

**伊賀市介護予防・日常生活支援総合事業
通所型サービス
重要事項説明書**
(デイサービスセンターさくら)

当事業所は伊賀市の指定を受けています。

(伊賀市指定 第 24A1200369 号 デイサービスセンターさくら)

当事業所はご利用者に対して伊賀市介護予防・日常生活支援総合事業の通所型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、要支援と認定された方が対象となります。
要支援認定等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	1
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. 苦情受付について	5
7. その他	8

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 青山ライフ・ソリューション・サービス有限会社 |
| (2) 法人所在地 | 三重県伊賀市桐ヶ丘一丁目225番地 |
| (3) 電話番号 | 0595-36-9102 |
| (4) 代表者氏名 | 取締役 島倉俊幸 |
| (5) 設立年月 | 平成16年9月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 伊賀市介護予防・日常生活支援総合事業の第一号通所事業所 |
| (2) 事業所の目的 | 介護保険法による伊賀市介護予防・日常生活支援総合事業の
通所型サービス、及びそれに付随する一切の業務 |
| (3) 事業所の名称 | デイサービスセンター さくら |
| (4) 事業所の所在地 | 三重県伊賀市比土377番地1 ケア・コミュニティさくら |
| (5) 電話番号 | 0595-37-1505 (代)
0595-36-9102 (早朝・夜間は担当に転送されます) |
| (6) FAX 番号 | 0595-36-9002 |
| (7) 当事業所の運営方針 | |

伊賀市介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスの提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要支援者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来る様、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

- | | | |
|--------------------|-----------|----------------------|
| (8) 開設年月 (さくら) | 平成29年1月1日 | 伊賀市指定 第 24A1200369 号 |
| (9) 利用定員 (さくら) | 10名 | |
| (10) 事業者が行っている他の業務 | | |

当事業所と同一建屋内では、次の事業もあわせて実施しています。

[地域密着型通所介護]	(平成19年3月1日)	伊賀市指定 第 2471200481 号
[居宅介護支援事業]	(平成18年4月1日)	伊賀市指定 第 2471200481 号

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金、土曜日、及び祝祭日（但し、12/31～1/3は除く）
営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：15～16：30

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して伊賀市介護予防・日常生活支援総合事業の通所型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。

(1) 主な職員の配置状況

職種	さくら	
1. 事業所長（管理者）	1人	
2. 介護職員	1人以上	
3. 生活相談員	1人以上	
4. 機能訓練指導員	1人以上	

※職員の配置は、運営規程に定めた配置状況であり、一時的に増減する事があります。

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、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 通所型サービス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、第一号通所事業からの給付（負担割合分を除いた分）と自己負担があります。

加算対象サービスについては、介護予防サービス計画書または介護予防マネジメント（以下「介護予防ケアプラン」といいます。）に沿い、事業所と契約者で協議した上で通所型サービス計画書（以下「通所サービス計画書」といいます。）に定めます。

(イ) 共通的服务概要

（共通的服务の利用料金は、ご利用者の要支援度に応じて異なります。）

① 食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

a 食事の準備、介助を行います。

b 当事業所では、栄養バランス、カロリー等を考慮した専門業者の立てる献立表により、ご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した調理法で、作り立ての食事を提供します。

（食事時間）昼食 12：00～12：45

② 排泄

ご利用者の排泄の介助を行います。

③ 送迎サービス

ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。尚、通常の事業実施地域内やその地域を越えて行う第一号通所事業（伊賀市総合事業サービス）に要する交通費の負担は有りません。

④ 機能訓練サービス（緩和した基準によるサービスは除く）

個別計画（運動器機能向上計画、生活機能向上グループ活動に係る計画）に基づき、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為の訓練、及びその者が日常生活を営むことが出来る様必要な援助を行います。

⑤ 口腔ケアサービス

a 食後の歯磨き、入れ歯の洗浄を行なって頂く様毎回実施指導致します。

b 摂取・咀嚼・嚥下機能、発音・構音機能の維持の為に口腔機能の運動を行ないます。

⑥ 入浴介助サービス（緩和した基準によるサービスは除く）

入浴又はシャワー浴を行い、その際、見守りや状態の観察を含む介助を行います。

(ロ) 加算対象サービス

① 運動器機能向上加算

利用者の運動器の機能の向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上を図る為の活動（以下、「運動器機能向上サービス」という。）を行なう。

② 生活機能向上グループ活動加算

利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援の為に活動（以下、「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行なう。

③ 科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、またその情報を通所介護サービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用します。

(2) 通所型サービス 利用料金（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から第一号通所事業給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

サービス種類毎の 合計単位数	×	地域単価 (10.14)	×	保険給付率 (0.9) × 1	=	通所型サービス給付額
-------------------	---	-----------------	---	--------------------	---	------------

*1 但し、利用者負担割合1割の場合。負担割合に応じて給付率は変わります。

(イ) 通所型サービス、加算一覧（数字は単位数）

サービス内容	さくら	内容
通所型独自サービス（回数）	*2	1回、もしくは1月につき
サービス提供体制強化加算（I）	88	1月につき（但し要支援1の時）
	176	1月につき（但し要支援2の時）
口腔・栄養スクリーニング加算（I）	20	1回につき（但し6ヶ月に1回）
科学的介護推進体制加算	40	1月につき
介護職員処遇改善加算（Iイ）	(11.7%)	1月につき

(ロ) 通所型サービス利用料金（但し週一回（月4回）のご利用時。利用者負担割合1割の場合。）

	要支援度	さくら
利用者負担額（円）	要支援1	2,120
	要支援2	2,269

*2 通所型サービス基本サービス単位数

要支援度	算定項目	単位数	算定単位
事業対象者・要支援1	週一回程度。 4回／月までの計画の月。	436	一回につき
	週一回程度。 4回／月を超える計画の月。	1,798	一ヶ月につき
事業対象者・要支援2	週二回程度。 8回／月までの計画の月。	447	一回につき
	週二回程度。 8回／月を超える計画の月。	3,621	一ヶ月につき

