

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業サービスA 一体型重要事項説明書**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人近江ちいろば会
主たる事務所の所在地	滋賀県湖南市菩提寺327-4
代表者（職名・氏名）	理事長 森口 茂
設 立 年 月 日	平成7年9月
電 話 番 号	0748-74-3900

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ゆめとまの家おしどり
サービスの種類	第1号通所事業（通所型サービスA 一体型）
事業所の所在地	〒527-3244 湖南市サイドタウン3丁目8-33
電 話 番 号	0748-74-8880
指定年月日・事業所番号	平成30年 1月 1日指定
利 用 定 員	定員12人
事業の実施地域	湖南市

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（通所型サービスA一体型）は、事業者が設置する事業所（ゆめとまの家おしどり）に通っていただき、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認や機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日～金曜日 年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	8時00分から17時00分まで
サービス提供時間	9時45分から15時00分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
従業員	常勤 3人、 非常勤 3人
うち 管理者	常勤 1人
うち 介護職員	常勤 2人 非常勤 3人

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	山口 弘美
----------	-------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、**原則として利用者の介護保険負担割合証に記載された割合の額**です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）第1号通所事業の利用料・・・基本部分及び加算の合計の額となります。

【基本部分：通所型サービスA 一体型】

サービス名称	基本利用料 (1月あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要支援1の方(月4回) 通所一体型サービスⅠ	16,396円	1,640円	3,280円	4,919円
要支援2の方(月5～8回) 通所一体型サービスⅡ	33,046円	3,305円	6,610円	9,914円
事業対象者の方(月4回) 通所一体型サービスⅢ	14,571円	1,458円	2,915円	4,372円

【加算部分】

加算名称	基本利用料 (1月あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
サービス提供体制強化加算 Iイ1 (要支援1の方)	892円	90円	179円	268円
サービス提供体制強化加算 Iイ2 (要支援2の方)	1,784円	179円	357円	536円

※1 湖南省は地域区分が7級地であるため基本報酬単位数に10.14円を乗じた金額の利用者の介護保険負担割合証に記載された割合が自己負担となります。

(2) その他の費用

食費	食事等の提供を受けた場合、1回につき800円の食費をいただきます。
その他	通常のレクリエーション等にかかる費用は介護報酬のなかに含まれていますので費用はかかりませんが、ご利用者の選択による個別的なレクリエーションにかかる費用については、別途、実費徴収させていただきます。 その他、通所型サービスAにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用については実費を徴収させていただきます。
文書料	領収書 1ヶ月 1通に付 1,000円 その他文書 申請1件に付 2,000円+複写物等10円/1面

(3) キャンセル料

ご利用日の前日中にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	食事代 800円です。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、毎月15日ごろに前月分の請求明細書を発行いたしますので、20日に(20日が銀行休業日の場合は翌営業日に)銀行口座自動振替にてお支払いください。本人が銀行口座自動振替でのお支払いが困難な場合は現金にて支払い、事業者は本人に対して領収書を発行いたします。

(5) サービス提供証明書

(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、全額をいったん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」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び湖南省等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する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、損害賠償を速やかに行います。

(1) リスクに関する一般的留意事項について

当事業所では、支援や介護を要する利用者の状態に応じて、転倒等の事故防止のための教育、情報共有、介護技術の向上、環境整備等に努めています。一方、日常生活機能の維持・向上のためには、できるだけ自立して活動を行っていただくような援助を行っています。事故等が生じないよう努力していますが、それでも事故リスクはゼロにはならないことがあります。

10. 苦情相談窓口

(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お受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0748-74-8880 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	湖南省高齢福祉課	電話番号 0748-71-2356
	甲西地域包括支援センター	電話番号 0748-72-8501
	石部地域包括支援センター	電話番号 0748-76-4102
	甲西北地域包括支援センター	電話番号 0748-69-5104
	日枝地域包括支援センター	電話番号 0748-76-3226
	滋賀県国民健康保険団体連合会	電話番号 077-522-0065

11. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

12. 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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。
- 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 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による

虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者：山口 弘美
-------------	-----------

13. ハラスメントの防止について

(1) 基本方針

当事業所は誰であっても「ハラスメント」を受けることがない、「ハラスメント」の無い職場の実現を目指しています。

(2) ハラスメントの意味

介護サービスの提供、利用の場面で、①暴力、暴言、不当な要求、その他、相手に著しく迷惑をかける

言動、または相手方に不快感を与える性的な言動（セクシャルハラスメント）を意味します。

(3) 職員に対する教育および指導

職員に対して、利用者または家族に対して「ハラスメント」を行うことがないように研修、指導を行います。

(4) 苦情または相談

職員から「ハラスメント」を受けた場合は、苦情相談窓口にご相談、または苦情をお申し出ください。

(5) 利用者またはその家族による「ハラスメント」の禁止

介護サービスの提供を困難にしますから、職員に対する「ハラスメント」は行わないでください。

14. 感染対策について

(1) 確定診断が出る前の発熱などの感染症状がある場合、職員が利用者にはマスクの着用など感染対策を求め、介護サービス内容の変更を求めることがあります。また、介護サービスを継続するため、職員が感染防具を付けさせていただくことがあります。

(2) 感染防止対策が困難な感染症である場合、本人、居宅介護支援事業所の同意のもと、介護サービスの中止をさせていただくことがあります。その場合、入院などの適切な医療サービスの利用について協力いたします。

(3) 感染症状のある場合、居宅介護支援事業所、ご家族様等へ連絡させていただくことがあります。

(4) 職員の健康管理には最大の注意を払っており、日々の体調管理、報告、感染防具の備蓄、教育研修等の体制を整えております。

(5) 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等は完全に予防できるものになっておらず、誰がいつ感染するか予測できません。職員、利用者および家族の感染症が発生した場合でも、相互に賠償の責任を負わないものとします。

15. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

(2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所の担当者へご連絡ください。

(4) お迎えの際には、すぐに乗車できますよう、身支度等を終えて所定の場所でお待ちください。

(5) 交通事情により、送迎時間が多少前後することがありますのでご了承ください。

(6) 入院、入所等の際は、必ずご連絡をお願いします。

(7) 故意に他の利用者への迷惑・危険行為を行った場合は、事業所は責任を負いかねる場合があります。

(8) 宗教活動及び政治活動はお控えください。

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	社会福祉法人近江ちいろば会 ゆめとまの家 おしどり
所在地	滋賀県湖南市サイドタウン3丁目8番33号
代表者	理事長 森口 茂
説明者	所属 ゆめとまの家 おしどり 氏名

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

本 人 住 所
氏 名

署名代行者（又は法定代理人）
住 所
本人との続柄
氏 名

