

通所介護及び通所型サービス
(第一号通所事業)
重要事項説明書

希望館デイサービス ポコ・ア・ポコ

令和6年6月1日改定

通所介護及び通所型サービス（第一号通所事業）

重要事項説明書

当施設は、ご契約者に対して通所介護サービス、及び通所型サービス（第一号通所事業）を提供します。施設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。

当施設への利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方、また「要支援」と認定された方が対象です。要介護認定をまだ受けていない方でも利用は可能です。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 施設経営法人
2. ご利用施設 1, 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. 当施設が提供するサービスと利用料金 2, 3
6. 事故発生時の対応について 4
7. 苦情の受付について 4
8. 守秘義務について 4
9. 同意書 5

1. 施設経営

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 希望館ポコ・ア・ポコ有限会社 |
| (2) 所在地 | 加美郡加美町字下野目下久保中23番地 |
| (3) 電話番号 | (0229) 68-1555 |
| (4) 代表者氏名 | 佐々木 弘毅 |
| (5) 設立月日 | 平成15年8月7日開設 |

—理念—

ポコ・ア・ポコとはスペイン語で『少しずつ・少しずつ』の意味です。私たちは法令等（介護保険等）を遵守しながら、機能訓練・アクティビティケア等を通して、利用者様が少しずつ、少しずつ日常生活動作や社会生活動作が維持、改善され、人として尊厳を感じながら自立した生活が行える様にご家族・行政・居宅介護支援事業者様と連携をとりながら、支援をしております。

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|--|
| (1) 施設の種類 | 通所介護・通所型サービス（第一号通所事業） |
| (2) 施設の目的 | 要介護認定を受けた方々に対しその能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的として、入浴・排泄・食事等の介助、その他日常生活の世話及び個別機能訓練を提供致します。また、要支援認定を受けた方々に対しその能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援し、又、要介護状態になることを予防するため、入浴設備・食事のほか、運動器機能向上プログラムを中心とした介護予防プログラムを提供致します。 |
| (3) 施設の名称 | 希望館デイサービス ポコ・ア・ポコ |
| (4) 施設所在地 | 加美郡色麻町四竈字瀧118番地2 |

- (5) 電話番号 0229-25-6071 FAX 0229-25-6081
 (6) 管理者 氏名 宮崎 ひろみ
 (7) 運営方針 利用者の人権及び個性を尊重し、援助技術、資質の向上を図り、一人ひとりの特性とニーズに応じたケアプランを策定し、利用者本意の質の高い多様なサービスが提供出来るように努めるとともに、家族および保健・医療との連携を密にして、心身機能の低下防止を図り、生活リズムの安定化を保ち、楽しみと安らぎの持てる、明るくなごやかな生活環境づくりに努めます。
 (8) 開設年月日 平成26年1月1日(開設)
 (9) 入所定員 32名

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 加美郡色麻町・加美町・黒川郡大衡村(駒場)・大和町(吉岡)
 (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日(12/31～1/3年末年始は休み)
受付時間	月～土曜日 午前8時00分～午後5時30分
サービス提供時間	月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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・職種の配置状況、勤務体制> ※職員の配置は、指定基準を遵守しています。

職種	人員
1. 施設長(管理者)	兼務 1
2. 介護職員	専従 9 兼務 9
3. 生活相談員	兼務 4
4. 機能訓練指導員	兼務 5
5. 看護職員(看護師)	専従 2 兼務 2

勤務時間 8時00分～17時30分

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) サービス概要

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は、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

- ・入浴……………入浴は希望により毎日行います。
- ・排泄……………排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・機能訓練及び運動器機能向上プログラム……………機能訓練担当者により、ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するためのプランを作成し訓練を実施します。

②介護保険の給付対象とならないサービス

- ・食事 (但し、食材料費は別途頂きます。)

当施設では、栄養及びご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

また、ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としています。

- ・食事時間 昼食 12:20～12:40

(2) サービス利用料金

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利用料金から介護保険給付・総合事業給付額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。

