

◆利用の前にならずお読みください。

様

社会福祉法人のじぎく福祉会
特別養護老人ホームこすもす園

加古川市介護予防・日常生活支援総合事業
通所型サービス（介護予防型通所サービス）

重要事項説明書

事業所について

事業の種類別	通所型サービス（介護予防型通所サービス）
事業所名称	特別養護老人ホームこすもす園
事業所番号	2872200205
所在地	兵庫県加古川市神野町神野136-8
電話番号	(079)438-7836
FAX番号	(079)438-7686
ホームページ	https://www.nojigiku.or.jp/
事業開始	平成29年4月1日
営業日	月曜日から土曜日 (但し、12月30日から1月3日を除く)
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
利用定員	33名
管理者	司馬 大佑
配置職員数	介護職員 5名以上 看護職員 2名以上 生活相談員 2名以上

◆利用の前にならぬお読みください。

■運営目的

利用者の社会的孤立感の解消及び心身状態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、要支援状態等にある高齢者に対し、適正な通所介護を提供する。

■運営方針

要支援者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護等日常生活に必要世話及び機能訓練を行う。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

■施設概要

建物の構造 … 鉄筋コンクリート造 地上2階建
(特別養護老人ホームこすもす園に併設)

設 備 … 浴室(一般浴室・機械浴室)、食堂、機能訓練室、静養室

■通所型サービス利用の前に

●通所型サービスご利用前には、必ず「介護保険被保険者証」(以下、保険証)をご提示ください。

また、保険証の内容が変わった場合にも必ず「保険証」をご提示ください。

ご提示の際、特に以下の点をご確認ください。

確認いただく点	内容
要介護状態区分等	要支援1・2、事業対象者の方が通所型サービスの適用となります。
認定の有効期間	利用期間が認定の有効期間内でない場合は保険証を使えません。
居宅サービス	利用期間が区分支給限度基準額期間内でない場合は保険証を使えません。

●生活保護等の公的扶助または各種減額、軽減措置を受けられている場合は事前にお申し出ください。

また、各種減額証・減免証をお持ちの場合は、必ずサービスご利用前にご提示ください。

●要介護認定を受けていない場合のサービス利用(償還払い)の詳細につきましては、地域包括支援センターにご相談ください。

■通所型サービス利用の個別計画

地域包括支援センターが作成した支援計画表に基づき契約者の状況に合った介護サービス案を作成いたします。その後、通所型サービス開始前に契約者もしくは家族等に対して説明を行い、同意を得たうえで決定いたします。利用中の支援計画表の変更に際しても契約者および家族等の同意を得て計画を変更いたします。

■通所型サービスの利用中止、変更、追加

●契約者の都合による支援計画表の変更は可能です。計画を変更される場合は、利用前日までに当園へご連絡ください。

●ご利用中止の場合は、ご利用前日の午後5時30分までにこすもす園へ必ずご連絡ください。

こすもす園デイサービス 電話(079)438-7836

こすもす園代表 電話(079)438-7770

◆利用の前にならざるお読みください。

～こすもす園通所型サービスをご利用の際は、支援計画表が必要です～

地域包括支援センターが作成し、当園は作成された支援計画表に基づいて通所型サービスの提供を行います。

■要介護認定を受けている場合

もよりの地域包括支援センターに支援計画表の作成をお申し込みください。

支援計画表作成の際、こすもす園通所型サービスご利用希望の旨を、地域包括支援センターにお伝えください。

■要介護認定を受けていない場合

お住まいの市役所・役場の介護保険課もしくはもよりの居宅介護支援事業者に要介護判定をお申し込みください。

判定の結果、要支援1および要支援2の認定を受けた場合は、もよりの地域包括支援センターに支援計画表の作成を依頼してください。

介護保険対象のサービス

項目	内容
園内での介護	食事・入浴・排泄など日常生活に必要な介護や、生活相談援助をいたします。その他契約者の状況により必要なお手伝い、健康管理、ゲーム・体操なども実施します。
送迎	自宅とこすもす園の間の送迎をいたします。車いすでも利用いただけます。

