

「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

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定：第3873200921号)

当事業所はご利用者に対して介護予防・日常生活支援総合事業（第1号通所事業）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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 上島町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 愛媛県越智郡上島町生名2133番地3
- (3) 電話番号 0897-76-2638
- (4) 代表者氏名 会長 宮川 阪 光
- (5) 設立年月 平成16年10月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 第1号通所事業
- (2) 事業所の名称 上島町社協岩城通所介護事業所
※当事業所は、次の選択的サービスを実施しています。
 - ① アクティビティサービス
- (3) 事業所所在地 愛媛県越智郡上島町岩城2239番地
- (4) 電話番号 0897-75-3177
- (5) 管理者氏名 村上 舞
- (6) 当事業所の運営方針

当事業所は、介護保険法令に従い、事業所の従事者が、ご利用者の心身の特性を踏まえて、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ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスを提供します。

- (7) 開設年月 平成19年10月1日
- (8) 利用定員 18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 上島町岩城地区、生名地区、弓削地区
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時30分～15時30分

※ただし、5月3日～5月5日及び12月29日～1月3日は休業日とさせていただきます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して地域密着型通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業（第1号通所事業）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。

- (1) 管理者 1名
事業所の管理を行う。必要な事務を行う。
- (2) 生活相談員 1名以上
事業所に対する事務の利用の申し込みに係る調整、他の従業者と協力して通所介護計画または予防通所介護計画等の作成を行う。
- (3) 看護職員 兼 機能訓練指導員 1名
看護業務、機能訓練の指導を行う。
- (4) 介護職員 2名以上
介護業務を行う。

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、ご利用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の種類は、下記の2種類となります。

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 |
|---|

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

☆ 共通的サービス

- ・ご利用者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

①食事（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・食事の準備、介助を行います。

②送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、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以外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

ア 実施区域を超えた地点から、片道おおむね10km未満まで 100円

イ 実施区域を超えた地点から、片道おおむね10km以上 200円

ウ フェリー代金 実費

☆ 選択的サービス

①アクティビティサービス

集団でのレクリエーション、創作活動等の機能訓練を行います。

<サービスの利用頻度>

- ☆ 利用する曜日や内容等については、介護予防サービス・支援計画・介護予防ケアマネジメント（以下「ケアプラン」という。）に沿いながら、ご利用者と協議の上決定し、予防通所介護計画（以下「サービス計画」という。）に定めます。

- ☆ ただし、ご利用者の状態の変化、ケアプランに位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

<サービス利用料金①（1ヶ月あたり）>

ご利用者の区分等	事業対象者 要支援1	事業対象者 要支援2
----------	---------------	---------------

サービス利用料金	17,980円	36,210円
自己負担額 (1割負担の場合)	1,798円	3,621円
自己負担額 (2割負担の場合)	3,596円	7,242円
自己負担額 (3割負担の場合)	5,394円	10,863円

＜【体制加算】サービス提供体制強化加算（Ⅲ）料金（1ヶ月あたり）＞

ご利用者の区分等	事業対象者 要支援1	事業対象者 要支援2
サービス利用料金	240円	480円
自己負担額 (1割負担の場合)	24円	48円
自己負担額 (2割負担の場合)	48円	96円
自己負担額 (3割負担の場合)	72円	144円

※サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が7年以上の者の占める割合を100分の30以上配置した時、加算されます。（月額）

＜加算サービス利用料金＞

サービス内容	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）
サービス利用料金	利用総額の 105/1000
自己負担額 (1割負担の場合)	上記サービス利用料金の1割
自己負担額 (2割負担の場合)	上記サービス利用料金の2割
自己負担額 (3割負担の場合)	上記サービス利用料金の3割

利用総額：サービス利用料金①にサービス提供体制強化加算（Ⅲ）を加算した額

※「介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）」

介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

（介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。）

☆ ご利用者がまだ要支援等の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。要支援等の認定を受けた後、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、介護予防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。

