービス計画書に基づき（ご利用者の状態に応じ）ベッドサイドまでの送迎が必要な場合の対応も可能です。
- ・ 送迎は自宅とセンター間に限ります。途中の立ち寄り、基本的には禁止されています。ご利用者やご家族の都合で事業所の送迎を利用しない場合は、事業所に到着時／事業所から出発時をサービス利用の開始／終了とさせていただきます。（その際の行き帰りのアクシデントに対する責任は負いかねます。）

②健康チェック

- ・ 血圧・体温・脈拍などの測定を行い、看護職員がその管理を行います。通常値との変化や状態の異常などがある場合は担当ケアマネジャーや家族・主治医への連絡・対応を行います。※主治医の指示にて早急な受診が必要とみなされた場合は、緊急事態と判断し、対応いたします。

③入浴

- ・ 一般浴のご利用ができます。

④食事

- ・ 管理栄養士による献立、栄養ならびにご利用者の身体状況・嗜好を配慮した食事を提供いたします。

⑤選択サービス

- ・ 口腔機能向上 … 口腔体操・口腔ケアなどを計画的にサービス提供いたします。
- ・ 運動器機能向上 … 運動器機能向上に係る個別の計画、サービス提供、評価・見直しなどを実施いたします。
- ・ 栄養改善 … 管理栄養士による栄養相談・BMI 管理等もサービス提供を致します。
- ・ 生活機能向上グループ活動 … 生活機能の向上を目的とし、心身の状況に応じたグループ活動を計画的に提供いたします。

⑥レクリエーション

- ・ ゲーム、外出、季節行事、音遊び、手工芸などのプログラムがあります。年間計画に基づき、実施いたします。

⑦排泄

- ・ プライバシーに配慮し、ご利用者の状態に添った介助を行います。

⑧生活相談

- ・ 日常生活上の相談をお受けし、適宜支援計画、サービス提供いたします。

サービス利用料金（1ヶ月あたり）

○ 「自立支援通所事業」について

＜基本料金＞

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	1,798円/月	3,344円/月	5,016円/月
要支援2	3,621円/月	7,242円/月	10,863円/月

*送迎・入浴は基本料金に含みます。送迎を行わない場合は1回あたり47円を減算します。

*要支援1＝同月4回まで利用1回436単位 要支援2＝8回まで1回447単位

＜各種選択的サービス＞

	1割負担	2割負担	3割負担
口腔機能向上	150円/月	300円/月	300円/月
栄養改善	200円/月	400円/月	600円/月

＜栄養アセスメント加算＞

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・2	50円/月	100円/月	150円/月

＜口腔・栄養スクリーニング加算＞ *6ヶ月に1回算定

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・2	20円/月	40円/月	60円/月

＜科学的介護推進体制加算＞

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・2	40円/月	80円/月	120円/月

＜サービス提供体制強化加算Ⅰ＞

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	88円/月	176円/月	264円/月
要支援2	176円/月	352円/月	528円/月

＜介護職員等処遇改善加算＞

介護職員等処遇改善加算Ⅰ 基本料金に各種加算料金を加えた金額の9.2%/月

○ 「生活応援通所事業」について

☆利用料金は1割負担の方は1回につき「330円」、2割負担の方は「660円」となります。

☆利用回数については、1回～2回となります。

〔食 事〕

・昼食（おやつを含む） 600円/食

* ＜ ＞内は介護保険利用時の金額

〔 〕内は自費

なお、利用日前日15時以降のキャンセルにつきましては食費全額負担となります。

(3) サービス利用回数

- ・要支援1 週1回まで
- ・要支援2 週2回まで

○ご利用者がまだ認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（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、ご利用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。

(4) その他のサービスとその料金

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

①通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

通常の事業実施地域を越えた地点より1キロメートルにつき20円

②複写物の交付

複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

写真1枚につき20円 その他のコピー1枚 10円

③日常生活上必要となる諸費用実費

日用品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用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。

④その他レクリエーションにかかる諸費用実費

その他レクリエーションにかかる諸経費については、実施レクリエーションの内容により別途徴収する事があります。

○経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(5) 利用料金のお支払い方法

前記(2)と(4)の①の費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末までにお支払いください。

ア. 窓口での現金支払い

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関:銀行をはじめ、郵便局、農協、信用金庫などほとんどの金融機関で振替が可能です。なお、手数料は宇水園で負担いたします。

ウ. 指定口座への振込み

手数料は、お客様の負担となります。

(4)の②～④の費用は、都度現金でお支払い頂きます。

(6) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、介護予防通所介護サービスの利用を中止

又は変更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担当ケアマネジャー、又は事業所にお申し出ください。

- 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、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。但しご利用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し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	自己負担相当額
ご利用者都合で急きょ 12 時以前に終了する場合	自己負担相当額

- サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者及び担当ケアマネジャーへ提示します。

6. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じるご利用者の債務について、極度額 20 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、ご利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、当法人及び事業所は、連帯保証人の方に利用料等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、ご利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