(ハ) 注意事項

- ① ご利用料金は、基本的には一回当たりの料金になりますが、加算においては回数、一ヶ月の定額の両方あるもの、あるいは一ヶ月の定額のみ加算もあります。尚、五週目のある月においては基本サービスが月額定額になります。月ごとに回数で集計する月と、月額定額で集計する月が出てきます。回数料金か月額定額料金かは、計画の方で決まりますので、月額定額月の予定で、利用しなかった日があっても、その月は月額定額料金になります。
- ② ご利用者がまだ事業対象者認定、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。事業対象者認定、要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が通所型サービスから払い戻されます（償還払い）。また、介護予防ケアプラン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、ご利用者が第一号通所事業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。
- ③ 第一号通所事業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、ご利用者の負担額を変更します。

(3) サービスの利用頻度

- (ア) 利用する曜日や内容等については、介護予防ケアプランに沿いながら、ご利用者と協議の上決定し、通所サービス計画に定めます。
- (イ) ただし、ご利用者の状態の変化、通所サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

(4) 第一号通所事業の給付対象とならないサービスと利用料金（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。

(ア) サービスの概要と利用料金

① 食事代

ご利用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：昼食 780円

② おやつ代

ご利用者に提供するおやつにかかる費用です。

料金：1日当たり150円

③ 創作活動、外出行事参加費

機能訓練の一環として創作活動や外出行事等に参加して頂くことが出来ます。

企画後に案内はさせていただきますが、参加・不参加はご自由です。

料金：材料代等の実費をいただきます。

④ 複写物の交付

ご利用者は、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ご負担いただきます。

料金：1枚につき 15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利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担頂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。

当方で用意した物を使用し、後で代品を返却して頂く事でも構いません。

料金：紙パンツ 150円/枚

紙オムツ 130円/枚

パット 30円/枚

⑥ その他

所定の連絡帳を利用して頂き、連絡帳やお薬、書類を入れるポーチも必要です。

連絡帳ファイルはご利用開始時に当方で無償提供させていただきます。

ポーチは当方でもご用意出来ます。必要でしたらご用命願います。

料金：連絡帳ファイル代 240円/冊

(破損、紛失された場合の再発行代として)

ポーチ 190円/個

(連絡帳・書類や薬入れ、ファスナー付き、透明、B5サイズ)

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

(ア) 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所サービスの利用を中止、変更することができます。中止、変更される場合は速やかに事業者へ申し出て下さい。

(イ) 中止（キャンセル）の場合、下記の料金をお支払いいただきます。

申し出の時期	キャンセル料
ご利用予定日の前日（但し、前日が土日祝日の場合はその前の平日）の13：00以降	700円（食材費として）

(ウ) 月のサービス利用日や回数については、利用者の状態の変化、通所サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

(エ) ご利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、通所サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、通所サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

(オ) 事業所の稼働状況により利用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利用者に提示して協議します。

(6) 利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（１）、（２）、（４）の料金・費用、及び（５）のキャンセル料、立替金等は、利用当月末締めでヶ月分を計算し、翌月上旬に請求致しますので、以下の方法でお支払い下さい。

ア. 口座振替

- ・銀行、信用金庫、信用組合、農協、郵便局（ゆうちょ銀行）
- ・ご利用翌月上旬に明細・請求書を発行、同 27 日に口座振替となります。
- ・残高不足等で引き落としが出来なかった場合は、翌月に合算の上、口座振替の手続きを行います。その際、再引き落とし手数料として 500 円をお支払い頂きます。

6. 苦情・相談の受付について（契約書第 20 条参照）

(1) 当事業所 苦情・相談の受付

当事業所に対す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）：島倉 隆志
- 受付時間：月～金曜日 10:00～16:00
- 連絡先（電話）：0595-37-1505（FAX）：0595-36-9002
- E-mail：info@aoyama-life.co.jp

(2) 行政機関等 苦情・相談の受付窓口

受付窓口／連絡先	受付時間	所在地
伊賀市役所 介護高齢福祉課 電話：0595-26-3939	8:30～17:15 但し、土日・祝日、年末年始は除く	〒518-8501 伊賀市四十九町3184番地
三重県国民健康保険団体連合会 保健介護福祉課介護障害福祉係 電話：059-222-4165	9:00～17:00 但し、土日・祝日、年末年始は除く	〒514-8553 津市桜橋2丁目96番地 三重県自治会館2階
三重県福祉サービス運営適正化 委員会 苦情相談室 電話：059-224-8111	9:00～17:00 但し、土日・祝日、年末年始は除く	〒514-8552 津市桜橋2丁目131番地 三重県社会福祉会館

7. その他

- (1) ご利用者様におかれましては、一日の糖分、塩分、水分等を制限されている方がおられます。「おすそ分け」をされると摂取量の管理が出来なくなりますので「飲食物等の持ち込み」及び「おすそ分け」は固くお断り致します。

尚、体調維持に必要な物で、判断しかねる場合は、遠慮なく相談願います。

- (2) 現金、貴金属、物品等の持ち込みをされましても紛失等の責任は負いかねますので、不必要な物の持ち込みはご遠慮願います。

- (3) 氏名に人名漢字をお使いの方は、記録や請求書等の書類にはシステムの処理上、JIS 第二水準の漢字コードの文字フォントになる事を予めご承知おき願います。

(4) 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(ア) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

(イ) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(ウ) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(エ) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(オ) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

(5) 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(ア)～(ウ)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時

間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (ア) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (イ) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (ウ) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。