

医療法人社団御上会 野洲病院デイサービスしのはら

重 要 事 項 説 明 書

日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）

1. 事業者の概要

名称・法人名	医療法人社団御上会 野洲病院
代表者氏名	理事長 渡邊 信介
法人所在地	滋賀県野洲市小篠原 1094
電話番号	代表 077-587-1332
法人の他の施設	野洲病院 野洲病院居宅介護支援事業所 野洲病院訪問看護ステーション 野洲地域在宅医療連携室

2. 指定介護予防通所介護サービスの概要

(1) 事業所の目的

医療法人社団御上会が開設する野洲病院デイサービスしのはら（以下、「デイサービス」という。）が行う日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）（以下、「事業所」という。）の適正な運営を確保するために人員および運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員等の従業員（以下、「従事者」という。）が、要支援状態にある高齢者（以下、「利用者」という。）の心身機能の維持・回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を図るため、適正な指定日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

本事業所の従事者は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、排泄、食事等の日常生活上必要な世話及び機能訓練を行います。

2 事業の実施にあたっては、介護予防支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療・福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3 サービスを行う者として、自己研鑽を重ね専門的知識と技術の向上を図り、利用される方に納得していただける日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）サービスに努めます。

(3) 事業所の概要

事業者名	医療法人社団御上会野洲病院デイサービスしのはら
所在地	滋賀県野洲市大篠原951
サービスの種別	日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）

事業所番号	日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当） 滋賀県 2561390036号
利用定員	30名
通所介護対象地域	野洲市
営業日	月～金（12/30～1/3は除く）
営業時間	8時30分～17時00分
サービス提供時間	9時20分～16時30分

* 上記地域以外の方の利用希望についてはご相談ください。

(4) 事業所の職員体制

平成29年4月1日現在

職 種	資 格	員数	常 勤		非 常 勤	
			専任	兼務	専任	兼務
管理者	介護支援専門員	1人		1人		
生活相談員	社会福祉士 社会福祉主事任用資格	1人	1人			
介護職員	介護福祉士 ホームヘルパー2級等	7人	6人		2人	
看護師	看護師	2人	2人			
機能訓練指導員	理学療法士等	2人	1人	5人		

職員の職種および職務内容

管理者	従事者を指導管理し、適切な業務の運営が行われるように総括します。また、通所介護計画書の作成を行います。
生活相談員	介護予防サービス計画と日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）計画に基づき利用者の心身の状態を的確に把握し、その利用者が日常生活を営むことができるよう相談援助等を行います。
介護職員	日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）計画に沿って日常生活上必要な介護を行います。
看護職員	各利用者の健康管理及び心身機能の把握を行います。
機能訓練指導員	運動器機能向上計画書を作成し運動器機能向上計画に沿って機能訓練を行います。
事務職員	必要な事務を行います。

3. 日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）の内容

日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）計画に沿って、送迎、健康チェック、食事の提供、運動器向上訓練、口腔機能向上訓練、その他必要な介護等を行います。

- ・送迎は、当事業所の公用車（普通乗用車）を使用し、日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）職員と運転手で行います。
- ・看護師による健康チェック（血圧・脈拍・体温・状態観察等）を行い、身体状態の管理を行い

ます。

- ・昼食は、利用者に合わせた食事を提供します。

4. 利用料金

(1) 保険給付分は厚生労働大臣の定める基準額とします。

(2) 保険給付対象外分（全額利用者負担：税込）

- ・食事代及び入浴代、活動費、オムツ代は、事業所が定める基準額とし、料金規定の通りとします。

- ・地域外交通費（野洲市以外の地域の方）

通常の実施地域を超えた所から利用者宅まで … 20円/km（送迎回数毎）

- ・自動引き落とし手数料 郵便局 …… 無料

指定銀行 …… 162円（税込）/回

J A おうみ富士 …… 54円（税込）/回

(3) その他

- ・料金のお支払い方法

①事業者は、当月の料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月15日頃に利用者へ送付します。（実費負担分・キャンセル料等も含まれます）

②支払い方法は、利用者が郵便局・J A おうみ富士・指定銀行のいずれかを選択し、サービス開始までに自動引き落としの手続きをします。当月の料金の合計額を翌月事業者指定日に自動引き落としとします。なお引き落としが出来なかった場合、野洲地域在宅医療連携室事務部にて代行受領を行いますので現金でお支払い願います。（但し、やむを得ない事情がある場合は別途相談に応じます）

③事業者は、利用者から料金の支払いを確認後利用者に対し領収証を発行します。

5. 日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）の利用方法

(1) サービスの利用方法

まずは、担当の介護予防支援員等にご相談ください。日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）依頼後、契約を結びサービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者のご希望でサービスを終了

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が入院・入所等により2ヶ月以上サービスの利用がない場合
- ・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定され、かつ、基本チェックリストで日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）に非該当と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・利用実績が2ヶ月以上ない場合

④その他（以下の事由に該当する場合）

イ. 次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が守秘義務に反した場合
- ・事業者が利用者やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が破産した場合

ロ. 次の場合は、当事業者は文書で解約することによって即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合
- ・利用者又はその家族等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) サービス内容の変更

以下の事由に該当する場合は、サービス内容を変更する場合があります。

- ・利用者がサービス利用を拒否された場合
- ・利用当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合
- ・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、日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）計画に位置づけられた目標の達成度を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ・利用者の体調不良や状態の改善等により日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合は、利用実績に応じた単位を算定します。
- ・利用者の状態の変化などによりサービス提供が、日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）計画に定めた実施回数、時間数など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、日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）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など必要な支援を行います。
- ・月の途中から利用を開始したり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などにより事業所を変更した場合
 - 四、月途中でショートステイを利用した場合
- ・月途中で要支援度に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利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. 参加にあたっての留意点

