

# 重要事項説明書

(指定介護予防型通所サービス)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防型通所サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおりご説明いたします。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社M&M
- (2) 法人所在地 愛媛県松山市東垣生町 903 番地 1
- (3) 電話番号 (089) 972-8080
- (4) F A X 番号 (089) 972-6116
- (5) 代表者氏名 取締役 渡邊 学
- (6) 設立年月 平成 18 年 3 月

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防型通所サービス事業所  
令和 1 年 10 月 1 日 事業所番号 第 38701102590 号
- (2) 事業の目的 要支援状態にある高齢者又は事業対象者等に対し、適正な指定介護予防型通所サービスを提供することを目的とします。
- (3) 運営の方針 事業所の職員は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。
- (4) 事業所の名称 デイサービスセンターあさなぎ
- (5) 事業所の所在地 愛媛県松山市南吉田町 1730 番地 2
- (6) 電話番号 (089) 946-6602
- (7) 管理者氏名 井上 陸
- (8) 開設年月日 令和 1 年 10 月 1 日
- (9) 利用定員 20 名

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 松山市（旧北条市及び島しょ部は除く）
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（ただし、年末年始（12/30-1/3）は除く。）
営業時間	08 時 30 分～17 時 30 分 （サービス提供時間：09 時 00 分～16 時 30 分）

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定介護予防型通所サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	資格等	常勤	非常勤	兼務の状況等	指定基準
管理者		1名		介護職員を兼務	1名
生活相談員	社会福祉士等	2名		1名は介護職員を兼務	1名
介護職員	介護福祉士等	2名	1名	常勤1名は管理者研寿、 常勤1名は生活相談員を兼務	2名
看護職員	看護師	1名	1名	機能訓練指導員を兼務	1名
機能訓練指導員	柔道整復師 看護師等	1名	1名		1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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数で除した数です。

<主な職員の職務内容>

管理者	管理者は、事業所と職員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定介護予防型通所サービスの実施に関し尊重すべき事項について指揮命令を行います。また他の職員と協力して通所介護計画の作成等を行います。
生活相談員	生活相談員は、事業所に対する指定介護予防型通所サービスの利用の申し込みに係る調整を行うほか、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行います。
介護職員	介護職員は、利用者の入浴や排泄、食事の介助を行う他、必要な介助を行います。
看護職員	看護職員は、利用者の健康管理を行います。
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行います。

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制
介護職員	08時30分～17時30分
看護職員	08時30分～17時30分
機能訓練指導員	08時30分～17時30分

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについては、

- (1) 利用料金が介護保険の給付対象となるサービス
- (2) 利用料金が介護保険の給付対象とならないサービス  
があります。

### (1) 介護保険の給付対象となるサービス

指定介護予防型通所サービスを提供した場合の利用料の額は、保険者が定める基準（要綱上の報酬額）によるものとし、当該指定介護予防型通所サービスが法定代理受領サービスであるときは、その利用者負担割合に応じた額となります。

### <サービスの概要>

#### ① 食事（食事代は別途ご負担いただきます。）

- ・ 事業所では、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。  
（食事時間）12時00分～13時00分

#### ② 入浴

- ・ 入浴又は清拭などの介助を行います。

#### ③ 排せつ

- ・ ご利用者の排せつの介助を行います。

#### ④ 相談・援助等

生活相談員が、ご利用者からの各種相談に応じ、必要に応じて適切な援助を行います。

#### ⑤ レクリエーション

- ・ 介護職員が、身体状態に合わせてレクリエーションを一緒に行います。

#### ⑥ 健康チェック

- ・ 看護職員による日常的な健康管理を行います。

#### ⑦ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

#### ⑧ 送迎サービス

- ・ ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、通常の事業の実施区域以外からご利用になる場合は、交通費実費をご負担いただきます。

<サービス利用料金 1 (1月あたり) >

次の料金表によって、ご契約者の要支援状態区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者・要支援 1(1月3回超の利用の場合)	1,798円	3,595円	5,394円
事業対象者・要支援 2(1月7回超の利用の場合)	3,621円	7,242円	10,863円
事業対象者・要支援 1(1月3回までの利用の場合)	436円/回	872円/回	1,308円/回
事業対象者・要支援 2(1月7回までの利用の場合)	447円/回	894円/回	1,341円/回
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200円	400円	600円
同一建物内の送迎減算要支援 1※(注3)	△376円 (※注1)	△752円 (※注1)	△1,128円 (※注1)
同一建物内の送迎減算要支援 2※(注3)	△752円 (※注1)	△1,504円 (※注1)	△2,256円 (※注1)
同一建物内の送迎減算要支援※(注3) (1月当たりの回数を定める場合)	△94円 (※注1)	△188円 (※注1)	△282円 (※注1)

※注1：運動器機能向上加算は、利用者ごとに機能訓練指導員による運動器機能向上サービス実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施した上で、考慮すべきリスクや利用者ニーズ及び運動器機能の機能状況を把握し、運動器機能向上計画を作成し、計画に基づいて運動器機能向上サービスを行うとともに、当該計画の進捗状況を定期的に評価している場合に算定されます。

※注2：生活機能向上連携加算は、リハビリテーションを実施している医療機関等の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が事業所を訪問し、事業所の職員と共同でアセスメントを行い、運動器機能向上計画を作成した場合に算定されます。また、上記のリハビリ専門職と連携して運動器機能向上計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要時応じて計画・訓練内容の見直しを行った場合に算定されます。

