

通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業重要事項説明書

《デイサービス やわらぎの里 東谷》

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2873101139号）

当事業所は、利用者の皆様に、通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業（介護予防型通所サービス）のサービスをご提供いたします。

当事業所の概要や提供するサービスの内容のほか、ご契約に際してご注意いただきたい事柄などを、ご説明いたします。

1. 当事業所をご利用いただく方（利用者）

当事業所のサービスをご利用いただきます方は、原則として、要介護認定において「要支援」か「要介護」と認定された方と、事業対象者の方が対象となります。

2. 当事業所を運営する事業者

（1）事業者

社会福祉法人 正和会（平成15年8月28日 設立）

（2）法人の所在地

〒 666-0142 兵庫県川西市清和台東4丁目5番地の26
TEL 072-798-0007 FAX 072-798-1155

（3）法人代表者

理事長 古 賀 大 介

3. 事業所の概要

当事業所は、「特別養護老人ホーム やわらぎの里 東谷」に併設されています。

（1）建物の構造及び延床面積

鉄筋コンクリート造 地上4階 7,211.27㎡

（2）事業所の種類

通所介護事業所 〈平成19年4月1日 指定〉 兵庫県指定 第2873101139号

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業（介護予防型通所サービス）
〈平成30年4月1日 指定〉 川西市指定 第2873101139号

(3) 事業所の名称

デイサービス やわらぎの里 東谷

(4) 事業所の所在地

〒 666-0153 兵庫県川西市一庫字北中島1番1

TEL 072-791-6500

FAX 072-791-6501

(5) 事業管理者

四 宮 守 江 (やわらぎの里 東谷 在宅事業支援室 相談員)

(6) 事業開始

平成19年4月1日

(7) 利用定員

35人 (介護予防・日常生活支援総合事業代1号通所介護を含む。)

(8) 事業所の運営方針

利用者が要支援又は要介護の状態になられた場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営んでいただけるよう、適切なサービスが総合的かつ効率的に提供されるよう配慮しながら、利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持を図るとともに、利用者のご家族の身体的・精神的な負担を軽減するための必要な援助等を行います。

4. 事業実施地域及び事業所開設

(1) 通常の実施区域

川西市、猪名川町、豊能町、能勢町

(2) 事業所の開設日及び開設時間

○ 開設日

月曜日から土曜日までの毎日 (12月30日から1月3日の間を除く。)

○ 開設時間

午前8時30分から午後5時30分までの間 (月曜日から土曜日までの毎日)

○ サービス提供時間

午前9時30分から午後4時45分までの間 (月曜日から土曜日までの毎日)

5. 職員の配置状況

当事業所は、利用者に通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業のサービスを提供するため、次の職員を配置しています。

〈 主な職員の配置状況 〉

職 種	常勤換算	指定基準
管 理 者	1 名	1 名
介 護 職 員	5 名	5 名
生 活 相 談 員	1 名	1 名
看 護 職 員	1 名	1 名
機能訓練指導員	1 名	1 名

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 常勤換算 … 職員それぞれの週当たりの勤務延べ時間数の総数を、当事業所における常勤職員の所定勤務時間(週40時間)で除した数です。

〈 配置職員の職務概要 〉

職 種	勤 務 時 間
介 護 職 員	午前8時15分 ～ 午後5時15分 午前8時30分 ～ 午後5時30分 午前8時50分 ～ 午後5時50分 午前9時00分 ～ 午後6時00分 の間に 勤務
生 活 相 談 員	
看 護 職 員	
機能訓練指導員	

〈 配置職員の職務概要 〉

職 種	職 務 概 要
介 護 職 員	利用者の日常生活上の介護や健康保持のための相談・助言を行います。
生 活 相 談 員	利用者の日常生活上の相談に応じ、生活支援を行います。
看 護 職 員	主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護や介助等も行います。
機能訓練指導員	利用者の機能訓練を担当します。

6. 当事業所のサービス内容と利用料金

当事業所では、次のようなサービスを提供します。（当事業所が提供するサービスには、利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の全額をご利用者に負担していただく場合とがあります。）

（１）介護保険の給付対象となるサービス（契約書第6条 参照）

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

① サービスの概要

- 入 浴 入浴又は清拭を行います。車椅子の方や寝たきりの方でも昇降式浴槽を使用して入浴していただけます。
- 排 泄 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活かした援助を行います。
- 機能訓練 機能訓練指導員により、利用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又はその減退を防止するための訓練を行います。
- 送 迎 通常のサービス実施区域内の範囲であれば、サービスを利用していただく方の送迎を行います。

② 通所介護サービス利用料金〈1回当たり〉（契約書第6条 参照）

次の料金表によって、利用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額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。（①に掲げるサービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

利用料金の請求については、サービスを利用された月の翌月に請求します。（月のサービス利用回数と地域加算をまとめて計算するため、利用料金が異なる場合があります。）

（介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱおよび介護職員等ベースアップ等支援加算を適用した場合）

	利用者負担の割合が1割の場合					利用者負担の割合が2割の場合				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 ご利用者の利用料金	7,398	8,736	10,115	11,484	12,884	7,398	8,736	10,115	11,484	12,884
2 上段金額の内、介護保険の給付額	6,658	7,862	9,103	10,335	11,595	5,918	6,988	8,092	9,187	10,307
3 ご利用者の自己負担額	740	874	1,012	1,149	1,289	1,480	1,748	2,023	2,297	2,577