(1) 送迎は交通事情やその他の諸事情により予定時間を前後する場合があります。

- (2) 送迎時の利用者に対する責任は、計画書に定めたサービス内容の範囲内とします。
- (3) 日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）利用中、利用者の容体変化などの緊急時に連絡することがありますので、ご家族の緊急連絡先を契約時に確認させていただきます。
- (4) 利用者は日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）利用にあたっては医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を職員にお知らせください。
- (5) 利用者のご都合で日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）利用を中止する場合は、ご利用日の前日 17 時 00 分までにご連絡ください。尚、ご利用当日朝 8 時 30 分以降のサービスの中止の申し出に関しては、食事代相当のキャンセル料を頂きます。
- (6) 日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）の利用にあたっては、金銭等の貴重品は持参しないでください。携帯電話を持参される場合は本人管理でお願いします。紛失された場合、当事業所では責任を負うことが出来ません。
- (7) 午前 7 時の時点で滋賀県南部に暴風警報や特別警報が発令された場合、通所介護はお休みとなります。また、利用中に暴風警報が発令された場合も同様の判断となる場合があります。いずれにしても事業者よりご家族に連絡をさせていただきます。

7. 緊急時の対応方法

事業者は、現に通所介護を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、事故発生時、その他必要に応じ家族、介護予防支援員または緊急連絡先へ連絡し、速やかに利用者の指定する医療機関もしくは協力医療機関及び協力歯科医療機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

8. 相談・苦情の窓口

(1) 野洲病院デイサービスしのはら

電 話：077-587-4302
 受付期間：月～金曜日 8：30～17：00
 管 理 者：栗山 弘恵

(2) その他

当事業所以外に、ご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

野洲市 高齢福祉課	住 所 滋賀県野洲市小篠原 2 1 0 0 - 1 電話番号 0 7 7 - 5 8 7 - 6 0 7 4 F A X 番号 0 7 7 - 5 8 6 - 2 1 7 6
滋賀県国民健康保険団体連合会	住 所 滋賀県大津市京町 4 丁目 3 - 2 8 電話番号 0 7 7 - 5 1 0 - 6 6 0 5 F A X 番号 0 7 7 - 5 1 0 - 6 6 0 6

9. 賠償責任

当事業所は、介護予防通所介護の行いにもなって、当事業所の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。尚、交通事故に起因する傷害等については、自動車損害賠償責任保険及び任意保険（自動車保険）に基づいて対応します。

【料金規程】

野洲病院 デイサービスしのはら料金表

日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）費

日常生活支援総合事業第一号通所事業 （介護予防通所介護相当）費		（単位数）	費用額（10割）	利用者負担額	
				（1割負担）	（2割負担）
事業対象者・要支援1	1月につき	1,647	¥16,700	¥1,670	¥3,340
事業対象者・要支援2	1月につき	3,377	¥34,242	¥3,425	¥6,849
事業対象者・要支援1* （1月に全部で4回まで利用）	1回につき	378	¥3,832	¥384	¥767
事業対象者・要支援2* （1月に全部で5～8回まで利用）	1回につき	389	¥3,944	¥395	¥789

* 体調不良や受診等により利用を中止された場合、利用実績に応じた単位を算定します。

【その他加算】

		（単位数）	費用額（10割）	利用者負担額	
				（1割負担）	（2割負担）
運動器機能向上加算	1月につき	+225	¥2,281	¥229	¥457
口腔機能向上加算	1月につき	+150	¥1,521	¥153	¥305
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	1月につき	+480	¥4,867	¥487	¥974
若年性認知症利用者受入加算	1月につき	+240	¥2,433	¥244	¥487
サービス提供体制強化加算Ⅰイ*					
事業対象者・要支援1	1月につき	+72	¥730	¥73	¥146
事業対象者・要支援2	1月につき	+144	¥1,460	¥146	¥292
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）*	上記の月合計単位×1000分の23/月（小数点以下 四捨五入）				2.3%

* 区分支給限度額基準額の算定対象から除外されます。

保険給付対象外分（全額利用者負担：税込）

		利用者負担額
食事提供料（おやつ代含む）		1食 ¥700
入浴代		1回 ¥500
活動費		実費
オムツ代	オムツ	1枚 ¥120
	リハビリパンツ	1枚 ¥110
	パット	1枚 ¥60
地域外交通費（野洲市以外の地域の方）		通常の実施地域を超えた所から利用者宅まで1kmにつき（送迎回数毎） ¥20
自動引き落とし手数料	指定銀行	1回 ¥162
	J A おうみ富士	1回 ¥54

地域区分（地域間に存在する格差を勘案し、1単位の単価に差を設けるための区分）

野洲市：7級地 10.14円/1単位

平成29年4月1日現在

平成 年 月 日

日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）の内容について、本書面に基
づいて重要事項の説明をしました。

事業者

〈所在地〉滋賀県野洲市大篠原 9 5 1

〈名 称〉医療法人社団御上会 野洲病院デイサービスしのはら

〈説明者〉野洲病院デイサービスしのはら

氏名 _____ 印

私は本書面により、事業者から日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）
についての重要事項の説明を受け承しました。

ご本人 〈住所〉 _____

 〈氏名〉 _____ 印

(代理人) 〈住所〉 _____

 〈氏名〉 _____ 印