

# 介護予防・日常生活総合事業第1号通所事業 (通所型サービス A) 重要事項説明書

社会福祉法人 聖家族の園

モク・オハナ なでしこ

当事業所はご契約者に対して介護予防・日常生活総合事業第1号通所事業（通所型サービス A）の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、ご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、要介護認定の結果「要支援1・要支援2」と認定された方、及び基本チェックリストにより事業対象者と認定された方が対象となります。

## ◇目次◇

1. 事業者（法人）の概要
2. 事業所の概要
3. 提供するサービスの内容
4. 事業実施地域及び営業時間
5. 職員の配置状況
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金
7. サービス利用に当たっての留意事項
8. 苦情の受付について
9. 緊急時（事故等）の対応について
10. 守秘義務について
11. 個人情報の使用について

## 1. 事業者（法人）の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 聖家族の園
- (2) 所在地 静岡県駿東郡長泉町元長窪 8 8 8 番地の 6 9
- (3) 電話番号 0 5 5(9 8 9)0 2 5 0 FAX:0 5 5(9 8 9)0 2 5 2
- (4) 代表者 理事長 杉山 好文
- (5) 設立年月 平成 4 年 4 月 1 0 日
- (6) 法人理念 心に愛をもって、お年寄りとお年寄りが好きな人、福祉を担っていこうとする人がひとつの家族となり、お互いに支えあい、生きがい、働きがいのある場所としてここに集う

## 2. 事業所の概要

- (1) 種類 第 1 号通所事業（通所型サービス A）
- (2) 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。
- (3) 名称 モク・オハナ なでしこ
- (4) 所在地 静岡県駿東郡長泉町下長窪 7 8 1 番地の 1
- (5) 電話番号 0 5 5(9 2 8)7 5 5 5 FAX:0 5 5(9 8 9)0 3 1 5
- (6) 責任者 管理者 有藤 麻衣子
- (7) 運営方針 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。

(8) 開設年月 平成29年4月1日

(9) 利用定員 15人

### 3. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（通所型サービスA）は、事業者が設置する事業所（モク・オハナ などしこ）に通っていただき、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・向上を図るサービスです。

### 4. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

長泉町（町内在住で、住民票が町内にある方）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	火曜日・金曜日 ただし、国民の祝日（振替休日を含む）及び年末年始（12月30日から1月3日）は除かせて頂きます。
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	10時30分～15時00分までのうち指定する時間

### 5. 職員の配置状況

職種	職員数	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. 介護職員	1名	1名

### 6. 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。

提供するサービスについては以下の2つの場合があります。

#### (1) 第1号通所事業（通所型サービスA）の給付の対象となるサービス

以下のサービス利用料金については、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割から3割の額を負担いただきます。ただし介護保険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単位＝10,14円となります。

基本利用料

#### ① 3～5時間

- ・事業対象者及び要支援1（週1日程度） 1, 324単位 / 月
- ・要支援2（週2日程度） 2, 714単位 / 月

☆通所型サービス A と福祉用具貸与を利用している方が要支援認定申請を行い、要介護と判定された場合「申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者として取り扱うか」によって、通所型サービス A の利用料か福祉用具貸与利用料のどちらかが全額自己負担となります。

☆給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額が変更となります。

## (2) 第 1 号通所事業（通所型サービス A）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。

### ①レクリエーション、クラブ活動費、学習活動等

有料となるレクリエーションやクラブ活動、学習活動等への参加に対し、事前に案内を出して参加を募り、それに参加した場合。

利用料金：事前案内に記載された材料代等の費用を負担いただきます。（指定日に現金でご用意していただく場合があります。）

（例）おとなの学校 1, 650円

### ②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。（紙オムツ・写真現像代、等）

（例）リハビリパンツ 150円 ・ オムツ 140円 ・

尿取りパット 40円 ・ 平板 50円 ・ 写真 30円

### ③行事参加費

事前案内で施設が計画した外出行事等について、ご利用者の希望によりその行事に参加された場合、諸雑費としてかかる費用を負担いただきます。

### ④食費

ご利用日に昼食・おやつを提供いたします。食材料費・調理費として一利用日ごとに食費として負担していただきます。体調不良等によって食事前に帰宅された場合でも負担が発生する場合があります。

