

蓬萊荘 ゆうあいホーム

「指定介護予防・生活支援サービス」重要事項説明書

～通所介護相当サービス～

当事業所は介護保険の指定を受けています。

介護予防・生活支援サービス（栃木県指定 第0972400139号）

当事業所はご契約者に対して通所介護相当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。

※通所介護相当サービスの利用は、原則として要支援と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 苦情の受付について	6
6. 事故発生時の対応について	6

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 森友会 |
| (2) 法人所在地 | 栃木県佐野市長谷場町1798番地1 |
| (3) 電話番号 | 0283-67-1001 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 亀田 竹芳 |
| (5) 設立年月 | 平成 4年 3月30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所・平成29年4月1日指定
栃木県指定 第0972400139号
※当事業所は特別養護老人ホーム蓬萊荘に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 要支援状態にある方に対して適正な通所介護相当サービスを提供いたします。 |
| (3) 事業所の名称 | 蓬萊荘ゆうあいホーム（介護予防・生活支援サービス） |
| (4) 事業所の所在地 | 栃木県佐野市長谷場町1798番地1 |
| (5) 電話番号 | 0283-67-1001 |
| (6) 事業所長（管理者）氏名 | 岩崎 貴広 |
| (7) 当事業所の運営方針 | |

介護予防通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支

援及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、ご利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

(8) 開設年月 平成18年4月1日

(9) 通常の事業の実施地域 佐野市

(10) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (1月1日～3日はお休み)
受付時間	月曜日～土曜日 8時00分～17時00分
サービス提供時間帯	月曜日～土曜日 9時00分～15時30分

(11) 利用定員 30人 (指定通所介護の利用定員を含む)

(12) 設備等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
静養室	1室	
相談室	1室	
合計	2室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	食堂と同じスペース
浴室	2室	特殊浴槽・リフト浴槽・一般浴槽

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護相当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。(通所介護及び予防通所介護の職員が兼務)

<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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長 (管理者)	兼務1名	1名
2. 介護職員	4名以上	4名
3. 生活相談員	1名以上	1名
4. 看護職員	1名以上	1名
5. 機能訓練指導員	1名以上	1名
6. 栄養士	兼務1名以上	—

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数 (例:週40時間) で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名 (8時間×5名÷40時間=1名) となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8:00～17:00 ☆ご利用者15名までは介護職員1名、ご利用者が5名増えるごとに介護職員を1名ずつ加えて配置します。
2. 看護職員	勤務時間 8:00～17:00もしくは9:00～16:00 ☆原則として1名以上の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	勤務時間 8:30～17:30 ☆勤務状況により不在場合があります。

4. 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。
それぞれのサービスについて、下記の場合があります。

- | |
|---|
| (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契約者に負担いただく場合 |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）*

以下のサービスについては、介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合の額をお支払いいただきます。

<サービスの概要>

①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。

②送迎

- ・ご契約者のお住まいから当事業所まで送迎を行います。ご契約者の心身等の状況に応じて、送迎車両への乗り降りの介助を行います。寝たきりでも車椅子・リフトを使用して乗り降りすることができます。

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

機能訓練指導員等により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

<サービス利用料金(1ヶ月あたり)>（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。ご契約者に提供する食事に係る費用は実費をご負担いただきます。）

通所介護相当サービス費 〈1割負担〉

(令和6年6月改定 単位:円/1日あたり)

	要支援 1	要支援 2
1. ご契約者の要支援度とサービス利用料金	1,798	3,621
2. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	24	48
3. 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	160	330
4. 自己負担合計	1,982	3,999

+

食費	576 × 利用回数分
----	-------------

通所介護相当サービス費 〈2割負担〉

(令和6年6月改定 単位:円/1日あたり)

	要支援 1	要支援 2
1. ご契約者の要支援度とサービス利用料金	3,596	7,242
2. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	48	96
3. 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	330	660
4. 自己負担合計	3,974	7,998

+

食費	576 × 利用回数分
----	-------------

通所介護相当サービス費 〈3割負担〉

(令和6年6月改定 単位:円/1日あたり)

	要支援 1	要支援 2
1. ご契約者の要支援度とサービス利用料金	5,394	10,863
2. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	72	144
3. 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	490	990
4. 自己負担合計	5,956	11,997

