**「指定通所介護・介護予防通所介護」重要事項説明書**

樹楽　○○

当事業所は介護保険の指定を受けています。

（事業所番号　　　　　　　　　　　）

当事業所は利用者様に対して指定通所介護・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「要介護・要支援」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い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

（２） 法人所在地

（３） 電話番号

（４） 代表者氏名

（５） 設立年月日

**２． 事業所の概要**

（１） 事業所の種類　　　　　通所介護・介護予防通所介護

（２） 事業所の名称　　　　　樹楽　○○

（３） 事業所の所在地

（４） 電話番号

（５） 管理者

（６） 開設年月日

（７） 利用定員　　　　　１０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

○○市

（２） 営業日及び営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 月曜日～日曜日 |
| 営　　業　　時　　間 | 8：00～18：00（左記は基本であり随時受付可能です） |
| サービス提供時間 | 9：00～17：00 |

**４． 職員の配置状況**

当事業所では、利用者様に対して指定通所介護・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。

管理者　　　常勤　△名　　　　　　　　　　　　 計　△名

生活相談員　　　常勤　△名　非常勤　△名　　　　　 計　△名

介護職員　　　常勤　△名　非常勤　△名　　　　　 計　△名

機能訓練指導員　　　非常勤　△名 　　　　　　　　　　　計　△名

**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、利用者様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、

|  |
| --- |
| （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ご負担いただく場合 |

があります。

（１）介護保険の給付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９割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

1. 入浴

・入浴または清拭を行います。

②　排泄

・利用者様の排泄の介助を行います。

③　送迎サービス

・利用者様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

・当施設で送迎サービスを行わない場合に片道５２円が減額されます。

又、お泊りサービスを利用される方で要介護認定者はお迎え日の翌日より送迎費用１日

１０３円、要支援１の方は４１０円/月、要支援２の方は８２０円/月が減額されます。

④　食事

　　・家庭的な美味しい食事を提供します。

（食事時間）１２：００～１３：３０

⑤　機能訓練

・機能訓練指導員により利用者様の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持・低下を防止するよう努めます。

⑥　生活指導

・利用者様の生活面での指導・援助を行います。

各種レクリエーションや健康体操等を実施します。

⑦　健康チェック

・血圧測定等利用者様の全身状態の把握を行います。

⑧　相談及び援助

・利用者様とそのご家族からの各種ご相談や問題解決に向けて取り組みます。

⑨　延長サービス

　　・サービス提供時間より9時間以上経過後から最大21時までの間は、介護保険による

　　　延長サービスのご利用が可能です。

※　介護保険制度改定に伴いサービスに変更があった場合、別紙にて担当者よりご説明し利用者様の同意をいただきます。

**〈サービス料金　介護給付費〉**

利用者様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）をお支払いください。（サービス料金は、利用者様の要介護度に応じて異なります）

☆介護保険の給付額や負担率に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。

☆介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者に支払われない場合があります。その場合には、一旦１日当たりの利用料（全額自己負担）を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

☆サービス提供証明書を後日、市の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

**■小規模型通所介護費（７時間以上９時間未満の場合）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者様の要介護度とサービス利用料金 | 要介護１ | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| サービス利用料金  利用者様負担額【１割】 | 802円 | 947円 | 1,097円 | 1,247円 | 1,397円 |
| 入浴介助  利用者様負担額【１割】 | 55円 | 55円 | 55円 | 55円 | 55円 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ  利用者様負担額【1割】 | 61円 | 61円 | 61円 | 61円 | 61円 |
| 基本利用料合計金額  ※利用者様負担合計金額【１割】 | 918円 | 1,063円 | 1,213円 | 1,363円 | 1,513円 |
|  |  |  |  |  |  |
| 利用者様の要介護度と  月額サービス利用料金 | 要支援１ | 要支援２ |  |  |  |
| 月額サービス利用料金  利用者様負担額【１割】 | 1,796円 | 3,681円 |  |  |  |
| 基本利用料合計金額  ※利用者様負担合計金額【１割】 | 1,796円 | 3,681円 |  |  |  |

※介護職員処遇改善加算Ⅰ【１割】の負担額につきましては、利用単位数の４％の金額が発生

いたします。

※ 認知症加算の対象となる利用者様につきましては、１回あたり６６円が発生いたします。

※ 送迎料金は、サービス利用料金に含まれます。

※ 介護保険外のサービスにつきましては、食費５５０円を利用者様負担とさせていただきます。

※ 利用者様が要支援認定を受けている期間中の介護保険適用日数は、要支援１の場合は

月間　　　回程度、要支援２の場合は月間　　　回程度とします。

※ 上記の料金は１割負担額となります。２割・３割負担額でのご利用の方につきましては、

上記の料金に２又は３を乗じた料金となります。

（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、利用料金の金額が利用者様の負担とさせていただきます。

