

**介護予防・日常生活支援総合事業  
第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）重要事項説明書**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

**1. 事業者（法人）の概要**

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 聖優会
主たる事務所の所在地	〒525-0042 滋賀県草津市山寺町837番地
代表者（職名・氏名）	理事長 片島 京子
設 立 年 月 日	平成3年9月5日
電 話 番 号	077-566-3888

**2. ご利用事業所の概要**

ご利用事業所の名称	第二菖蒲の郷デイサービスセンター	
サービスの種類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒525-0048 滋賀県草津市追分南5丁目18番8号	
電 話 番 号	077-566-5363	
指定年月日・事業所番号	平成30年4月1日指定	2570600748
実施単位・利用定員	1単位	定員25人
通常の事業の実施地域	草津市	

**3. 事業の目的と運営の方針**

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況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、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又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**

第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）は、事業者が設置する事業所（第二菖蒲の郷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 ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前9時00分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前10時30分から午後3時40分まで

## 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	1名（併設特別養護老人ホームの施設長と兼務）
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	3名以上
機能訓練指導員	1名以上（看護職員と兼務）

## 7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙、利用料金表のとおりであり、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、2割、3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（介護予防通所介護相当サービス）

第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）の利用料金は月額制とします。月途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下の各号に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- ①月途中に利用開始又は終了となった場合
- ②月途中に要介護や要支援から事業対象者に変更となった場合
- ③月途中に事業対象者から要介護や要支援に変更となった場合
- ④同一保険者内での転居等により事業所を変更した場合

### (2) キャンセル料

第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）は、利用料が月単位の定額制のため、キャンセル料は不要とします。

### (3) 支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、次の2つのどちらかの方法によりお支払い下さい。

- ①ご利用者・ご家族様等の郵貯銀行の通帳口座からの自動引き落とし
- ②1ヶ月ごとの現金でのお支払い

## 8. 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。

## 9. 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、担当の地域包括支援センター又は地域包括支援センターより委託された居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び草津市へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	苦情受付担当者 生活相談員 藤井 博子 電話番号 077-566-5363 面接場所 当事業所の相談室
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	草津市介護保険課	電話番号 077-561-2369 所在地 滋賀県草津市草津3丁目13-30
	滋賀県国民健康保険団体連合会	電話番号 077-522-0065 所在地 滋賀県大津市中央4丁目5-9

## 11. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

## 12. サービス利用にあたっての禁止事項

当事業所の職員に対して以下の事項に該当する行為がみられた場合は、契約を解除しサービス利用を中止する場合があります。

- (1) 当事業所の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中にご利用者以外の写真や動画の撮影、また録音等をインターネット・SNS等に掲載すること。

## 第二菖蒲の郷デイサービスセンター利用料金表

### 1 第1号通所介護事業（介護予防通所介護相当サービス）の利用料

区分	項 目	金 額
基 本	事業対象者・要支援1	1, 879円/月 (1割負担)
		3, 758円/月 (2割負担)
		5, 637円/月 (3割負担)
	要支援2	3, 784円/月 (1割負担)
		7, 568円/月 (2割負担)
		11, 352円/月 (3割負担)
	事業対象者・要支援1 (日割り)	62円/日 (1割負担)
		124円/日 (2割負担)
		185円/日 (3割負担)
	要支援2 (日割り)	125円/日 (1割負担)
		249円/日 (2割負担)
		373円/日 (3割負担)
加 算	サービス提供体制強化加算 (I)	事業対象者・要支援1 92円/月 (1割負担)
		184円/月 (2割負担)
		276円/月 (3割負担)
	要支援2	184円/月 (1割負担)
		368円/月 (2割負担)
		552円/月 (3割負担)
介護職員等処遇改善加算 (I)	当該月のサービス費の総単位数にサービス別加算率(9.2%)を乗じた単位数…(a)	
	(a)に地域区分・5級地単価(10.45円)を乗じた金額の1割分の額(1割負担)	
	(a)に地域区分・5級地単価(10.45円)を乗じた金額の2割分の額(2割負担)	
	(a)に地域区分・5級地単価(10.45円)を乗じた金額の3割分の額(3割負担)	

※ 上記の料金表には、各サービス項目の単位数に地域区分・5級地単価(10.45円)を乗じた金額(端数切捨て)の1割、2割、3割(自己負担相当額)分の額を表示しています。

## 2 その他の費用

料金の種類	金額
特別な食事の費用	実 費
通常の事業地域を越えて行う送迎サービス	1 キロメートルごと 30円/km
食事の提供に要する費用	昼 食 650円/回
サービス延長料金	250円/15分ごと
日常生活費	おむつ代 120円/枚
	パンツタイプ 150円/枚
	尿取りパッド 30円/枚
	褥瘡処置用滅菌ガーゼ 15円/枚
特別な行事費	実 費