

**「指定介護予防通所介護相当サービス」
さわやかみなと館デイサービスセンター
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。
(新潟市指定 第 1570111292 号)

当事業所はご契約者に対して指定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「事業対象者・要支援１・２」と認定された方が対象となります。
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	2
２．事業所の概要	2
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	3
６．苦情の受付について	7
７．事故発生時の対応について	7
８．緊急時における対処方法	7
９．非常災害対策	8
10. サービス利用に関する留意事項	9
11. サービス契約の終了	9

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 さわやか倶楽部
(2) 法人所在地 福岡県北九州市小倉北区熊本2丁目10番10号
(3) 電話番号 093-551-5555
(4) 代表者氏名 代表取締役 山本 武博
(5) 設立年月 2004年12月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防通所介護相当サービス事業所
2024年12月19日指定 新潟市 1570111292号
2030年12月31日有効期間満了日
(2) 事業所の名称 さわやかみなと館デイサービスセンター
(3) 事業所の所在地 新潟県新潟市中央区古町通13番町5155番地3
(4) 電話番号 025-226-6566
(5) 事業所長（管理者）氏名 清水 裕之 役職 センター長
(6) 開設年月 2013年1月1日
(7) 利用定員 10人
(8) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、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] 2024年12月19日指定 新潟市 1570111292号
2030年12月31日有効期間満了日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 新潟市とする
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前8時00分～午後5時00分
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時00分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防通所介護サービス及び指定通所介護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。

職種	常勤	非常勤	合計	兼務状況
1. 管理者	1名	0名	1名	特定施設管理者と兼務
2. 介護職員	3名	0名	3名	全員特定施設との兼務
3. 生活相談員	1名	0名	1名	
4. 看護職員	1名	0名	1名	特定施設との兼務 1名

〈主な職員の配置状況 及び 職種の勤務体制〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間：8：00・8：15・8：30～17：00・17：15・17：30
2. 生活相談員	勤務時間：8：00・8：15・8：30～17：00・17：15・17：30
3. 介護職員	勤務時間：8：00・8：15・8：30～17：00・17：15・17：30
4. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30

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。

〈サービスの概要〉

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについて、通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、自己負担分（「介護保険負担割合証」に記載された自己負担割合に応じて算出された金額1～3割）の額とする。

☆共通的服务

ご契約者が自立した生活を送るために、状態に応じて必要な介助を行います。

- ① 食事 食事の準備・介助を行います。
- ② 入浴 ご契約者様のご状態に合わせた形態での入浴介助を提供します。
- ③ 送迎 ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

※但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。また、危険回避の為に、やむを得ずチャイルドロックを使用し、安全を確保する場合がありますので、ご了承ください。

＜サービス利用料金＞

以下は、通常規模型予防通所介護費です。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、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

契約期間の中途において消費税率の改定もしくは介護保険利用者負担金に関わる基本単位の変更が行なわれた場合には、事業者からの通知の有無にかかわらず、消費税率改定後の税率および変更後の基本単位により計算することとします。

※上記金額は非課税となります。

＜選択的サービス＞

選択的サービスについてはご利用者の選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、介護予防サービス計画に沿い、事業所とご利用者で協議したうえで介護予防通所介護計画に定めます。

要支援度	要支援 1		要支援 2	
	月 1～3 回迄	月 4 回以上	月 1～7 回迄	月 8 回以上
1. サービス 利用料金	4,421 円	18,232 円	4,533 円	36,717 円
2. 介護保険から給 付される金額	1 割負担の場合 3,979 円	1 割負担の場合 16,409 円	1 割負担の場合 4,080 円	1 割負担の場合 33,045 円
	2 割負担の場合 3,637 円	2 割負担の場合 14,586 円	2 割負担の場合 3,626 円	2 割負担の場合 29,374 円
	3 割負担の場合 3,095 円	3 割負担の場合 12,762 円	3 割負担の場合 3,173 円	3 割負担の場合 25,702 円
3. サービス利用に 係る自己負担額	1 割負担の場合 442 円	1 割負担の場合 1,823 円	1 割負担の場合 453 円	1 割負担の場合 3,672 円
	2 割負担の場合 748 円	2 割負担の場合 3,646 円	2 割負担の場合 907 円	2 割負担の場合 7,343 円
	3 割負担の場合 1,326 円	3 割負担の場合 5,470 円	3 割負担の場合 1,360 円	3 割負担の場合 11,015 円