料金表

以下のサービスの金額は加古川市が厚生労働大臣が告示で定める金額を参考として決定した金額であり、これが改定された場合は、自動的に改定されます。

契約者の自己負担額は負担割合証に応じた利用料の割合の額です。

※端数処理の関係により実際の請求額と若干異なることがあります。

※（）外の数字は介護サービス費の10割、（）内の数字は介護サービス費の1割の金額となっています。

通所型サービス費	利用料（1月につき） カッコ内は契約者1割負担の場合の金額です。
通所型サービス1（事業対象者、要支援1） 週1回程度で月5回以上の利用の場合	18,231円（1,824円）
通所型サービス2（要支援2） 週2回程度で月9回以上の利用の場合	36,716円（3,672円）
通所型サービス1回数（事業対象者、要支援1） 週1回程度で月4回までの利用の場合	4,421円（443円）※1回につき
通所型サービス2回数（要支援2） 週2回程度で月8回までの利用の場合	4,532円（454円）※1回につき

◆利用の前にならぬお読みください。

通所型サービス費	利用料（1月につき） カッコ内は契約者1割負担の場合の金額です。
送迎減算	送迎を行わない場合は片道につき476円（48円）減算
サービス提供体制強化加算Ⅰ 1 （事業対象者、要支援1）	892円（90円）
サービス提供体制強化加算Ⅰ 2（要支援2）	1,784円（179円）
サービス提供体制強化加算Ⅱ 1 （事業対象者、要支援1）	730円（73円）
サービス提供体制強化加算Ⅱ 2（要支援2）	1,460円（146円）
サービス提供体制強化加算Ⅲ 1 （事業対象者、要支援1）	243円（25円）
サービス提供体制強化加算Ⅲ 2（要支援2）	486円（49円）
生活機能向上グループ活動加算	1,014円（102円）
若年性認知症利用者受入加算	2,433円（244円）
栄養アセスメント加算	507円（51円）
栄養改善加算	2,028円（203円）
口腔機能向上加算Ⅰ	1,521円（153円）
口腔機能向上加算Ⅱ	1,622円（163円）
一体的サービス提供加算	4,867円（487円）
生活機能向上連携加算Ⅰ	1,014円（102円）
生活機能向上連携加算Ⅱ	2,028円（203円）
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	202円（21円）
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	50円（5円）
科学的介護推進体制加算	405円（41円）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の1000分の92×10.14（左記の1割）
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の1000分の90×10.14（左記の1割）
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の1000分の80×10.14（左記の1割）

※上記の金額には、送迎費用が含まれています。

（削除）

※法定受領代理サービスを利用できず償還払いとなる場合、一度利用料を全額自己負担して頂きます。併せてサービス提供証明書を発行いたします

◆利用の前にならぬお読みください。

介護保険対象外のサービス

以下のサービスは、介護保険の対象外です。実費をいただきます。

項目	金額	項目	金額
昼食代（1食あたり）	660円	紙オムツ・紙パンツ（1枚）	100円
夕食代（1食あたり）	610円	尿とりパット（1枚）	50円
喫茶（1杯）	120円	行事費用	実費
書道（1回）	50円	通常区域外送迎（片道）	通常区域を超えて 走行距離5キロご とに100円
ひげそり（1本）	50円	こすもす園から契約者宅 まで	
洗濯（1回）	100円	●通常区域とは加古川市です。	