※注3：同一建物に居住される方で送迎の必要がない場合には、上記金額が減算されます。

<サービス利用料金 2>※以下のサービス加算については支給限度額管理の対象外です。

	1月あたりの利用料金	サービスに係る自己負担額
介護職員処遇改善加算Ⅱ	(利用料金1)の9.0%	

- ご利用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一旦お支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、当事業所が発行する「サービス提供証明書」を添えて居住地の市町村に保険給付の申請を行うこととなります。(償還払い)
- ご利用者に提供する食事に要する費用は別途いただきます。
- 介護保険からの給付に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

- ① 食 事 代 1食あたり 550 円(税込 605 円)
  - ② レクリエーション、クラブ活動 クラブ活動材料代等の実費
  - ③ 複写物の交付 1枚につき 10 円(税込 11 円) (カラーは 1 枚 50 円 税込 55 円)
  - ④ オムツ代 1枚あたり 100 円(税込 110 円)
  - ⑤ 写 真 代 1枚あたり 30 円(税込 33 円)
  - ⑥ コーヒー・紅茶代 1杯あたり 80 円(税込 88 円)
  - ⑦ 通常の事業の実施地域を超えて行う指定介護予防型通所サービスに要した交通費
  - ⑧ ・通常の事業実施地域を超えた地点からの距離が片道 5Km 未満の場合は無料、片道 5 km 以上の場合は 1km あたり 50 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 1 ヶ月以上前までにご説明を書面にて行います。

(3) 利用料金の請求とお支払い

前記 (1)、(2) の料金・費用は、利用回数及び金額を記載した請求書を利用月の翌月 15 日までに送付させていただきます。

支払いについては、毎月 20 日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）に当事業所が指定する金融機関からの自動口座振替によるお支払いをお願いいたします。口座振替手数料は当事業所がご負担させていただきます。

(4) 利用の中止、変更

- 利用の予定日の前に、ご利用者の都合により、介護予防型通所サービスの利用を中止又は変更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所に申し出てください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって中止の申し出をされた場合は、食事代として下記の料金をお支払いいただく場合がございます。ただし、ご利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

前日 17 時 30 分までに申し出があった場合	無料
上記以外の場合	食事代 550 円(税込 605 円)

6. サービスの利用に関する留意事項

- ご利用者は、介護予防型通所サービスの利用に際しては、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職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう心がけてください。
- ご利用者は、機能訓練を行う際は、リハビリ機器の適正な取り扱いを行うとともに、安全面に十分に配慮してください。
- 故意に施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

- 当事業所の職員や他の利用者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- 施設内は全館禁煙となっております。館内での喫煙はできません。

7. 苦情の受付について

(1) 当該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、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者） [職名] 生活相談員 [氏名] 矢野 貴子

受付時間 08時30分～17時30分

また苦情受付ボックスを各階のエレベーター前に設置しております。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

松山市役所介護保険課	所在地 松山市二番町4丁目7-2 電話番号 089-948-6968 受付時間 毎週月曜日～金曜日 08時30分～17時15分
松前町保険課	所在地 伊予郡松前町筒井631番地 電話番号 089-985-4115 受付時間 毎週月曜日～金曜日 08時30分～17時30分
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 松山市持田町3丁目8-15 電話番号 089-998-3477 受付時間 毎週月曜日～金曜日 09時00分～12時00分 13時00分～16時30分

(3) 苦情解決の流れ

以下の体制及び手順により苦情解決を行います。

- イ) 苦情の受付：文書または口頭による苦情を担当者が受け付ける。
- ロ) 苦情の報告・確認：受付担当者は受け付けた苦情を解決責任者（必要に応じて第三者委員にも）へ報告する。第三者委員は、苦情申出者に対し、苦情を受け付けた旨を報告する。
- ハ) 話し合い：解決責任者は苦情申出者との解決のための話し合いを行う。必要に応じて第三者委員会に立会、助言を求める。
- ニ) 記録・報告：苦情受付から解決、改善までの経緯と結果については記録を行い、完結した日から5年間保存する。第三者委員及び苦情申出者に対し、解決責任者は改善結果の報告を行う。
- ホ) 公表：解決責任者は、定期的に苦情解決結果及び改善状況を第三者委員へ報告し、個人情報に関する事項を除き、必要に応じて公表を行う。
- ヘ) 苦情の再発防止に向けて、定期又は臨時に苦情解決委員会を開催し苦情の再発防止に向けた話し合いを行う。

## 8. 緊急時の対応について

サービス提供中に容態の急変等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護予防支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	所在地		電話番号	
ご家族	氏名			
	住所		電話番号	
介護支援 専門員	氏名			
	事業所名		電話番号	

## 9. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村、ご家族、介護予防支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を究明し、再発防止のための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、ご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

## 10. 秘密の保持等

- (1) 当事業所の従業員が正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 事業所では、ご利用者の医療上緊急のある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限って、予め文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を用います。

## 11. 記録の保存

事業者は、職員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備します。また、利用者に対する指定介護予防型通所サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

- 一 介護予防型通所サービス計画
- 二 具体的なサービスの内容等の記録

- 三 市町村への通知に係る記録
- 四 苦情の内容等の記録
- 五 事故に関する記録

12. 第三者評価の実施 無

令和 年 月 日

介護予防型通所サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

事業所 所在地 愛媛県松山市南吉田町 1730 番地 2

名 称 デイサービスセンター あさなぎ

説明者 .....

印