

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 清和台》

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2873100842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 清和台」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 6,500.34㎡

（2）事業所の種類

通所介護事業所 〈平成17年4月1日 指定〉兵庫県指定 第2873100842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2873100842号

(3) 事業所の名称

デイサービス やわらぎの里 清和台

(4) 事業所の所在地

〒 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

(5) 事業管理者

古谷 昌陽

(6) 事業開始

平成17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第1号通所事業を含む。）

(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

(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30分から午後5時30分 午前8時50分から午後5時50分 午前9時00分から午後4時45分 午前9時00分から午後6時00分 午前9時15分から午後5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）をお支払いください。（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。）

（介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ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	7,492	8,851	10,251	11,651	13,072	7,492	8,851	10,251	11,651	13,072
2 上段金額の内、介護保険の給付額	6,742	7,965	9,225	10,485	11,764	5,993	7,080	8,200	9,320	10,457
3 ご利用者の自己負担額	750	886	1,026	1,166	1,308	1,499	1,771	2,051	2,331	2,615

（介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ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	7,492	8,851	10,251	11,651	13,072
2 上段金額の 内、介護保 険の給付額	5,244	6,195	7,175	8,155	9,150
3 ご利用者の 自己負担額	2,248	2,656	3,076	3,496	3,922

[体制加算]

(介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ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	52	103	154	(1回につき)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	25	50	75	(1回につき)
サービス提供体制強化加算Ⅱ	21	42	63	(1回につき)
サービス提供体制強化加算Ⅲ	8	15	22	(1回につき)

[選択加算]

(介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ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	46	92	138	(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	114	228	342	(1月につき)※3月に1回を限度
生活機能向上連携加算Ⅱ	228	456	684	(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	86	172	257	(1回につき)
個別機能訓練加算Ⅱ	23	46	69	(1月につき)
A D L維持等加算Ⅰ	35	69	104	(1月につき)

ADL維持等加算Ⅱ	68	136	204	(1月につき)
認知症加算	68	136	204	(1日につき)
若年性認知症利用者受入加算	68	136	204	(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	228	456	684	(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	23	46	69	(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	172	343	514	(1回につき)※月2回を限度
口腔機能向上加算Ⅱ	182	364	546	(1回につき)※月2回を限度
科学的介護推進体制加算	46	92	138	(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〉
(介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ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	20,482	41,246	20,482	41,246	20,482	41,246
2 上段金額の 内、介護保 険の給付額	18,433	37,121	16,385	32,996	14,337	28,872
3 ご利用者の 自己負担額	2,049	4,125	4,097	8,250	6,145	12,374

[体制加算]

(介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ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	101	201	301	(1月につき)
サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援2	201	402	602	(1月につき)
サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援1	82	163	245	(1月につき)
サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援2	164	328	492	(1月につき)

サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援1	28	55	82	(1月につき)
サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援2	55	109	163	(1月につき)
科学的介護推進体制加算	46	92	138	(1月につき)

[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
若年性認知症利用者受入加算	274	548	822	(1月につき)
栄養改善加算	228	456	684	(1月につき)
生活機能向上グループ活動加算	103	206	309	(1月につき)

④ 通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業サービス利用料金（契約書第6条 参照）

- ご利用者に提供する食材にかかる費用は、別途いただきます。
- 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利用者の負担額を変更します。
- 利用者が、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。要支援又は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。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、ご利用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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第7条 参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① サービスの概要と利用料金

- 食 費 利用者に提供する食事にかかる費用です。
料金：1回当たり 800円
- レクリエーション、クラブ活動 利用者の希望によりレクリエーションや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 古谷 昌陽
 - 責任者 施設管理者 石原 美紀子
- 〒 666-0142 兵庫県川西市清和台東4丁目5番地の2 6
TEL 072-798-0007 FAX 072-798-1155

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16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