・キャンセル料

ご利用前日の午後5時30分までに利用中止の連絡がない時は、緊急又はやむを得ない場合を除き取消料として1,000円を頂きます。

※料金変更の際には、1ヵ月前までに文書にてお知らせいたします。

■利用料金のお支払い

利用料金は利用月末締で1ヵ月単位のお支払いです。

利用翌月に、前月利用分の請求書を発行します。なお、お支払いは利用の翌月20日までに下記のいずれかの方法でお願いいたします。

支払い方法	概要
こすもす園窓口支払い	平日午前9時から午後5時まで受付いたしております。
金融機関への振込み	こすもす園口座への振込み払いです。（振込料は契約者負担となります） 振込先 但陽信用金庫 北野支店 普通預金 5011188 デイサービスセンターこすもす園 施設長 鷺坂達雄 (ワシカタツオ)
たんよう自動振替サービス※	契約者の但陽信用金庫口座より利用料金を引き落とします。

※自動振替サービスを利用の際は別途手続きが必要です。詳しくはこすもす園の職員におたずねください。

◆利用の前にならぬお読みください。

<p>■この場合 契約は 終了します</p>	<p>①契約者が死亡された場合。 ②要介護認定により契約者が自立または要介護状態と判定された場合。 ③当園が解散、破産、またはやむをえない事由により閉鎖した場合。 ④当園の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。 ⑤当園が介護保険の指定を取り消された場合。 ⑥当園が介護保険の指定を辞退した場合。 ⑦契約者が解約または契約解除の申し出をされた場合。 （希望日の7日前までにお申し出ください） ⑧当園が契約解除を申し出た場合。（1ヶ月前までに通知いたします）</p>
<p>■この場合 契約者は 即時に契約 を解除する ことができ ます</p>	<p>①契約者が介護保険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契約者が当園の運営規程の変更に同意できない場合。 ③契約者が入院された場合。 ④当園が正当な理由なく、契約に定めるサービスを実施しない場合。 ⑤当園が契約者の守秘義務に違反した場合。 ⑥当園が故意または重大な過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つける行為をおこなった場合。 ⑦他のお客様によるご契約者の身体・財物・信用等を傷つける行為の恐れがある場合において、当園が適切な対応をとらない場合。</p>
<p>■この場合 当園が契約 を解除いた します。</p>	<p>※以下の場合は、事業者より1ヶ月前に契約者に通知いたします。 ①契約者が契約の際、心身の状況および病歴等の重要事項を当園にお伝えいただけなかったことに起因して重大な問題が発生した場合。 ②契約者が契約の際、心身の状況および病歴等の重要事項について、当園に偽りの情報をお伝えされたことに起因して重大な問題が発生した場合。 ③契約者によるサービス利用料金のお支払いが3か月以上遅延した場合。 ④契約者が故意または重大な過失により他の利用者または当園および当園職員等の身体・財物・信用等を傷つける行為をされた場合。 ⑤契約者の行動により他の利用者または当園および当園職員等の生命・身体・健康に重大な影響を及ぼすおそれがある場合。 ⑥契約者が、当園において重大な自傷行為を行うおそれがある場合。 ⑦①～⑥の項目において、当園からの改善の申し入れにもかかわらず、改善が見られない場合。</p>

■損害賠償について

●当園の責任によって契約者に損害を生じさせた場合、当園は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、契約者側の故意または過失が認められる場合において、契約者の心身状況を考慮したうえで、当園の損害賠償責任を減じる場合がございます。

●当園は、当園の責任による理由がない限り損害賠償責任を負いません。

とりわけ、以下の場合は、当園は損害賠償責任を免れます。

- ①契約者および家族が契約の際、または当園が契約者の状況についておたずねした際、心身の状況および病歴等の重要事項を当園にお伝えいただけなかったことに起因して重大な問題が発生した場合。
- ②契約者および家族が契約の際、または当園が契約者の状況についておたずねした際心身の状況および病歴等の重要事項を当園に偽ってお伝えされたことに起因して重大な問題が発生した場合。
- ③契約者の急激な体調の変化など、当園が実施したサービスに起因しない事由により損害が発生した場合。
- ④契約者が、当園および当園職員の指示等に反して行った行為により損害が発生した場合。