（サービスの利用料金は、要介護度・要支援度に応じて異なります。）

《通常規模型》※1日あたり

基本料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご契約者のサービス利用料金 (全額)	6,580円	7,770円	9,000円	10,230円	11,480円
利用者自己負担額(1割)	658円	777円	900円	1,023円	1,148円
食費(おやつ代・創作材料費等含む)	700円				

※(1日の利用料金は、自己負担額+食費です)

※(利用者負担額は、上記利用料金の1割です。一定所得以上者は2割です。)

・通所型サービス(第一号通所事業)(1ヶ月あたり)

基本料金	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2
ご契約者のサービス利用料金(全額)	17980円	36,210円
利用者自己負担額(1割)	1,798円	3,621円
食費(おやつ代・創作材料費等含む)	700円	

※ サービス利用料金は市町村の算定単位に準ずる。(利用料金は、自己負担額+食費です)

※(利用者負担額は、上記利用料金の1割です。一定所得以上者は2割です。)

(3) 本事業所は、利用者に対して所定料金に、以下の加算を加えるものとします。

1.	入浴介助加算Ⅰ	入浴介助を行った場合1回につき	全額 400円 1割 40円
2.	個別機能訓練加算Ⅰ2(要介護者)	所定時間の所定料金1日につき	全額 760円 1割 76円
3.	個別機能訓練加算Ⅰ1(要介護者)	所定時間の所定料金1日につき	全額 560円 1割 56円
4.	サービス提供強化体制加算Ⅲ	1回につき	全額 60円 1割 6円
5.	サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援1、一か月あたり	全額 240円 1割 24円
6.	サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援2、一ヶ月あたり	金額 480円 一割 48円
7.	介護職員処遇改善加算Ⅱ	1ヶ月あたり	特定単位数の 90/1000
8.	通所介護ADL維持等加算	一ヶ月あたり	全額 300円 1割 30円
9.	通所介護科学的介護推進体制加算	一ヶ月あたり	全額 400円 一割負担 40円

(利用者負担額は、上記利用料金の1割です。一定所得以上者は2割~3割です。)

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(2)、(3)の料金・費用は、サービス提供月の、翌月10日前後に請求書を発行いたしますので、お手元に届きましたらお支払いください。

(5) 利用中止、変更、追加

- ・利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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へ申し出てください。
- ・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。
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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担額)

6. 事故発生時の対応について

- (1) 緊急時等における対応について・・・サービス実施中に利用者の病状急変その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずると共に管理者及び家族に報告いたします。
- (2) 非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・非常災害に関する具体的計画を立てると共に非常災害に備えるため、定期的に非難、搬出その他必要な訓練を行い対応していきます。

7. 苦情の受付について (契約書22条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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。
窓口担当者 管理者 宮崎 ひろみ
ご利用時間 毎週月曜日 ～ 土曜日 8時00分から17時30分
ご利用方法 電話 及び 面接
また苦情受け付け箱を施設内に配置しています。

(2) 当施設外における苦情の受付

- ・国民健康保険連合会 Tel 022-222-7700
- ・色麻町役場 保健福祉課 Tel 0229-66-1700
- ・加美町役場 保健福祉課 Tel 0229-63-7872
- ・大衡村役場 保健福祉課 Tel 022-345-6253
- ・大和町役場 保健福祉課 Tel 022-345-7221

8. 守秘義務について

- (1) 事業者及びサービス従業者は、通所介護サービス・通所型サービス（第一号通所事業）を提供するうえで知り得た利用者又はその家族等に関する事項を正当な理由もなく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、サービスの契約の有無に係らず継続します。
- (2) 事業者は、緊急に医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供させて頂きます。
- (3) 全2項にかかわらず、利用者に係る他の居宅介護支援事業者との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる事への事前の同意を得た上で、利用者又は利用者家族の個人情報を用いることがありますので宜しくお願い致します。

同意書

令和 年 月 日

通所介護サービス・通所型サービス（第一号通所事業）の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

通所介護サービス・通所型サービス（第一号通所事業）施設 希望館デイサービス ポコ・ア・ポコ

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者より重要事項の説明を受け、通所介護サービス・通所型サービス（第一号通所事業）の利用開始に同意しました。

利用者住所

〒

氏名

印