☆ ご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。

☆ 介護保険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、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食費代

ご利用者に提供する食事の提供にかかる費用です。

利用料金：1回あたり700円

② レクリエーション、創作活動

ご利用者の希望によりレクリエーションや創作活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をその都度ご負担いただきます。

③ 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その都度ご負担いただきます。

利用料金：実費

④ 複写物の交付

ご利用者は、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、複写物を必要とする場合には実費をその都度ご負担いただきます。

利用料金：1枚につき10円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)①の料金・費用は1カ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払いください。(2)②、③及び④の料金については、利用の都度お支払いください。

☆ 口座引落

越智今治農業協同組合・愛媛銀行・ゆうちょ銀行の指定口座から引き落としします。

☆ 現金支払

下記内容により、口座引落の申込みを行っています。

口 座 引 落 申 請 申 込

上島町社会福祉協議会
会 長 宮川 阪光 様

上島町社会福祉協議会に請求される利用料金を、下記の口座からの引落としにより支払います。

口 座 名 義 人								
名 義 人 住 所								
金 融 機 関 名	(銀行 ・ 農協) 支店							
口 座 番 号								(左詰で記入してください)

(4) 利用の中止、変更

☆ 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、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事業者申し出て下さい。

- ☆ 月のサービス利用日や回数については、ご利用者の状態の変化、ケアプランに位置付けられた目標の達成度を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ☆ ご利用者の体調不良や状態の改善等によりサービス計画に定めた期日より利用が少なかった場合、またはサービス計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。
- ☆ ご利用者の状態の変化等により、サービス提供量の変更が必要な場合は、地域包括支援センター等と調整の上、サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。
- ☆ 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。
 - (1) 月途中で要介護から要支援等に変更となった場合
 - (2) 月途中で要支援等から要介護に変更となった場合
 - (3) 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- ☆ 月途中で要支援度等が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。
- ☆ 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（食材料費）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 17時30分までに申し出がなかった場合（食事利用者）	400円
-------------------------------------	------

- ☆ 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に提示して協議します。

6. 利用にあたっての注意事項

- ① 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- ② 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ③ 金品は、持ってこないようしてください。持参した場合は自己の責任で管理してください。
- ④ 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。
- ⑤ 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。

7. 運営推進会議について

事業所は適正な運営の確保とサービスの質の向上を図ることを目的に、6ヶ月に1回以上の頻度で運営推進会議を開催します。この運営推進会議の構成員は利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員及び地域密着型通所介護について知見を有するものとなるため、構成員に指名された場合には可能な限り会議への出席をお願いします。

8. 緊急時の対応

サービスの提供中にご利用者の病状に急変が生じた場合は、主治医等の医療機関に

連絡を行い、緊急連絡先、地域包括支援センター等に連絡します。この場合、医療機関で診療を受けたときは、ご利用者の医療保険を利用するものとします。

緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	
主治医	医療機関名	
	主 治 医	
	電 話 番 号	

9. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合、速やかに医療機関に連絡するとともに緊急連絡先、上島町、地域包括支援センター等に連絡します。また、サービス提供者の責に帰すべき事由により、損害を及ぼした場合は、速やかに損害を賠償します。

10. 非常災害時の対応

防火管理の責任者を定め、非常時の防災計画を策定し、非常災害に備えるため定期的に避難訓練を行います。

11. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当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）山口 実和

○ 電話番号 0897-76-2638

○ 受付時間 月曜日から土曜日の8時30分～17時30分まで

（ただし、国民の祝日及び12月29日～1月3日は休業日とさせていただきます。）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

上島町社会福祉協議会	電 話	0897-76-2638
	受付時間	平日 8時30分～17時30分
上島町 健康推進課	電 話	0897-76-3000
	受付時間	平日 8時30分～17時15分
愛媛県国民保険団体連合会	電 話	089-968-8700
	受付時間	平日 9時～17時
愛媛県社会福祉協議会	電 話	089-998-3477
	受付時間	平日 9時～17時