＜加算対象サービス＞

- ・介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 8.0%

長期的に介護人材の確保・定着の推進を図るため、介護職員が将来展望を持って介護の職場で働き続けることができるよう、能力・資格・経験等に応じた処遇が適切になされるように一定の要件を満たした事業所に加算を行います。

- ・地域加算は7級地での加算です。(10.14円で計算しています)

※上記金額は非課税となります。

＜サービスの利用頻度＞

- ・利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、予防通所介護計画に定めます。
- ・ただし、契約者の状態の変化、介護予防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。
- ・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一旦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、介護予防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。
- ・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。
- ・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)

(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 介護保険給付の支給限度額を超える介護予防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、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

② 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520円(消費税を含みます。)

③ 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。

料金：材料代等の実費をいただきます。

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ご負担いただきます。

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。

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、適正な額に変更させていただくことがあります。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

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月15日までに請求させていただきますので、同月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

支払い方法

☐ 下記指定口座への振り込み

第四北越銀行 新潟駅前支店 普通 口座番号 2126852

名義：株式会社 さわやか倶楽部 代表取締役 山本 武博

但し、振込手数料は契約者の負担とさせていただきます。

☐ 現金による支払い

(4) 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、介護予防通所介護サービスの利用を中止、変更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へ申し出てください。
- ・ 月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防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。
- ・ 契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防通所介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、

日割りでの割引又は増額はしません。

- ・ ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防通所介護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、介護予防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。
- ・ 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始、または月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。
 - 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
 - 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
 - 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- ・ 月途中で介護度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。
- ・ サービス利用の変更の申し出に対して、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。

(5) その他

利用中のご様子を弊社のブログや広報誌に掲載することがあります。

6. 苦情の受付について

(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） 清水 裕之 [職名] センター長

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

○事業所の所在地 〒951-8063

新潟県新潟市中央区古町通十三番町 5155-3

○電話番号 (025)-226-6566 FAX (025)-226-6576

(2) 行政機関その他苦情受付機関

新潟市役所 福祉部介護保険課	所在地 〒951-8550 新潟県新潟市中央区学校町 1 番町 602-1
-------------------	--

介護給付係	電話番号 (025) 226-1273 受付時間 8:30~17:30
新潟県国民健康保険団体 連合会 介護保険課	所在地 〒950-0965 新潟県新潟市中央区新光町 7-1 新潟県自治会館別館 電話番号 (025) 285-3022 受付時間 8:30~17:15

7. 事故発生時の対応について

事故発生時	事故が発生した場合、速やかに協力医療機関等と連携を図り応急対応を行います。また、家族・身元引受人・関係機関に連絡します。必要な場合、市町村に報告します。
賠償責任	サービスの提供にともなって当事業所の責任により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。

8. 緊急時における対処方法

介護職員等は指定介護予防通所介護サービスの提供中に、ご契約者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた時は、速やかに応急の処置を行い、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な処置を講ずる。

9. 非常災害対策

介護予防通所介護サービスの提供中に、火災等の非常災害が発生した場合、介護職員等は管理者の指揮の下、ご契約者の非難誘導等適切な処置を講ずる。又、管理者は非常災害に対する具体的な計画を立て、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

10. サービス利用に関する留意事項

利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く
- ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

11. サービス契約の終了

契約者及び事業者は、利用契約書第6章15条から18条に則り、または利用者やその家族が本重要事項説明書 14. サービス利用に関する留意事項に著しく反したときサービス契約を解除することができる。

年 月 日

指定介護予防通所介護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。

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、指定介護予防通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所

氏名

印

契約者代理人 住所

氏名

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第35号（平成18年3月14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。