+

食費	576 × 利用回数分
----	-------------

※ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)は、ご利用者に 直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上の場合に加算されるものです。

☆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、ご契約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（契約書第5条、第7条参照）

※以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供（食材料費含む）

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。 昼食代 576円

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③ 複写物の交付

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、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

④ 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契約者の日常生活に要する費用でご契約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ご負担いただきます。

内容	通所介護	
おむつ代	尿とりパッド	40円
	標準型紙オムツ	100円
	パンツ式紙オムツ	160円

⑤ 喫茶代

月のメニューの中からお好みで注文していただくと、午後おやつとして召し上がっていただくことができます。（月に1回実施しています。）

利用料金：飲み物、食べ物の実費をいただきます。（一品50円～250円程です。）

⑥ 理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）を実施しております。

利用料金：1回あたり 2,000円

⑦ 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が、当事業所の送迎サービスを利用される場合は、下記料金をいただきます。

事業実施地域を超えた地点から片道10キロメートル未満：300円

事業実施地域を超えた地点から片道10キロメートル以上：500円

☆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。その場合変更の内容と変更する事由について、事前にご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

- 1.口座引落によるお支払い。郵便局を含む全国の金融機関の口座に対応しております。
（農林中金、一部漁協除く。）一ヶ月分のご利用料金について、翌月の10日までに請求書を発行し、20日に口座引落（休日の場合は翌日）となります。
- 2.現金でのお支払い。（1ヶ月分のご利用料金について、その月のサービス利用終了時に請求書を発行し、その次のご利用日にお支払いいただいております。）
※理髪・美容代は当日現金でのお支払いとなります。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者へ申し出てください。

5. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(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）

〔職名 氏名〕 生活相談員 大坂 秀宏

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:00～17:00

また、苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

佐野市介護保険課	所在地 栃木県佐野市高砂町1番地 電話番号 0283-20-3022
栃木県国民健康保険 団体連合会	所在地 栃木県宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル 電話番号 028-643-2220

6. 事故発生時の対応について

ご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、速やかに市町村、当該ご利用者のご家族に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

7. 緊急時の対応について

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかにご家族または関係者などに連絡をとり、必要に応じて主治医又は協力医療機関などにも連絡をとるなど必要な措置を講じます。

8. 非常災害対策について

当施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、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消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

9. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持について

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

10. 第三者評価について

当施設は第三者評価を受けておりません。

指定介護予防・生活支援サービスの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護予防・生活支援サービス事業所 蓬萊荘ゆうあいホーム

説明担当者名 大坂 秀宏 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防・生活支援サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

契約者 住所
(本人) 氏名 印

家族 住所
代理人 氏名 印
続柄

<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 地上2階
(2) 建物の延べ床面積 2665㎡

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員……ご契約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。15名までのご利用者に対して1名以上の介護職員を配置し、ご利用者が5名増える毎に更に1名以上配置しています。

生活相談員……ご契約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名以上の生活相談員を配置しています。

看護職員……主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1名以上の看護職員を配置しています。

3. 介護予防通所介護計画の作成

ご契約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、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」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に定めます。（契約書第3条参照）

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第10条、第11条に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者また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ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契

約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限*

利用される日数分の最低限のお荷物をご持参ください。
(持ち込み資料案内を参考にして下さい。持ち物には全て氏名をつけて下さい。)
利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません
動物、ナイフなどの危険物。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

- 共用施設、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、ご契約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。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	佐野医師会病院
所在地	佐野市植上町1677

6. 健康上または伝染性疾患によるサービスの中止・変更

ご契約者の体調、健康状態が悪くサービスの実施が状態を悪化させる恐れのある時は、サービスの提供を中止または変更させていただく場合があります。その場合、ご家族に連絡のうえ適切に対応させていただきます。

ご契約者が伝染性疾患に罹患している疑いのある場合は、完治の診断があるまではご利用をお断りする事があります。

7. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

8. 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、契約締結の日から契約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、当事業所との契約は終了します。(契約書第16条参照)

- ①ご契約者が死亡した場合
- 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ご契約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事業者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) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・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ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ③ご契約者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約はできません）
- ④事業者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サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者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
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を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、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、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ご契約者による、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ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・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

(3) 契約の一部が解約又は解除された場合（契約書第20条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

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