7. 非常災害対策

事業所は、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 回ご利用者及び従業者等の訓練を行います。

8. 苦情の対応について（契約書第 22 条参照）

（1）事業所における苦情の受付

事業所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（担当者）

管理者 川野 あゆみ

○受付時間

毎週月曜日～土曜日

8：00～17：30

※また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

宇佐市役所 介護保険担当課	所在地 宇佐市大字上田 1030-1 電話番号 0978-27-8147 受付時間 随時
豊後高田市役所 介護保険担当課	所在地 豊後高田市大字是永町 39-3 電話番号 0978-22-3100 受付時間 随時
大分県 国民健康保険団体連合会	所在地 大分市大手町 2-3-12 電話番号 097-534-8475 受付時間 随時

大分県社会福祉協議会	所 在 地 大分市大津町 2-1-41 電話番号 097-558-0300 受付時間 随時
------------	---

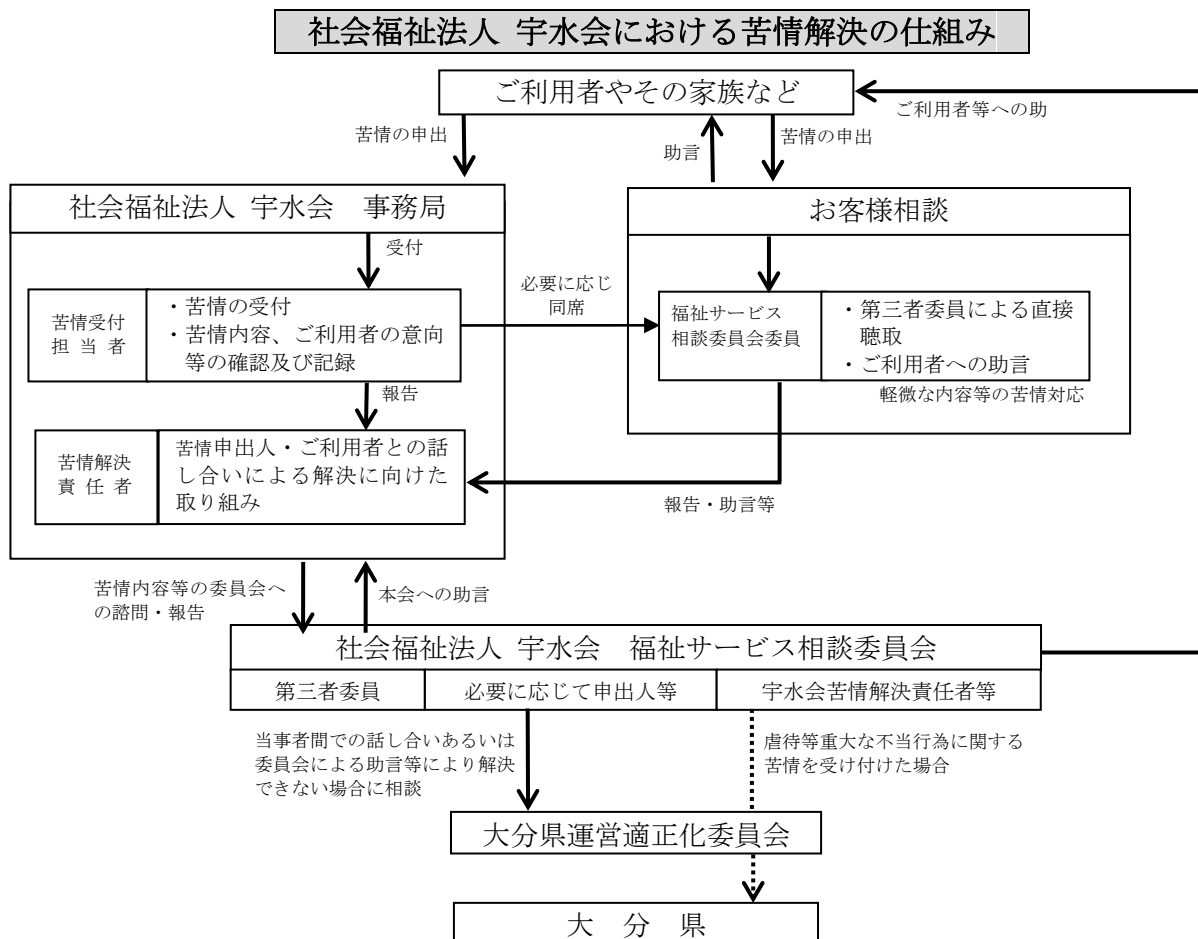
(3) 宇水会福祉サービス相談委員会

事業所が実施する福祉サービスの利用権を守り、自由・人権・プライバシーが確保されているかを確認する共に、福祉サービス受給過程における様々な苦情の救済及び暮らしの相談を

目的とするために設置しております。

※事業所に福祉サービス相談員名を掲示しております。

(4) 苦情の処理と措置の概要



9. 人権擁護・虐待防止について（契約書第 17 条 参照）

（1）事業所における人権擁護・虐待防止のための仕組み

事業所における人権擁護や虐待に関するご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 相談受付窓口（担当者） 生活相談員 市木 直子
- 受付時間 月曜日～土曜日 8：00～17：30