食費：690円

### ⑤入浴費

住環境等により自宅での入浴が困難な方で当施設での入浴が必要とされ、入浴の際に介護を伴わない（見守り程度）方に対し、ご利用日にサービスを提供します。

入浴費：200円

※その他、利用者ご本人が負担すると認められる事由がある場合、別途ご負担いただく場合があります。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 指定口座への振込み

金融機関名	支店名	支店番号	指定口座番号	名義
静岡銀行	下土狩支店	248	0378688	ながいずみホーム 園長 杉山 好文 (3店とも同名義)
スルガ銀行	長泉支店	673	913685	
南駿農業協同組合	長泉支店	051	135641	

\* 振込手数料はご利用者負担とさせていただきます。

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ウ. 事業所へ直接現金でのお支払い

## 7. サービス利用に当たっての留意事項

○通所型サービスAの利用中止、変更、追加については、担当ケアマネージャーを通じて受付け致します。

○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「1日当たりの利用料の実費相当」をお支払いいただく場合があります。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。

○ご利用者の心身の状況等により、介護の手間や特段の配慮が必要な場合には、ご利用者及びその家族等と協議し、通所型サービスAの利用継続について判断致します。

○決められた場所以外での喫煙は、ご遠慮ください。

○サービス従事者又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を禁止します。

○その他、決められたもの以外の物の持込はご遠慮ください。

## 8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付やご相談

当施設における苦情やご相談は、当法人のマニュアルに則り、電話や書面〔お客さまの声受付書〕等にて随時受付け、対応致します。

○苦情解決責任者 有藤 麻衣子

○苦情受付担当者 小津源 貴家

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○サービスへの苦情や相談は長泉町長寿介護課、長泉町地域包括支援センター、又

は、国民健康保険団体連合会に相談することもできます。また、在宅介護支援センター、社会福祉協議会、民生委員など身近な窓口でも相談に応じます。

長泉町役場 長寿介護課	長泉町中土狩828 電話番号 (055) 989-5511 FAX (055) 989-5515
長泉町 地域包括支援センター	長泉町中土狩828 電話番号 (055) 989-5519 FAX (055) 989-5515
静岡県 国民健康保険団体連合会	静岡市春日2-4-34 電話番号 (054) 253-5580 FAX (054) 251-3445

## 9. 緊急時（事故等）の対応について

- ・ご利用者様の病状の急変等、緊急を要する事態が生じたときには、速やかにご家族様及び関係諸機関への連絡調整を行います。また、必要に応じて行政への報告をさせていただきます。
- ・緊急事態には、ご家族様の緊急連絡先にも連絡します。ご旅行等で不在の場合などには、複数の緊急連絡先を確保してください。
- ・事故発生時等、ご家族様及びケアマネージャーなどに連絡するものとします。ただし、必要がないと判断した場合にはこの限りではありません。事業者の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害については賠償する責任を負います。
- ・発生した事故について、当法人のマニュアルに則り、ご家族様へ状況の説明、原因の究明、再発防止の検討等の対応を致します。

## 10. 守秘義務について

事業者及びサービス従事者は、第1号通所事業(通所型サービスA)を提供するうえで、知り得た契約者またはその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

## 11. 個人情報の使用について

当法人の定める個人情報保護規定のもと、対応致します。(別紙にて同意書を頂きます)

以上

令和 年 月 日

第1号通所事業（通所型サービスA）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。

静岡県駿東郡長泉町元長窪781番地の1  
モク・オハナ なでしこ

説明者

印

---

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、  
第1号通所事業（通所型サービスA）の提供開始に同意しました。

ご利用者 住所：

氏名：

印

ご家族等 住所：

氏名：

印

続柄（関係等）：