

## 河内長野市 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	株式会社 ウエルビーング
主たる事務所の所在地	〒586-0026 大阪府河内長野市寿町1-27
代表者（職名・氏名）	代表取締役 吉村 全永
設 立 年 月 日	平成18年10月11日
電 話 番 号	0721-54-5516

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスすみか寿	
サービスの種類	介護予防通所介護相当サービス	
事業所の所在地	〒586-0026 大阪府河内長野市寿町1-27	
電 話 番 号	0721-54-5516	
指定年月日・事業所番号	令和2年1月1日指定	2770702468
実施単位・利用定員	1単位	定員5人
通常の事業の実施地域	河内長野市、大阪狭山市、富田林市	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、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、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしく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

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（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31日から1月3日）を除きます。 緊急の場合は日曜日も対応します
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時15分から午後1時20分まで（原則）

#### 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 2人、 非常勤 2人
看護職員	常勤 1人、 非常勤 3人
介護職員	常勤 3人、 非常勤 9人
機能訓練指導員	常勤 1人、 非常勤 3人

#### 7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 丸山 拓也
管理責任者の氏名	管理者 南 和成

## 8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、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割又は3割の額です。ただし、総合事業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) 介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本報酬、加算の合計の額となります。

【基本報酬】

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
通所型サービス費1 (1回につき)	週1回程度の通所型サービスが必要とされた者で1月の中で全部で4回までの通所型サービスを行なった場合  (事業対象者・要支援1)	4,478円/回	448円	896円	1,343円
通所型サービス費2 (1回につき)	週2回程度の通所型サービスが必要とされた者で1月の中で全部で5回～8回までの通所型サービスを行なった場合  (事業対象者・要支援2)	4,591円/回	459円	918円	1,377円
通所型サービス費1 (1月につき)	週1回程度の通所型サービスが必要とされた者で1月の中で全部で5回以上行なった場合  (事業対象者・要支援1)	18,465円/月	1,847円	3,693円	5,540円
通所型サービス費1 (1日につき)	週1回程度の通所型サービスが必要とされた者で1月の中で全部で5回以上行なった場合  (事業対象者・要支援1)	606円/日	61円	121円	182円
通所型サービス費2 (1月につき)	週2回程度の通所型サービスが必要とされた者で1月の中で全部で9回以上行なった場合  (事業対象者・要支援2)	37,188円/月	3,719円	7,438円	11,156円
通所型サービス費2 (1日につき)	週2回程度の通所型サービスが必要とされた者で1月の中で全部で9回以上行なった場合  (事業対象者・要支援2)	1,222円/日	122円	244円	367円

- ・上記の基本利用料は、河内長野市で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。
- ・月の計算によっては、端数調整の関係で上記利用者負担にならない場合があります。

## 【加算：介護予防通所介護相当サービス】

以下の要件を満たす場合、上記の基本報酬に以下の料金が1月につき加算されます。

加算の種類	加算の主な要件（概要）	加算額				
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)	
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ） ※2	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	要支援1	904円／ 月	90円	181円	271円
		要支援2	1,808円 ／月	181円	362円	542円
介護職員処遇改善 加算Ⅰ※2	介護職員の処遇改善に関して一定の改善基準を超えた場合	所定単位数※3の 9.2%		左記の1割	左記の2割	左記の3割
科学的介護推進 体制加算	LIFEで情報提供している場合	411円/月		41円	82円	123円

※2当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※3所定単位数…基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

## （2）その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき600円の食費をいただきます。
飲料費・菓子等	飲料・菓子代を一回につき150円いただきます。
おむつ代	パット類の提供を受けた場合、実費をいただきます。 パット1枚50円、リハビリパンツ1枚150円、フラット・大パット1枚100円、巻きおむつ1枚200円
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。
送迎代	走行距離2～4kmは片道200円、4～7kmは片道400円、7km以上は片道500円を頂きます。（河内長野市以外の場合）

## （3）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の容体の急変や急な入院など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の10%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の20%の額

（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

## （4）支払い方法

上記（1）から（3）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた

後、〇〇日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 南都銀行 河内長野支店 普通口座 0162821
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

## 9. 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。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

## 10. 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及び河内長野市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### 11. 守秘義務

事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

### 12. 苦情相談窓口

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

事業所相談窓口	電話番号 0721-54-5516 担当者氏名 吉村 全永
---------	----------------------------------

(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	河内長野市 高齢福祉課	電話番号 0721-53-1111
	大阪府国民健康保険団体連合会	電話番号 06-6949-5418

### 13. 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。

#### 14. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

令和            年    月    日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事 業 者    所在地

事業者（法人）名    株式会社ウエルビーング

代表者職・氏名      代表取締役 吉村 全永

説明者職・氏名      生活相談員

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者    住 所

氏 名

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名

住 所

氏 名