

デイサービスセンター四季の郷 重要事項説明書 (介護予防・日常生活支援総合事業所)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(茨城県指定 第0870401254号)

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「支援1」「支援2」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 社会福祉法人さしま福祉会
- (2) 法人住所 茨城県坂東市逆井3503-14
- (3) 代表者名 理事長 新谷 嘉延

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防・日常生活支援総合事業所

※当事業所は、特別養護老人ホーム四季の郷に併設されています。

- (2) 事業所の目的 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「介護予防通所介護」という）は、介護保険法その他関係法令に従い、ご契約者が、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に支援することを目的として、ご契約者に、介護予防通所介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター四季の郷(茨城県第 0870401254 号)

- (4) 事業所の所在地 茨城県古河市東間中橋198番地

- (5) 電話番号 0280-33-3311

- (6) 事業所長（園長） 新谷 仁志

- (7) 当事業所の運営方針

- ① 事業所において提供する介護予防通所介護は、介護保険法その他関係法令等の趣旨並びに内容に沿ったものとする。
- ② サービス提供の開始に当たり、利用者の心身状況等を把握するものとする。
- ③ 個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた介護予防通所介護計画を作成するものとする。
- ④ 介護予防通所介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成するものとする。
- ⑤ 介護予防通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るものとする。
- ⑥ 介護予防通所介護計画を作成した際には、当該介護予防通所介護計画を利用者に交付するものとする。
- ⑦ サービスの提供に当たっては、介護予防通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。
- ⑧ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- ⑨ サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- ⑩ 介護予防通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、サービスを行

う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、実施状況の把握(モニタリング)をするものとする。

⑪ モニタリングの結果を介護予防支援事業者へ報告するものとする。

⑫ モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所介護計画の変更をおこなうものとする。

⑬ 運動器の機能向上、栄養改善又は口腔機能の向上については、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとする。

⑭ サービスの提供に当たっては、安全管理体制の確保に努めるものとする。

(8) 開設年月	平成 2 6 年 1 2 月 1 日
(9) 通常の事業の実施地域	古河市, 坂東市, 結城市, 下妻市, 八千代町 境町, 五霞町
(10) 営業日及び営業時間	
営業日: 毎週月,火,水,金,土曜日	サービス提供時間 9 : 3 0 ~ 1 6 : 4 0
(11) 利用定員	2 5 人

3 職員の配置状況

当事業所では, ご契約者に対して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。(通所介護事業所との兼務)

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については, 以下の指定基準を遵守しています。

園長(1 人), 生活相談員(1 人), 介護職員(2 人以上)

看護職員(1 人), 機能訓練指導員(1 人), 栄養士(1 人)

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険等の基準となるサービス

以下のサービスについては, 利用料金の大部分(通常 9 割)が介護保険等から給付されます。

〈サービスの概要〉

①入浴

・入浴又は清拭を行います。

②排泄

・ご契約者の排泄の援助及び必要な介助を行います。

③機能訓練

・機能訓練指導員により, 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また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 日当たり)〉

下記の料金表によって, ご契約者の要介護度に応じた自己負担額をお支払い下さい。

○基本料金 各市町村が定める単価に準ずる

○各種加算 各種加算内容に準ずる

○食 費 1 回 6 5 0 円

※ご契約者がまだ要介護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。要支援又は要介護の認定を受けた後, 自己負担額を除く金額が介護保険等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, ご契約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。

※ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

※介護保険等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) 介護保険等の基準外サービス

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

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため食堂にて食事をとっていただきます。
- ・特別献立の場合は実費分を頂きます。

② 通常に事業実施地域外への送迎

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

事業実施区域から片道5キロメートル未満 500円

事業実施区域から片道5キロメートル以上 750円

③ 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。

④ 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 20円

⑤ 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して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。

⑥ 理容代

利用料金：実 費

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。

⑦ サービス提供の時間延長

利用料金：15分当たり 125円

※送迎は、家族が行うものとします。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)，(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払いください。

(4) 利用の中止，変更，追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加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所に申し出てください。

○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。但しご契約者に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・・・当日の利用料金の10%

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約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契約者に提示して協議します。

5 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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）

生活相談員

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

四季の郷	電話番号 0 2 8 0 - 3 3 - 3 3 1 1
古河市役所 介護保険課	電話番号 0 2 8 0 - 9 2 - 4 9 2 1
茨城県社会福祉協議会	電話番号 0 2 9 - 2 4 1 - 1 1 3 3

令和 年 月 日

介護予防通所介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

茨城県古河市東間中橋 1 9 8 番地

社会福祉法人さしま福祉会

理事長 新谷 嘉延

印

説明者

所属：

氏名：

印

私は、契約書および本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、介護予防通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住所：

氏名：

印

(代理人)

住所：

氏名：

印