(介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱおよび介護職員等ベースアップ等支援加算を適用した場合)

	利用者負担の割合が 3 割の場合				
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 ご利用者の 利用料金	7,398	8,736	10,115	11,484	12,884
2 上段金額の 内、介護保 険の給付額	5,178	6,115	7,080	8,038	9,018
3 ご利用者の 自己負担額	2,220	2,621	3,035	3,446	3,866

[体制加算]

(介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱおよび介護職員等ベースアップ等支援加算を適用した場合)

別に厚生労働大臣が定める基準に事業所が適合した場合は、別途、利用料金が加算されます。

加 算 項 目	負 担 額			
	1割	2割	3割	適用
中重度者ケア体制加算	51	101	151	(1回につき)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	24	48	72	(1回につき)
サービス提供体制強化加算Ⅱ	20	40	60	(1回につき)
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7	13	19	(1回につき)

[選択加算]

(介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱおよび介護職員等ベースアップ等支援加算を適用した場合)

以下の加算項目を利用した場合は、別途、利用料金が加算されます。

加 算 項 目	負 担 額			
	1割	2割	3割	適用
入浴介助加算Ⅰ	44	88	132	(1回につき)
入浴介助加算Ⅱ	63	126	189	(1回につき)
生活機能向上連携加算Ⅰ	113	226	339	(1月につき)※3月に1回を限度
生活機能向上連携加算Ⅱ	226	452	678	(1月につき)
個別機能訓練加算Ⅰイ	64	128	192	(1回につき)
個別機能訓練加算Ⅰロ	97	193	289	(1回につき)

個別機能訓練加算Ⅱ	22	44	66	(1月につき)
ADL維持等加算Ⅰ	34	67	101	(1月につき)
ADL維持等加算Ⅱ	69	138	207	(1月につき)
認知症加算	69	138	207	(1日につき)
若年性認知症利用者受入加算	69	138	207	(1日につき)
栄養アセスメント加算	58	115	173	(1月につき)
栄養改善加算	226	452	678	(1回につき)※月2回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	22	44	66	(1回につき)※6月に1回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	6	11	16	(1回につき)※6月に1回を限度
口腔機能向上加算Ⅰ	171	341	511	(1回につき)※月2回を限度
口腔機能向上加算Ⅱ	181	362	543	(1回につき)※月2回を限度
科学的介護推進体制加算	44	88	132	(1月につき)

③介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業サービス利用料金(1ヵ月当たり)
(介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱおよび介護職員等ベースアップ等
支援加算を適用した場合)

	利用者負担の割合が 1割の場合		利用者負担の割合が 2割の場合		利用者負担の割合が 3割の場合	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
1 ご利用者の 利用料金	18,872	38,685	18,872	38,685	18,872	38,685
2 上段金額の 内、介護保 険の給付額	16,984	34,816	15,097	30,948	13,210	27,079
3 ご利用者の 自己負担額	1,888	3,869	3,775	7,737	5,662	11,606

[体制加算]

(介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱおよび介護職員等ベースアップ等
支援加算を適用した場合)

別に厚生労働大臣が定める基準に事業所が適合した場合は、別途、利用料金が加
算されます。

加 算 項 目	負 担 額			
	1割	2割	3割	適用
サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援1	100	199	298	(1月につき)

クラブ活動に参加していただくことができます。費用は実費です。

○ 日常生活上必要となる諸費用 日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、利用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いただきます。

- ・ おむつ、リハビリパンツ類 70円
- ・ 尿取りパット類 35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ヶ月前までに、ご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条 参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、ご利用期間分の合計金額を翌月に銀行（郵便局）の口座から引き落とさせていただきます。

(4) 利用の中止等及び取消料（契約書第4条・第10条 参照）

○ 利用予定日の前に、利用者の都合により、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者申し出てください。

○ 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、次の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良など正当な理由がある場合は、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 〈 無し 〉
- ・ 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 〈 当日の利用料金の自己負担額の全額 〉

○ 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、希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能な日時を提示して、協議します。

○ 病気の際は、ご利用をお断りする場合があります。

7. 苦情の受付について（契約書第21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、次の窓口で受付します。

① 苦情受付窓口

○ 苦情処理担当者 管 理 者 四 宮 守 江
苦情処理責任者 施 設 長 井 上 貴 史

〒 666-0153 兵庫県川西市一庫字北中島1番1

TEL 072-791-6500 FAX 072-791-6501

② 受付時間

月曜日から金曜日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分の間

(2) 行政機関その他苦情受付機関

① 兵庫県国民健康保険団体連合会

〒 650-0021 兵庫県神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1-1801 号

TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650

受付時間 月曜日から金曜日 午前 8 時 45 分から午後 5 時 15 分の間

② 川西市 福祉部介護保険課

〒 666-8501 兵庫県川西市中央町 12 番 1 号

TEL 072-740-1149

受付時間 月曜日から金曜日 午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分の間

(3) 苦情処理に係る第 3 者委員

大阪・服部法律事務所

大阪府大阪市北区西天満 5 丁目 1 6 番 3 号西天満ファイブビル 805 号室

〒 530-0047

TEL 06-6361-7711

弁護士 服部 廣志

8. 重要事項の説明

この重要事項の説明は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 8 条に基づき、利用申込者又はそのご家族に対し、サービスを利用していただく上で必要な重要事項について、説明するものです。

重要事項を説明した日 令和 年 月 日 時 分 説明終了

説明者

印