

重要事項説明書

(総合事業において実施される旧来の介護予防通所介護相当のサービス)

利用者に対する総合事業の「通所型サービス(国基準型)」サービス提供開始にあたり、当事業者が利用者に対して説明する事項は次のとおりです。

2024年7月1日

1. 事業者の概要

法人の名称	株式会社ザ・サンパワー
法人所在地	神奈川県平塚市馬入本町13番11号
法人種別	株式会社
代表者氏名	代表取締役 石本 寛幸
電話番号	0463-22-1233

2. 事業所の概要

施設名称	エミーズ鴨宮
施設所在地	小田原市鴨宮771-1
管理者氏名	原 直樹
電話番号	0465-46-1165
FAX番号	0465-46-1164
事業所種類	第一号通所事業(1472303567)
指定年月日	令和元年10月1日
利用定員	35名
送迎地域	小田原市、南足柄市、足柄下郡箱根町
第三者評価の実施の有無	無

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、第一号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)を提供することを目的とします。
運営の方針	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。

4. 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地	1,654.06㎡
建物	構造 鉄骨造4階建て(耐火建築物)
	延べ床面積 2,088.04㎡
利用定員	35名

(2) 主な設備（短期入所と一部共用）

設備の種類	室数	面積	備考
機能訓練室兼食堂	1室	119.68 m ²	
一般浴室	1室	22.12 m ²	共用
機械浴室	1室	24.1 m ²	共用
相談室	1室	8.65 m ²	共用
静養室	1室	15.6 m ²	

5. 職員体制（主たる職員）

2024年7月1日 現在

従業者の職種	人数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			介護福祉士
生活相談員	2		2			介護福祉士
看護職員	2				2	正看護師、准看護師
介護職員	7		4		3	介護福祉士、ホームヘルパー2級等
機能訓練指導員	2		1		1	あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師
管理栄養士	1		1			管理栄養士

※直近の職員現況はご契約時にご説明させていただきます。契約後も採用・異動・退職等により変動することがありますので、ご不明な点がございましたらお問い合わせください。

6. 営業日および営業時間

営業日	月曜日～土曜日ただし12月31日～1月3日は除く
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時15分～16時30分
延長サービス	なし

7. 利用者負担金

利用者負担金は、次の3種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

- ① 介護報酬に係る利用者負担 (費用全体の1割、2割、3割負担分)
- ② 運営基準「厚生労働省令」で定められた「その他の費用」 (全額、自己負担)
- ③ 介護保険の支給限度基準額を超えたサービスの費用 (全額、自己負担)

(1) 介護保険給付サービス

事業対象者・要支援1・2

① 通所型サービス（国基準型）

	単位数	1回の利用料金	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）
要支援1	436 単位	4,556 円	456 円	912 円	1,367 円
要支援2	447 単位	4,671 円	468 円	935 円	1,402 円

※要支援1の場合は、月4回超の場合は、1,798 単位 18,789 円 /月が上限になります。

ただし介護保険での自己負担額（1割）は 1,879 円です。

自己負担額（2割）は 3,758 円です。

自己負担額（3割）は 5,637 円です。

※要支援2の場合は、月8回超の場合は、3,621 単位 37,839 円 /月が上限になります。

ただし介護保険での自己負担額（1割）は 3,784 円です。

自己負担額（2割）は 7,568 円です。

自己負担額（3割）は 11,352 円です。

② サービス提供体制強化加算（I）

前年度に介護職員のうち介護福祉士の割合が50%以上であった場合

要支援1 1月あたり 88 単位 919 円

ただし介護保険での自己負担額（1割）は 92 円です。

自己負担額（2割）は 184 円です。

自己負担額（3割）は 276 円です。

要支援2 1月あたり 176 単位 1,839 円

ただし介護保険での自己負担額（1割）は 184 円です。

自己負担額（2割）は 368 円です。

自己負担額（3割）は 552 円です。

要支援共通 月の合計金額に加算

① 介護職員等処遇改善加算Ⅲ 所定の単位数の8.0%を加算します

※ 利用者負担額（1割）の算出方法

1ヶ月のサービス合計単位数×10.45円=〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））=△△円（利用者負担額）

※ 地域区分別の単価（5級地 10.45円/単位）となり、ご利用者負担分は概算金額となります。

(2) 介護保険給付外サービス

① 食費（おやつ込み）	650	円	（非課税）
医師の指示により治療に必要な特別食（腎臓病食、膵臓病食、脂質制限食、貧血症食）を提供した場合、下記の金額を追加させていただきます。			
腎臓病食	200	円	（非課税）
貧血症食	100	円	（非課税）
脂質制限食（膵臓病食・高脂血症食）	150	円	（非課税）
② おむつ代	100	円	（非課税）
③ リハビリパンツ代	100	円	（非課税）
④ パット代	50	円	（非課税）
⑤ 通常の事業の実施地域以外の交通費			
通常の事業の実施地域を越えた地点から、おおむね1キロメートルごとに片道			20 円
⑥ レクリエーション代	実費		
⑦ キャンセル料（食事代）	650	円	※前日17時以降キャンセルの場合発生

