

「介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業」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。
(裾野市指定 第2271400026号)

当事業所はご契約者に対して介護予防通所介護相当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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
6. 苦情の受付について	5

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 富岳会
- (2) 法人所在地 静岡県御殿場市神山 1925 番地の 1148
- (3) 電話番号 0550-87-0167
- (4) 代表者氏名 理事長 山内 剛
- (5) 設立年月 昭和45年4月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防・日常生活支援総合事業 第一通所事業
平成30年4月1日指定
第2271400026号
※ 当事業所は特別養護老人ホーム富岳一ノ瀬荘に併設されています。
- (2) 事業所の目的 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図る。

- (3) 事業所の名称 富岳中川原ホーム
- (4) 事業所の所在地 静岡県裾野市茶畑字中川原 1707 番地の 3
- (5) 電話番号 055-993-8033
- (6) 事業所長(管理者)氏名 飯塚 早苗
- (7) 開設年月 平成2年10月1日
- (8) 利用定員 9人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 裾野市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	火曜日から土曜日(年末年始は除く)
営業時間	8:00~17:00
サービス提供時間	9時30分~15時30分 介護予防通所介護相当サービスにおいてはサービス提供時間が定められていませんが、通所介護のサービス提供時間を記載しております。提供時間内に送迎する場合があります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防通所介護相当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	人数	状況
1. 事業所長(管理者)	1人	令和4年4月1日現在
2. 生活相談員	1人	令和4年4月1日現在
3. 看護職員	0人	令和4年4月1日現在
4. 介護職員	1人	令和4年4月1日現在
5. 機能訓練指導員	1人(兼)	令和4年4月1日現在

※ 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(例：週40時間)で除した数です。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護	勤務時間： 8:00~17:00 ☆原則として職員1名あたり利用者5名のお世話をします。

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、ご契約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、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割または8割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事（但し、食費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間） 12：00～13：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④口腔ケア

- ・昼食後の口腔内の清潔を保つため歯磨きを行います。

<サービス利用料金(1月あたり)>（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

	要支援1	要支援2
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	18,231円	36,716円
2. うち、介護保険から給付される金額	16,407円	33,044円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1,823円	3,672円

※介護予防通所介護の加算

区分	単位数	金額
サービス提供体制強化加算Ⅲ	24単位	24円
	48単位	48円

※裾野市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。

※介護職員等処遇改善加算Ⅱ・・・所定単位数の1000分の90を加算（1か月）

※介護保険負担割合証により2～3割の方は、自己負担額が2～3倍となります。

※決められた利用日以外の利用（1回）・・・2,000円

☆ご契約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いったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（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係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆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（契約書第5条、第6条参照）*

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食費

ご契約者に提供する食事代（おやつ代含む）です。

料金：朝食 370円 昼食 710円 夕食 620円

※ご本人による弁当の持ち込みに関しまして制限は致しませんがこちらでは一切の責任を負いかねます。

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③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。

おむつ代 実 費

☆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か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6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第7条参照)

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防通所介護相当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。この場合にはなるべく早く事業者申し出て下さい。
- 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、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について (契約書第20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以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 (担当者)

[施設長] 飯塚 早苗

- 受付時間 毎週月曜日～土曜日

8:00～17:00

また、苦情受付ボックスを食堂に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

裾野市役所介護保険室	所在地	裾野市佐野1059
	電話番号	055(992)1821
	受付時間	8:30～17:30

7. 福祉サービス第三者評価の実施 無し

令和 年 月 日

介護予防通所介護相当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。

事業所 富岳中川原ホーム

説明者 職 名

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、介護予防通所介護相当サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

