

重 要 事 項 説 明 書

指定介護予防通所介護「シルバーハウスアネックス」のご利用について契約を結ぶ前に知っておいていただきたい内容をご説明します。不明な点があれば遠慮なくお尋ね下さい。

1. 「シルバーハウスアネックス」介護予防通所介護サービスについての相談窓口について

電 話 0 7 9 5－8 5－6 0 3 8 F A X 0 7 9 5－8 5－6 0 3 7

営 業 日	月・火・水・木・金・土 但し12月29日～1月3日は休み
営業時間	8時30分～17時45分（サービス提供時間 9時30分～16時45分）
担 当	尾松 ひとみ

2. 事業所の名称など

名 称	シルバーハウスアネックス
指定番号	兵庫県 2 8 7 1 3 0 1 1 1 1 号
所 在 地	兵庫県丹波市市島町戸坂288
連 絡 先	電話0795－85－6038 F A X 0 7 9 5－8 5－6 0 3 7
開設年月日	平成20年11月1日
管理者	尾松 ひとみ
通常事業の実施地	丹波市市島中学校区、春日中学校区
通所介護事業所区分	地域密着型通所介護

3. 事業の目標と運営方針

当事業所は、第一にお客様の尊厳の保持に努め、お客様の身体機能だけではなく、お客様ご自身の意欲やお客様を取り巻く環境的阻害因子を総合的に捉え、お一人おひとりの方のレベルに合わせた介護予防計画を作成し、身体拘束をせずに行う介護を実施します。これにより、お客様の日常生活の活性化、社会と関わる機会の向上に資することを目的とします。

4. 事業所の職員体制

職 種	員 数	勤 務 体 制
管理者	1	常勤（生活相談員兼務）
生活相談員	1以上	常勤1名・非常勤1名（いずれも介護職員を兼務）
看護職員	1以上	非常勤2名（機能訓練指導員兼務）
介護職員	1以上	常勤2名非常勤4名（生活相談員を兼務2名）
調理職員	1	非常勤2名

5. 利用施設の概要

建物の構造	木造 2 階建民家（1 階部分のみ270平方メートル）
利用定員	月曜日、火曜日、木曜日、金曜日 12名 水曜日、土曜日 15名
設 備	和室 4 室 食堂 厨房 機能訓練室 浴室1か所 洗面所1か所 事務室 トイレ3か所 相談室

6. サービス内容

1) お客様の居宅サービス計画に沿って、自立支援の観点に立った効果的、効率的なサービスを提供します。又、お客様がサービス計画の変更を希望される場合は、速やかに居宅介護支援事業所への連絡調整を行います。

2) お客様に対して、次のサービスを指定の時間帯に応じて提供します。

サービスの種類	内 容
健 康 チェック	体温・脈拍・血圧等健康状態をみせていただきます。
レクレーション	話す、歌う、笑う、指先や頭を使う、歩く、などして過ごしていただきます。丹波市内の四季の変化も十分楽しんでいただきます。
食 事	家庭的な雰囲気ではバランスのとれた食事をたのしんで頂きます
入 浴	血液の循環を良くし、心身共にさっぱりと気持ち良くなって頂きます。洗髪や着替えも必要に応じてお手伝いします。
運動器機能向上	体力、筋肉の力、身体の動きやそれに伴う痛みなどを考慮して、集団で行う体操だけでなく、必要に応じて個別に機能訓練を実施いたします。
送 迎	朝 9：00 頃お迎え、17：00 頃にお送りします。

3) その他

サービス提供の際の事故やトラブルを防止する為、次の事項にご留意ください。

- ① 介護職員は、年金の管理・金銭の貸借などの取り扱いはできません。
- ② 介護職員等は、お客様ご本人の心身の機能の維持回復のため機能訓練、介護上のお世話や介助を行うこととされています。それ以外の業務はすることができませんのでご了承ください。
- ③ 台風、大雪、豪雨により丹波市へ警報または避難情報が出た場合、営業時間等変更する場合があります。また大地震等で甚大な災害が起こった場合には、状況により最寄りの避難所へ避難する場合があります。そして、「災害用伝言ダイヤル171」の利用をする場合があります。
- ④ インフルエンザや感染性胃腸炎（腸風邪）、疥癬の疑いがある場合、事業所からご家族様に受診の促しを行うことがありますので、その際はご協力下さい。

