

吉兆苑

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（通所介護相当サービス）

重要事項説明書

社会福祉法人 吉兆会
デイサービスセンター 吉兆苑

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（通所介護相当サービス）重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）に対する第1号通所事業（通所介護相当サービス）の提供開始にあたり、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、次の通り説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者（法人）の概要

事業者名称	社会福祉法人 吉兆会
代表者氏名	理事長 吉長 昭男
本社所在地 (連絡先)	大阪府八尾市幸町6丁目33番地2号 電話 072-999-1500 FAX 072-999-7770

2. 事業所の概要

事業所名称	通所介護事業 デイサービスセンター吉兆苑
介護保険指定事業者番号	大阪府指定 2775500347
サービスの種類	第1号通所事業（通所介護サービス）
事業所所在地	大阪府八尾市幸町6丁目33番地2号
連絡先・相談担当者名	デイサービスセンター吉兆苑 大西 香 電話 072-999-1500 FAX 072-999-7770
事業所の通常の事業実施地域	原則として八尾市

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人吉兆会（以下「本会」という）が実施する指定通所介護事業所（以下「事業所」という）が行う第1号通所事業【通所介護相当サービス】（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関することを定め、事業所の相談員・看護職員・介護職員等の従業者（以下「通所介護従業者」という）が、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要支援状態にある高齢者に対し、利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立った適性な指定通所介護を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状態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

事業は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び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	月曜日から土曜日までとする。12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	午前10時00分から午後4時00分までとする。ただし、必要に応じて時間延長もできる。

※上記の営業日、営業時間のほか、24時間電話等により常時連絡が可能な体制とします。

6. 事業所の職員体制

事業所の管理者	施設長 吉長 チエ子	
サービス提供責任者	通所介護計画立案・その他	
従業者の職種	職務内容	人数
相談員	相談業務全般	2人以上
看護職員	看護業務全般	2人以上
介護職員	介護業務全般	基準数に順ずる

7. 利用料等

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、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割（一定所得以上の方は2割）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・通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算、減算の合計の額となります。

【基本部分：通所介護相当サービス】

利用者の要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額	
			1割負担	2割負担
要支援1	1,798	18,790円	1,879円	3,758円
要支援2	3,621	37,840円	3,784円	7,568円

注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算：通所介護相当サービス】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件(概要)	基本 単位	利用料	利用者負担額	
				1割負担	2割負担
生活機能向上 グループ活動加算	生活機能の向上に対して実施される日 常生活上の支援を行った場合	100	1,045円	105円	209円
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供 した場合	240	2,508円	251円	502円

(注2) 別途 所定合計額に5.9%×1割相当の介護職員処遇改善加算が加わります。

(注3) 別途 所定合計額に1.0%×1割相当の介護職員特定処遇改善加算Ⅱが加わります。

(注4) 別途 所定合計額に1.1%×1割相当の介護職員等ベースアップ等支援加算が加わります。

(注5) 自己負担額は、その月の利用状況により、約1円程度の誤差が生じる場合があります。

☆ご契約者がまだ要支援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。要支援の認定を受けたあと、自己負担額を覗く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、介護予防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、ご契約者が介護給付の申請を行な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かかる費用は別途いただきます。(第5(3)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) その他の費用

延長料金	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、延長料金をいただきます。
食費	食事の提供を受けた場合、1回につき500円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

利用予定日の直前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
24時間前までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
12時間前までにご連絡の場合	1提供あたりの料金の30%を請求いたします。
12時間前までにご連絡のない場合	1提供あたりの料金の50%を請求いたします。

(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、1か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月10日前後に利用者あてにお届けします。ただし、請求額の無い月はお届けしません。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 郵便貯金
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

☆お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いいたします。

☆利用料、その他の費用のお支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの催促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
②個人情報の保護について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

9. 当苑の通所介護サービスに関する相談、苦情について

- 1 提供した指定通所介護に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じます。
- 2 提供した指定通所介護に関し、市町村が行う文書その他の物件の提供若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
- 3 提供した指定通所介護に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

[事業者の窓口] 通所介護事業所 デイサービスセンター吉兆苑	所在地 大阪府八尾市幸町6丁目33番地2号 電話 072-999-1500 FAX 072-999-7770 担当者 大西 香
[第三者委員]	<div style="border: 2px solid black; padding: 20px; width: fit-content; margin: auto;"> <h2 style="margin: 0;">非公表</h2> </div>
[市町村の窓口] 八尾市高齢介護課	所在地 八尾市本町1丁目1番1号 電話 072-924-9360
[公的団体の窓口] 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 電話 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417
[都道府県の窓口] 大阪府高齢福祉健康在宅課福祉部 医務福祉指導室 法人指導課	所在地 大阪市中央区大手前2丁目1番22号 電話 06-6944-7084 FAX 06-6944-2674

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者主治医	医療機関の名称 氏 名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名 (利用者との続柄) 住 所 電話番号	

11. 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、利用者のかかる居宅介護支援事業者、担当の八尾市地域包括支援センター及び八尾市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。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 2. サービス利用にあたっての留意事項

- 1 利用者及びその家族は、指定通所介護及び指定介護予防通所介護の提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意する。
- 2 従業者は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう指示を行う。
 - (1) 気分が悪くなったときはすみやかに申し出る。
 - (2) 共有の施設・設備は他の迷惑にならないように利用する。
 - (3) 時間に遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合がある。
 - (4) ペットの持ち込みは禁止する。
- 3 利用申込者が入院治療を要する者であること等、利用申し込み者に対して必要なサービスを提供することが困難であると認められる場合は、適切な介護保険施設、医療機関等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じる。

1 3. 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。

1 4. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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。

虐待防止に関する責任者：吉長 チエ子
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (4) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (6) 高齢者虐待防止のための指針を整備します。

1 5. 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 6. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施

するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第96条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府八尾市幸町6丁目33番地2号
	法人名	社会福祉法人 吉兆会
	代表者名	理事長 吉長 昭男 印
	事業所名	通所介護事業所 デイサービスセンター吉兆苑
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けこれに同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印

署名 代行人	住所	
	氏名	印

家族	住所	
	氏名	印