1. 食事の提供（食費）

食費は１食５５０円とさせていただきます。

1. レクリエーション、クラブ活動

利用者様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くこともあります。

1. おむつ　　　　 (１枚１５０円)

リハビリパンツ (１枚１００円)

パット類　　　 (１枚５０円)

　　当施設のものを利用される場合は実費が必要となります。

1. 時間外利用料金

ご利用時間が９時間以降の利用に関しましては、前項（１）の⑨での延長加算を利用されない場合は１時間当たり１００円がお客様の自己負担となります。

1. その他費用

　　通所介護・介護予防通所介護サービスの中で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わる費用であって、利用者様に負担いただくことが適当と認められる費用は、利用者様の負担となります。

1. キャンセル料

利用者がサービス提供日の午前８時までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合

は、事業者は利用者に対して、料金の全部または一部を請求することができます。この場合

の料金は運営規程第９条のその他の料金の支払いと合わせて請求します。

1. 介護保険の適用を受けない通所介護・介護予防通所介護サービスを利用する場合の実費は利用者様の負担となります。

（３）利用料金お支払い方法

①　前記（１）、（２）の料金・費用はサービス利用終了後翌月１５日前後に請求書を発行しますので、翌月末日に口座引落、もしくはお振込にてお支払いいただきます。

②　現金でのお支払いも翌月末日までとさせていただきます。

（４）サービス利用の中止

利用予定日の前に、利用者様の都合により、指定通所介護・介護予防通所介護サービスの利用を中止することができます。この場合には、実施日の当日午前８時までに事業所に申し出てください。

【連絡先】（電話番号）○○○○-○○-○○○○

（５）サービス利用の変更

利用者様が指定通所介護・介護予防通所介護サービスの変更等を希望する場合は、いつでも事業所に申し出てください。

該当利用者様に係る居宅介護支援事業所への連絡、その他の必要な援助を行います。

**６．苦情の受付について**

当事業所は苦情受付窓口を設置しており利用者様・ご家族からの苦情に迅速、適切に対応します。また、本事業所への苦情やご意見は、行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

（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門窓口で受け付けます。

1. 苦情受付窓口　〔職名〕管理者： ○○　○○
2. 受付時間　 月曜日～日曜日（9：00～18：00） 電話番号：

③担当者が不在の場合の対応

生活相談員が対応するとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。

（２）　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①　苦情原因の把握

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問をし、

状況の聞き取りや事情確認を行う。

②　検討会の開催

管理者は機能訓練指導員、介護職員、生活相談員等に事実関係の確認を行う。

相談担当者は把握した状況をスタッフとともに検討を行い、対応を検討する。

③　改善の実施

検討会の結果を踏まえ、改善策を実施する。

④　解決困難な場合

事業所において処理しえない内容については、行政窓口や国民健康保険団体連合会等

の関係機関との協力により、対応方法を利用者様の立場に立って検討、対処する。

⑤　再発防止

改善内容を元に再発防止に向けた研修や設備を整える。

⑥　事故発生時の対応

事故発生時には、管理者が事実確認を速やかに行い、把握した状況を関係者に報告する。

対処方法を事業所内で検討し、対処した上で関係者へ結果報告する。

事業所において処理しえない内容については、行政窓口や国民健康保険団体連合会等

の関係機関との協力により、対応方法を利用者様の立場に立って検討、対処する。

（３）行政機関その他苦情受付機関

|  |  |
| --- | --- |
| ○○市役所  ○○課 | 所在地  電話番号  受付時間 |
|  | 所在地  電話番号  受付時間 |
|  | 所在地  電話番号  受付時間 |

**７．事故の対応について**

サービス提供により事故が発生した場合には、市町村、家族、居宅介護支援事業所への連絡など必要な措置を講じ、事故の状況や事故に関して採った処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。

**８．緊急時における対応方法**

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、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者等へ連絡をします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主治医 | 病院名  及　び  所在地 | |  | |
| 氏名 | |  | |
| 電話番号 | |  | |
|  | | | | |
| 緊急時連絡先１  （家族等） | | 氏名（続柄） | | （　　　） |
| 住所 | |  |
| 電話番号 | |  |
| 緊急時連絡先２  （家族等） | | 氏名（続柄） | | （　　　） |
| 住所 | |  |
| 電話番号 | |  |

サービス利用に当たっての留意事項

○　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。

○　他の利用者様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。

○　施設内での他の利用者様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

指定通所介護・介護予防通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

平成　　　年　　月　　日

デイサービス樹楽　○○

説明者　職名　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　 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、指定通所介護・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

上記代理人（代理人を選任した場合）

　 住所

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、ご利用申込者またはそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。 |

* 介護保険制度改定についての内容説明と利用者様同意について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 説明年月日 | 介護保険制度改定についての内容 | 担当者  説明印 | 同意年月日 | 利用者様同意  （サインまたは印） |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |  |