

デイサービスセンター
宝塚清光苑

重要事項説明書

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 2871103657)

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 ウエル清光会
- (2) 法人所在地 大阪府豊中市箕輪2丁目13番12号
- (3) 電話番号 06-6840-7077
- (4) 代表者名 理事長 小池 由久
- (5) 設立年月日 平成17年12月21日

2 事業所の概要

- (1) サービスの名称 デイサービス宝塚清光苑
- (2) 施設の所在地 兵庫県宝塚市仁川団地4番15号
- (3) 電話番号 0798-81-5581
- (4) F A X 番号 0798-51-5517
- (5) 管理者 井上 良枝

(6)	定員	36名	静養室	1室
	食堂	1室	相談室	1室
	浴室	1室	機能訓練室	1室

3 事業所実施地域 及び営業時間

(1)通常の実施地域

宝塚市南部、西宮市北部

(2)営業時間及び営業日

営業時間 8:15～17:45

サービス提供時間 8:30～17:00

営業日 月曜日～土曜日 (日曜日及び12月31日～1月3日)

4 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び総合事業通所型サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

*職員の配置状況については、指定基準を遵守しています。

	常勤	常勤 (兼務)	非常勤	業務内容	計
管理者		1		総合管理	1
生活相談員		3		相談業務・事務処理等	3
機能訓練指導員	2			機能訓練・生活リハ	2
看護職員		0.5	0.8	看護関係全般	1.3
介護職員	3	2	3.6	日常介護等	8.6
事務員	1			事務処理	1
運転手			2	送迎等の運転	2

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1 介護職員	勤務時間 日勤 8:15～17:15 遅出 8:45～17:45
2 事務員	勤務時間 9:00～18:00
3 機能訓練指導員	勤務時間 8:15～17:15
4 看護師	勤務時間 9:00～15:00

5 サービスの内容

1. 食事の介助（但し、食事の提供にかかる費用は別途お支払頂きます。）
食事の準備、介助を行います。
2. 入浴の介助（加算対象）
ご契約者の希望により、入浴を行います。
3. 排泄
ご契約者の排泄の介助を行います。
4. 機能訓練（加算対象）
在宅生活に必要な機能を維持するための訓練を提供します。
5. 送迎サービス
ご契約者のご希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。通常の実施地域外からのご利用については原則、ご家族様でお願いしています。
6. その他
体操やレクリエーション・創作活動などを提供します。

【加算対象サービス】

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。

□通所介護サービス

- 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76 単位／日
- 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 単位／月
- A D L維持等加算Ⅱ 60 単位／月
- 入浴介助加算（Ⅰ） 40 単位／日
- 入浴介助加算（Ⅱ） 55 単位／日
- サービス提供体制強化加算Ⅱ 18 単位／日

□総合事業介護予防通所型サービス

- 要支援 1 1,798 単位／月
- 要支援 2 3,621 単位／月

- サービス体制強化加算Ⅱ 支援 1 72 単位／月
- 支援 2 144 単位／月

□共通

科学的介護推進体制加算

40 単位／月

口腔・栄養スクリーニング加算 I

20 単位／6 か月に 1 回

6 サービス利用料金

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払頂きます。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

※別紙料金表参照

※ご契約者がまだ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頂きます。

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（償還払い）。

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、ご契約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。

※ご契約者に提供する食事にかかる費用は別途頂きます。

※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、ご契約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契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

1. 食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1 回あたり 昼食：750 円（おやつ含）

2. 午後カフェ代 料金：1 杯 50～100 円

3. 教養娯楽費 料金：1 回 50 円

4. 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費を頂きます。

1 枚につき 10 円

5. 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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負担いただきます。

リハビリパンツ代（1 枚）

S 41 円 M 43 円 L 48 円 LL 54 円

パッド代（1 枚）

男女兼用 50 円

※不足分につきましては提供いたしますが、ご自宅でご準備ください。

※介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用。

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス料金の全額がご契約者の負担となります。

※経済状況の著しい変化、その他、感染症または災害の発生などやむをえ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か月前までにご説明いたします。

7 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに下記口座での自動振替又は25日までに指定口座振り込みでお支払ください。

振込口座 銀行：三菱UFJ銀行 梅田支店（店番044）
口座番号：0358680
社会福祉法人 ウエル清光会

8 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止、変更、又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、取消料として下記の料金をお支払頂くことがあります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日午後5時までに連絡があった場合	無料
利用予定日の当日午前9時半までに連絡があった場合	無料
利用予定日の当日午前9時半を過ぎて連絡があった場合	1日の利用料の100%

ご利用日が月曜日または休前日の場合ご注意ください。

※ただし、昼食代については当日の午前9時半を過ぎてご連絡をいただいた場合、理由の如何を問わず、100%を請求させていただきます。

○サービスの変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

9 サービスの提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

1. ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
2. ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員との連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
3. ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧でき複写物を交付します。
4. ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場

合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。

5. 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知りえたご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩致しません。(守秘義務)

○但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関などご契約者の心身等の情報を提供します。

○サービス担当者会議など、ご契約者に係る他の介護支援事業者などとの連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご契約者又はその家族等の個人情報を用いることができますものとしします。

10 サービスの利用に関する留意事項

施設・設備の使用上の注意

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約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、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

11 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

12 サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用できますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(ア)契約者が死亡した場合

(イ)要介護認定または要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合

(ウ)事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

- (エ)施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- (オ)当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- (カ)当事業所が人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供ができなくなった場合
- (キ)ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- (ク)事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- (ア)介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- (イ)ご契約者が入院された場合
- (ウ)ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- (エ)ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- (オ)事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- (カ)事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- (キ)事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- (ク)他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- (ア)ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (イ)ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- (ウ)ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

13 事業所における苦情の受付

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）

担当 井上 良枝、三明 慎也、多田 敏枝

電話 0798-81-5581

（月～土曜日の8：15～17：45）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

[市町村の窓口] 宝塚市 介護保険課	所在地	宝塚市東洋町1番1号本庁1階
	電話番号	0797-77-2136
西宮市 高齢介護課	F A X	0797-71-1355
	受付時間	月曜日～金曜日 9：00～17：30
	所在地	西宮市六湛寺町10-3 本庁1階
	電話番号	0798-35-3314
[公共団体の窓口] 兵庫県国民健康保険団体連合会	F A X	0798-34-2372
	受付時間	平日 9：00～16：00 土曜日 9：00～12：00（第2、4）
	所在地	神戸市中央区三宮町1丁目 9番1-1801号
	電話番号	078-332-5617
	F A X	078-332-0986
	受付時間	月曜日～金曜日 8：45～17：15

年 月 日

指定通所介護サービス、総合事業通所型サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 ウエル清光会
豊中市箕輪2丁目13番12号
理事長 小池 由久

事業所 デイサービスセンター 宝塚清光苑
所在地 宝塚市仁川団地4番15号

説明者 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 印

ご家族様 住所

氏名 印