◆利用の前にならぬお読みください。

当事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
加入保険名	しせつの損害補償

内容詳細についてお知りになりたい場合は、当事業所までご連絡ください。

■事故・緊急発生時の対応について

(1) 事故が発生した場合

事故が発生した場合には、契約者や契約者家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

(2) 緊急時の対応について

契約者に対して緊急を要する場合、主治医および担当介護支援専門員（ケアマネージャー）へ速やかに連絡し、緊急マニュアルに従い、適切かつ迅速な措置を講じます。

緊急時対応窓口 こすもす園デイサービスセンター 電話(079)438-7836

■非常災害時について

別紙に定める非常災害対策計画のとおりとします（窓口に設置）。

■苦情相談の受付について

当施設における苦情や相談は以下の受付担当者または第三者委員が受け付けます。

<受付担当者> 司馬 大佑・鷺塚 優子 月曜日から土曜日 午前9時から午後5時
電話(079)438-7836 FAX(079)438-7686

<第三者委員> 宗行 正明 電話(080)3137-5529
中村 昌由 電話(090)7762-9350

<苦情解決責任者> 鷺坂 達雄（こすもす園施設長）

●第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立ち会いなども行ないます。

●苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

■公的機関における苦情受付窓口

以下のところでも苦情の受付をしております。

●加古川市福祉部法人指導課

電話：(079)427-9391 住所：加古川市加古川町北在家 2000
月曜日から金曜日（平日） 午前8時30分から午後5時15分まで受付

●国民健康保険団体連合会

電話(078)332-5617 住所：神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801
月曜日から金曜日（平日） 午前8時45分から午後5時15分まで受付

●兵庫県運営適正化委員会

電話(078)242-6868 住所：神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉センター内
月曜日から金曜日（平日） 午前10時から午後4時まで受付

■プライバシー（個人情報）の保護

当事業者がサービスを提供する際に、利用者や家族に関して知り得た情報については、サービス担当者会議などの利用者へのサービス提供のために必要な業務以外では決して他に漏れないようにします。サービスの提供に関わって、利用者の情報を他の事業者等と共有する必要があるときは、あらかじめ契約者および利用者へ説明し同意書に署名捺印をいただきます。

◆利用の前にならざるお読みください。

■家族等への連絡

希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行います。

■身体拘束について

当該利用者、または他の利用者等の生命、または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。

やむを得ず行う場合は、契約者や家族に説明し同意を得ます。またその実施状況を記録します。

■非常災害時について

別紙に定める非常災害対策計画のとおりとします。（窓口を設置）

■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) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会をおおむね1か月に1回開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

■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、利用者に対するサービス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) 職員に対し、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。

■衛生管理等について

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症又は食中毒が発生し、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及び食中毒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おおむね1か月に1回開催するとともに、その結果について職員に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症及び食中毒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職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

■従業者の禁止行為

サービス提供契約の実施以外の営利行為や宗教勧誘は行いません。

◆利用の前にならずお読みください。

■重要事項説明書の変更について

重要事項説明書の内容を変更する際は、契約者又は署名代行者に書類及び口頭にて説明を行い、別紙又は変更後の重要事項説明書に同意を頂きます。

■記録の保管

サービス提供記録については、サービス終了後5年間保存します。また、希望時にはサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を行います。

◆利用の前にならずお読みください。

■説明のご確認

説明日時 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分

説明場所 _____

通所型サービスの提供に際し、この書面にに基づき、この重要事項説明書に記載する事項の説明を行いました。

事業者 特別養護老人ホームこすもす園 施設長 鷺坂 達雄 印

説明者 職名 氏名 印

私は、この書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所型サービスの開始に同意しました。

契約者（利用者） 住所 氏名 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、通所型サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が契約者に代わって署名を代行します。

署名代行者 住所 氏名 印

※契約者（利用者）と署名代行者の印鑑は、異なる印鑑をお願いします

