

「指定通所介護」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。
(兵庫県指定 第2874100221号)

当事業所はご契約者に対して指定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」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。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	7

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 播磨西部福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県たつの市揖保川町馬場747番地 |
| (3) 電話番号 | 0791-72-2000 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 半田 佳彦 |
| (5) 設立年月 | 昭和63年4月11日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|----------------------------|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所 |
| | 平成12年4月1日指定 兵庫県2874100221号 |

- (2) 事業所の目的 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、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に支援することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 揖保の郷通所介護事業（通称 揖保の郷デイサービスセンター）
※当事業所は、特別養護老人ホーム揖保の郷に併設されています。
- (4) 事業所の所在地 兵庫県たつの市揖保川町馬場747番地
- (5) 電話番号 0791-72-6161
- (6) 事業所長（管理者）氏名 大前 真紀子
- (7) 当事業所の運営方針
1. 事業者は、ご契約者が事業所を利用することにより、社会的孤独感の解消・心身機能の維持向上、さらに自立した生活の助長等の援助を行うと共に、家族の身体的・精神的な負担の軽減を図るよう努めます。
 2. 事業者は、ご契約者の心身の特性を踏まえて、その方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います。
 3. 事業者は事業の実施にあたっては、関係市町、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 利用定員 25人（通常規模型通所介護）
- (10) 事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
〔日常生活支援総合事業〕 平成30年4月1日指定

平成18年4月1日指定 兵庫県2874100221号

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

たつの市、太子町、相生市、姫路市網干区・勝原区・大津区・広畑区・林田町

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土（12月31日～1月2日は除く）
受付時間	月～土 8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～土 9時00分～16時30分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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。

〈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 (25名利用の場合)
1. 事業所長（管理者）	1名（兼務）	1名
2. 介護職員	2名以上	3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	兼務又は専従	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として2名の介護職員が勤務します。
2. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	看護職員が兼務 又は理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が専従で勤務します。

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、ご契約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負担いただく場合 |
|---|

があります。

(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、利用料金の大部分（通常9割 所得に応じ7～8割有）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・ 食事の準備、介助を行います。
- ・ 当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況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離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則として

います。

(食事時間) 12:00～14:00

②入浴

- ・ご契約者の状態に応じて、介助浴・機械浴などで入浴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送迎

- ・ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域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。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員（看護師が兼務）が中心となり、ご契約者の心身等の状況に応じて作成した介護計画書に基づき、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、個別又は集団で実施します。
- ・ご希望の方は、個別機能訓練計画書に基づき、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、より専門的に、個別又は集団で訓練を実施します。（実施日には個別機能訓練加算をいただきます。）

＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第6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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

《5時間以上6時間未満》

日額(円)

1. ご契約者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
	5,700	6,730	7,770	8,800	9,840
2. うち、介護保険から給付される金額	5,130	6,057	6,993	7,920	8,856
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	570	673	777	880	984

＊上記3. は1割負担の表示です。2～3割負担の方は、自己負担額が2～3倍になります。

《7時間以上8時間未満》

日額（円）

1. ご契約者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
	6, 580	7, 770	9, 000	10, 230	11, 480
2. うち、介護保険から給付される金額	5, 922	6, 993	8, 100	9, 207	10, 332
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	658	777	900	1, 023	1, 148

＊上記3. は1割負担の表示です。2～3割負担の方は、自己負担額が2～3倍になります。

《加算料金》

日額（円）

	入浴介助加算	サービス提供体制強化加算Ⅲ	個別機能訓練加算Ⅰイ
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	400	60	560
2. うち、介護保険から給付される金額	360	54	504
3. サービス利用に係る自己負担額（1）イ	40	6	56

＊上記3. は1割負担の表示です。2～3割負担の方は、自己負担額が2～3倍になります。

※当事業所では、上記の基本料金に対して以下の加算率で処遇改善加算が上乘せされます。

・介護職員等処遇改善加算Ⅱ 9.0%（1回あたり30円～90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に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆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6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食事の提供にかかわる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり650円（おやつ代を含む）

②レクリエーション、クラブ活動

ご利用1日あたりレクリエーション代として20円いただきます。尚、ご契約者のご希望により個別のレクリエーションに参加された場合は、材料費等の実費をいただきます。

③通常の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用として、下記の料金をいただきます。

通常の実施範囲より10kmまで600円（片道分として）

通常の実施範囲より10km超 実施相当分（片道分として）

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負担いただきます。

おむつ代：1枚あたり100円

⑤コーヒー代

ご利用者の希望により、有料でコーヒー等のサービスを行っています。（100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。その場合事前に変更の内容と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。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア.	現金
イ.	下記口座への振り込み
①郵便局	
記号	1 4 3 7 0
番号	6 2 5 1 8 8 6 1
	シャイフクシウジン ハリセイブフクシイ
口座名義	社会福祉法人 播磨西部福社会
②みなと銀行 相生支店	
口座番号	普通 3 3 6 0 9 9 9
	シャイフクシウジン ハリセイブフクシイ
口座名義	社会福祉法人 播磨西部福社会
③播州信用金庫 揖保川支店	
普通預金	0 2 6 4 7 7 1
	シャイフクシウジン ハリセイブフクシイ
口座名義	社会福祉法人 播磨西部福社会

(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、通所介護サービスの利用を中止、変更、又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者申し出て下さい。

○利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは、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。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額 (自己負担相当額)

○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。

6. 苦情の受付について (契約書第20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

揖保の郷デイサービスセンター 電話番号 (0791) 72-6161

〔職名〕 生活相談員 川島 みどり

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

兵庫県国民健康保険団体連合会	神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金
たつの市 本庁高年福祉課	たつの市龍野町富永1005-1 電話番号 (0791) 64-3155 FAX番号 (0791) 63-0863
揖保川総合支所	たつの市揖保川町正條279-1 電話番号 (0791) 72-2525 FAX番号 (0791) 72-6076
新宮総合支所	たつの市新宮町宮内16 電話番号 (0791) 75-0251

御津総合支所	たつの市御津町釜屋１８０－１ 電話番号（０７９）３２２－１００１ ＦＡＸ番号（０７９）３２２－２６２５
姫路市介護保険課	姫路市安田４－１ 電話番号（０７９２）２１－２４４５ ＦＡＸ番号（０７９２）２１－２４４４
相生市健康福祉部 長寿福祉室	相生市旭１－６－２８ 電話番号（０７９１）２２－７１２４
太子町高年介護課 介護保険係 高年福祉係	揖保郡太子町鰯２８０番地 電話番号（０７９）２７６－６７１５ ＦＡＸ番号（０７９）２７７－６０３１ 電話番号（０７９）２７６－６６３９
神戸市介護保険 テレホンサービス	電話番号（０７８）２２１－４１６５ 受付時間（平日）午前９時～午後５時

令和 年 月 日

指定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。

揖保の郷通所介護事業

説明者職名 生活相談員

氏名

川島 みどり

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

本人氏名

印

代理人住所

代理人氏名

続柄

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、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。