7. サービス利用料金

利用者様負担は下表のとおり 1 割負担となります。ただし、一定以上の所得者の利用者様負担は 2 割となります。

介護予防通所介護

基本単位	要支援 1 月 5 回以上の場合 月 4 回までの場合	1, 7 9 8 単位／月 4 3 6 単位／回
	要支援 2 月 9 回以上の場合 月 8 回までの場合	3, 6 2 1 単位／月 4 4 7 単位／回
介護職員処遇改善加算		所定単位の 9 0 / 1 0 0 0
サービス提供体制加算		要支援 1 2 4 単位／月 要支援 2 4 8 単位／月

(送迎、入浴は基本単位に含まれます)

※介護職員処遇改善加算について

処遇改善加算として事業者が受け取る費用については、人件費として全介護職員に 全額渡すことになっております。

これは、適切なサービスの質を保つためにも最低限必要な費用でもありますので、何卒ご理解の程宜しくお願い致します。

※サービス提供体制強化加算Ⅲについて

介護職員の総数のうち、勤続年数が7年以上の者の占める割合が 3 0 % 以上の事業所に加算できるものです。

その他、個人で負担していただく金額

- ・食 費 (おやつはサービス) 7 3 0 円 1 日
- ・おむつ代 1 0 0 円 1 枚
- ・身の回り品、手芸等材料費、教育娯楽費
- ・キャンセル料 緊急性のない利用者の都合による利用日当日のキャンセルは食費相当額を請求します。

1) 今後この料金体系は変更する場合があります。その際は事前に説明します。

2) 要支援の認定を受けていない時点で、サービスが開始となった場合サービス料金金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)。または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、介護保険給付のために必要な「サービス提供書」を交付します。なお、認定の結果によっては、一部または全部が自己負担となる場合があります。

3) 料金のお支払いについて

料金の支払い方法はその都度又は月極でお願いします。（お支払い方法は現金又は振込みのお支払いとさせていただきます（領収書を発行します）。

4) 利用料金の滞納について

お客様が事業所に対して正当な理由なく利用料を3ヶ月以上滞納された場合に1ヶ月の期間を定めて、全額の支払いがされない時、サービスを終了する旨を通知することとします。

8. サービスの利用方法

1) サービスの利用開始

直接電話で申し込まれるか、居宅サービスの計画を依頼されている場合は、担当の居宅介護支援専門員（ケアマネージャー）にご相談ください。

2) サービスの終了

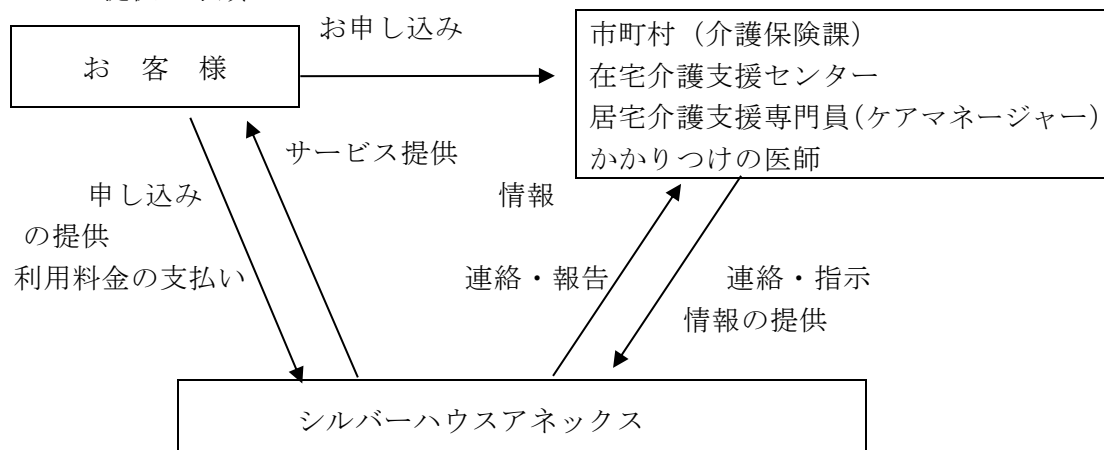
①お客様の都合でサービスを終了する場合はサービスの終了を希望する7日前までに申し出てください