(3) 通常のサービス提供の範囲を越える保険外の費用

※介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅（介護予防）サービス計画を作成する際に介護支援専門員からの説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

8. 料金のお支払い方法

料金・費用は毎月15日までに前月分の利用料金等を請求しますので、27日までに下記の方法でお支払いください。

- ① 預金口座振替にて引落としにより、お支払いいただく方法（預金口座振替依頼書にお申し込まください。）
- ② 当施設口座へ振り込みによりお支払いいただく方法（振込み手数料はご負担ください。）

口座名義 株式会社ザ・サンパワー
静岡銀行 平塚支店 (普通) 0463929

お支払いを確認いたしましたら、領収書をお渡しいたしますので必ず保管をお願いします。

9. 通所介護の概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮したバランスよくバラエティに富んだお食事を提供いたします。食費は給付対象外です。
入 浴	必要な方は職員が介助いたします。ご利用者の健康状態、日常生活レベルにより、シャワー浴、機械による入浴、または清拭を行います。
排 泄 の 介 助	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機 能 訓 練	ご利用者の身体状況に合わせた介助を行うことにより、身体機能低下を防止するように努めます。また、体操・レク活動・行事を通じて、健康維持・増進に努めます。
健 康 管 理	入浴前に看護職員が健康状態を確認いたします。利用時間中、看護職員が状態を把握し異常があればご家族へ連絡するなど、対応を迅速に行います。
相 談 及 び 援 助	ご利用者及びそのご家族からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。
送 迎	送迎を希望する方は、リフト付き送迎車などで送迎を行います。

(2) 介護給付外サービス

サービスの種類	内 容
食 事 の 提 供	栄養士による食材の検収により、新鮮で良質な食事を提供いたします。
オムツの提供	ご利用者の状況によっては、事業所に用意したおむつを提供いたします。
レクリエーション行事	行事計画に基づき、各種レクリエーションを提供いたします。

10. 苦情 相談等の窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

① 当事業所相談窓口	窓口担当者 (管理者 原 直希 生活相談員 齋藤 哲也) ご利用時間 毎日午前8時30分～午後5時30分 ご利用方法 電 話 0465-46-1165 F A X 0465-46-1164 直接ご面談などによる
------------	---

公的機関においても、次の機関において苦情申立等ができます。

② 行 政 機 関	神奈川県国民健康保険団体連合会苦情窓口 0570-02-2110 小田原市役所 高齢介護課 0465-33-1841 南足柄市役所 高齢介護課 0465-73-8057 箱根町 福祉課 0465-85-7790
-----------	--

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり、対応いたします。
平常時の訓練等 防火設備	別途定める消防計画にのっとり、 年2回以上サービス提供時を想定した避難訓練を行います。
消 防 計 画 等	消防署への届出日 令和6年7月1日
	防火管理者 原 直希

1 2. 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打合せに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業所に連絡いたします。

1 3. 損害賠償について

ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって、事故が発生し、自己の責に帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、その責任の範囲においてご利用者に対してその損害を賠償します。

1 4. 秘密保持について

当事業所及び従業員は、正当な理由がない限り、ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって知り得たご利用者またはその家族の秘密を漏らしません。

当事業所は、従業員が退職後、在職中業務上知り得た、ご利用者またはそのご家族の秘密を正当な理由なく漏らすことがないように必要な措置を講じます。

当事業所は文書によりご利用者またはその家族の同意を得た場合には、サービス担当者会議等必要な範囲内で、ご利用者の個人情報を用いることができるものとします。

事業者は、ご利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報及び伝送情報を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分する際にも、第三者への漏洩を防止するものとします。

1 5. 第一号通所介護計画の作成について

居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿ってご利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境等を踏まえ、通所型サービス計画を作成します。

通所型サービス計画の作成にあたっては、その内容について、ご利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに通所型サービス計画を交付いたします。

1 6. 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次のとおり必要な措置を講じます。

- ・従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・苦情解決体制を整備します。

1 7. 当事業所をご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は原則的にお断りします。 火気類の持ち込みは禁止です。 飲酒は原則的にご遠慮願います。
迷惑行為等	騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品、現金等の管理	基本にご利用者自身で管理していただきます。 現金の持ち込みは原則的にご遠慮願います。
宗教活動・政治活動	事業所内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動についてはご遠慮下さい。
その他	利用者間の金品等の貸借、譲渡はご遠慮願います。 飲食物の持ち込みはご遠慮願います。 営利目的の勧誘、チラシの配布等はお断りさせていただきます。

年 月 日

通所型サービス（国基準型）の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、同意を得た上で本書面を交付しました。

事業所 エミーズ鴨宮

説明者職名 _____ 氏 名 _____

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、通所型サービスの提供に同意し本書面の交付を受けました。

ご利用者 住 所
氏 名 _____

ご利用者の家族等 住 所
氏 名 _____
続 柄 _____