人権擁護や虐待に関して、事業所のサービス提供状況の確認を行う責任者を以下の通り設置します。

- サービス提供状況確認 責任者 管理者 川野 あゆみ
- 確認時間 月曜日～土曜日 8：00～17：30

○事業所は、人権擁護や虐待・身体拘束防止に関する研修計画を作成し、それに基づき年 1 回従業者等の研修会を実施します。また、外部研修などへ出席し認識を高めることに努めます。

年 月 日

自立支援通所事業・生活応援通所事業のサービスの提供の開始に際し、本書の交付と重要事項の説明を行いました。

宇水園デイサービスセンター高森

説明者職名

氏名

印

私は、本書面を受領し事業所から重要事項の説明を受け、自立支援通所事業・生活応援通所事業のサービスの提供開始に同意しました。

ご利用者

住所

氏名

印

代理人（連帯保証人）

住所

続柄

氏名

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造スレート葺平家建
- (2) 建物の延べ床面積 690㎡ (他事業所を除き共用部分を含む)
- (3) 事業所の周辺環境

宇佐神宮、県立風土記の丘博物館などがある宇佐市の文教地区にある事業所です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。4・5名のご利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

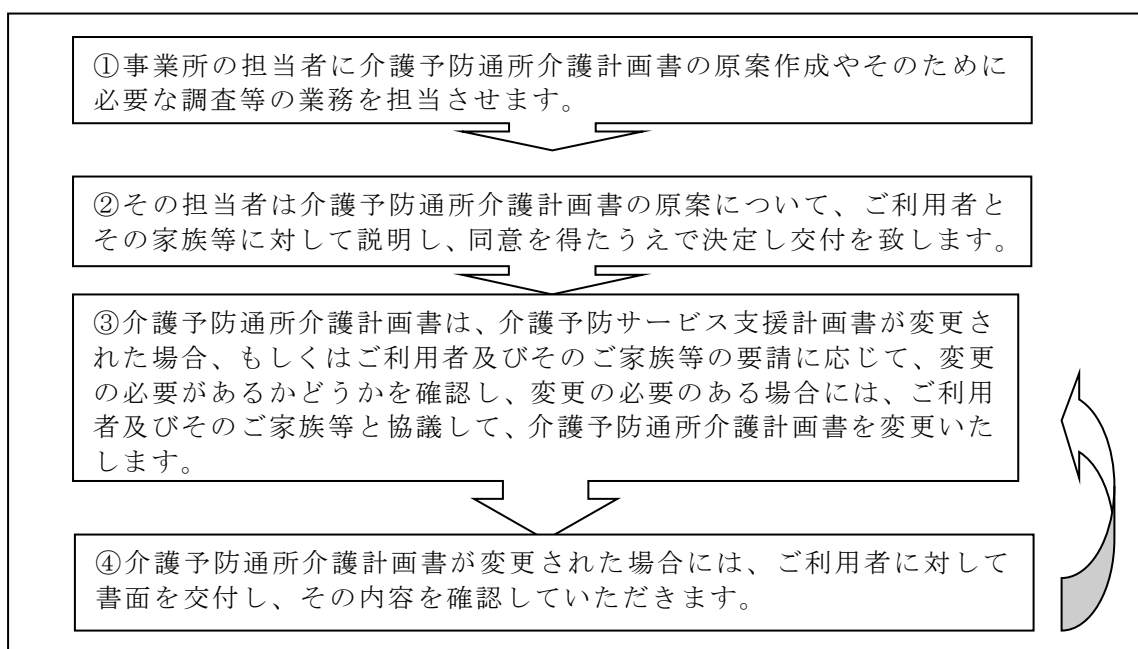
生活相談員…ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名の生活相談員を配置しています。

看護職員…ご利用者の健康管理や療養上のご相談をお受けします。又、日常生活上の介助等も行います。1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス支援計画書（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防通所介護計画書」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



4. サービス提供における事業所の義務

事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- 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、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、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ご利用へのサービス提供時において、ご利用者の状態に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等必要な処置を講じます。
- ⑤事業所及びサービス従事者又は従業員は、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、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

5. サービスの利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 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に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 事業所の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（2）喫煙

敷地内は全て禁煙となっております。

6. 損害賠償について

事業所において、事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又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斟酌して相当と認められる時に限り、事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご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ことができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、事業所との契約は終了します。

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が非該当と判定された場合
- ③事業所が解散した場合、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ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。契約終了を希望する７日前までに担当ケアマネジャーにお申し出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- 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ご利用者が入院された場合
- ③事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護予防通所介護サービスを実施しない場合
- ④事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・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
- ⑥ご利用者の身体・財物・信用等を他のご利用者が傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

（２）事業所からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等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ご利用者による、サービス利用料金の支払いが３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ご利用者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他のご利用者等の生命・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