

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
(島根県指定 第3272200563号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防通所介護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とおり説明します。

* 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。

1. 事業 者

1 事業者名	西ノ島福祉会 みゆき荘デイサービスセンター
2 所在地	隠岐郡西ノ島町大字美田 3078-19
3 電話番号	08514-6-0150
4 代表者名	理事長 萬 田 友 貞

2. 事業所の概要

1 事業所種類	指定介護予防通所生活介護事業所
2 事業目的	通所生活介護
3 事業所名称	みゆき荘デイサービスセンター
4 所在地	隠岐郡西ノ島町大字美田 3078-19
5 電話番号	08514-6-0150
6 施設長氏名	所 長 間 康 信
7 運営方針	① 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に合った介護予防通所介護に努めます ② サービスの提供に当たっては、関係町村、居宅介護支援事業所、その他地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図りながら、常に利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適切に行います。 特に、認知症の利用者に対して、必要に応じ、その特性に対しサービスの提供ができる体制を整えます ③ 提供した指定介護予防通所介護サービスについては、常にその質の評価を行い、改善を図ります
8 利用人員	25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 西ノ島町
- 2 営業日及び営業時間 この事業は、年中無休、毎日を営業日とし、営業時間を午前9時から午後4時までとする。ただし、デイサービスの提供については、施設及び設備の損壊・故障、気象現象、その他特別な事由がある場合はこの限りでない。

営業日	365日(年中無休)
営業時間	午前8時30分～午後5時15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]

職種	員数	専従及び兼務区分
管理者	1名	常勤で兼務
生活相談員	2名	常勤で1名専従 1名兼務
看護職員	2名	常勤で1名専従 1名兼務で機能訓練指導員と兼務
事務員	1名	常勤で兼務
機能訓練指導員	2名	常勤で1名専従 1名兼務
介護職員	3名	常勤で3名専従
パート介護職員	3名	専従で午前8時30分～午後4時30分
介護職員兼運転手	2名	常勤で2名専従
調理員	2名	常勤で1名専従 1名兼務

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、次の場合があります。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">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 |
|--|

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9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、食材料費350円+調理費相当分130円をいただきます。）
- ② 入浴（寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。）
- ③ 排泄介助
- ④ 機能訓練

〈サービス利用料金（一月あたり）〉（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なり、サービス内容によって加算があります。）

《介護予防報酬》（基本料金/月）

1.契約者の要支援度とサービス利用料金	要支援 1 22,260 円	要支援 2 43,530 円
2.介護保険から給付される金額	20,034 円	39,177 円
3.自己負担額 (1-2)	2,226 円	4,353 円

《加算》（利用するサービスによって加算/月）

1.加算料金	アクティビティ 810 円
2.介護保険から給付される金額	729 円
3.自己負担額 (1-2)	81 円

- ☆ ご契約者がまだ介護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しされます（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材料に係る費用は別途いただきます。（上記1①参照）
- ☆ 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 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記 1 の料金・費用は、サービス利用月の翌月までにお支払い下さい。

3 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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- 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、食材料費等の料金を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理由がある場合は、この限りではありません。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対し、事業所の稼働状況によりご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提供して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

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）
[職名] 生活相談員 高 田 範 昭
- 苦情解決責任者
[職名] 所 長 間 康 信
- 受付時間
毎 日 8 : 30 ~ 17 : 30

7. 事故発生時の対応について

事故発生時の対応マニュアルにより対処いたします。

平成 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。

みゆき荘デイサービスセンター

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 隠岐郡西ノ島町大字

氏 名 印

利用者住所 隠岐郡西ノ島町大字

氏 名 印