②お客様の不信行為によりサービスを継続することが困難となった場合その理由を文章で通知しサービスを終了させていただく場合があります（緊急事態等ご協力していただけない、ご本人様に暴言・暴力がある等）

③自動的に終了する場合

- ・お客様が介護保険施設に入所または医療施設に入院されたとき
- ・お客様の要支援状態が自立又は要介護と認定されたとき
- ・お客様が死亡されたとき
- ・事前に更新の合意がなされないまま有効期間が満了したとき

9. サービス提供の手順



10. 秘密保持

事業所は、業務上知り得たお客様及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、お客様または第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び終了後、第三者に漏らしません。ただし、円滑かつ一体的なサービス提供をするためにサービス担当者会議でお客様およびご家族の情報を使用する必要があります。この場合は事前に説明し同意を得た上で使用します。同意を得た場合は、同意書に署名捺印をいただきます。

1 1. 記録の保管

- 1) サービス提供をした際には、あらかじめ定めた「介護予防通所介護サービス記録書」の書面に必要事項を記入します。
- 2) 当事業者は、一定期間ごとにお客様の「介護予防通所介護計画」を作成しその内容に沿ってサービスを提供し、目標達成の状況等に関する「介護予防通所介護サービス記録書」を作成してお客様に説明します。
- 3) 当事業所は、「介護予防通所介護サービス記録」等の記録を作成した後、5年間はこれを保存し、お客様の求めに応じていつでも閲覧及び写しの交付が可能です。

1 2. 損害賠償

事業所はサービスの提供にあたり、お客様の生命・身体・財産に損害を与えた場合にはその損害を賠償します ただし自らの責めに帰すべき理由によらない場合は、この限りではありません。

1 3. 損害保険への加入

当事業所は（株）損害保険ジャパンに加入しております。内容詳細についてお知りになりたい場合は、当事業所までご連絡下さい。

1 4. 緊急時の対応

通所介護サービスを提供中に、利用者の病状に急変・その他緊急事態が生じたときは、臨時応急の手当てを行うとともに、速やかにご家族、主治医（契約時に、お客様の居住区の開業医をかかりつけ医としてお聞きしておく）に連絡し適切な処置を行い、又は、必要に応じて救急車を要請します。その際は速やかに当事業所 または、搬送先の医療機関に向って頂きますよう宜しくお願い致します

1 5. 相談・苦情窓口

お客様は、提供されたサービスに苦情がある場合には事業所・居宅介護支援専門員・市町村または国民健康保険団体連合会に対していつでも苦情を申し立てる事ができます。

当事業所の相談窓口

名称 シルバーハウスアネックス 担当者 尾 松 ひ と み

電話 0795-85-6038 FAX 0795-85-6037

受付時間 午前 9時～午後 5時（当事業所の営業日、但し12月29日～1月3日は休み）

丹波市介護保険課

電話 0795-88-5266 FAX 0795-88-5283

兵庫県国民健康保険団体連合会

電話 078-332-5617 FAX 078-332-565

16. この重要事項を説明した年月日

説明した場所

年月日

年

月

日

なおこの重要事項説明の内容に変更が生じた場合は、お客様にその内容を文章にて通知し、口頭にてご説明いたします。

サービスの提供開始にあたり、本重要事項説明に基づく事項をお客様に対して説明いたしました。

事業者 所在地 兵庫県丹波市市島町戸坂288
名 称 シルバーハウスアネックス

管理者 尾 松 ひ と み 印

説明者 氏 名 _____ 印

私は、本書面により事業者から重要な説明を受けました。

お客様 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印（続柄 _____）