

介護予防通所型サービス重要事項説明書

〈令和6年10月1日現在〉

当事業所はご利用者に対して介護予防通所型サービスを提供します。

事業所の概要や提供するサービスの内容、利用上の注意事項を次のとおり説明いたします。

1、当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 0279-63-1031

担当 生活相談員 林 君枝

*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2、高山村デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	高山村デイサービスセンター
所在地	高山村大字中山3410番地（保健福祉センター内）
介護保険指定番号	介護予防通所型サービス（1092600251号）
サービスを提供する対象地域	高山村

(2) 同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者	社会福祉士	1名		1名	業務全般管理
生活相談員	介護福祉士 ヘルパー2級	2名	1名	3名	相談援助業務
介護職員	ヘルパー2級	2名	1名	3名	食事介助 入浴介助
看護職員	准看護師	1名	2名	3名	機能訓練 排泄介助 等
機能訓練指導員	准看護師	1名	2名	3名	機能訓練

(3) 同センターの設備の概要

定員：18名/日

食堂兼機能訓練室：1室160.6㎡

浴室：一般浴槽・機械浴槽

静養室：3室30床

相談室：1室

リフト車：2台（軽1台）

送迎車：2台

(4) 営業時間

○ 月～土曜日 午前8時30分～午後5時15分

○ サービス提供時間 午前9時15分～午後4時20分

○ 定休日 毎週日曜日と年末年始の12月31日～1月3日

*緊急連絡電話 0279-63-1031

3、サービス内容

- ①送迎 利用者のご自宅からセンターまでの送迎を実施します。
- ②食事 利用者の身体の状況に応じた食事の提供および嗜好を十分取り込んだ食事内容を実施します。
- ③入浴 一般浴槽・機械浴槽が整備されており利用者の身体状況にあわせた入浴を実施します。
- ④機能訓練 利用者の身体状況にあわせて自立支援の機能訓練および集団でのゲーム方式による機能訓練も取り入れます。
- ⑤生活相談 日常生活における身体状況の相談や、親族への介護の不安解消等生活全般についての相談にのります。

4、料金（カッコ内の数字は介護保険適用時の1割自己負担額です）

（1）利用料金

① 基本料金

単位：円

要介護状態区分等	利用料	介護保険適用時の自己負担額		
		負担割合：1割	負担割合：2割	負担割合：3割
総合事業対象者 要支援1	17,980	1,798	3,596	5,394
要支援2	36,210	3,621	7,242	10,863

昼食材料費 1食あたり 全額自己負担（500円）

上記の他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

（2）支払方法

毎月10日までに前月分の請求書（納付書）を発行いたしますので、毎月25日までに口座振替または現金での支払いをお願いいたします。口座振替手数料につきましてはご利用者様のご負担となりますが、ご了承いただきますようお願いいたします。支払い確認後、領収書を発行いたします。

指定口座 あがつま農協高山支店

普通 口座番号 0026628

名義 高山村デイサービスセンター 会長 野上創造

5、サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当センター職員がお伺いします。

契約後、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(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

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

②当センターの都合でサービスを終了する場合

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

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

④その他

- ・当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当センターが破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上延滞し、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、ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者が入院もしくは病気等により3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはご利用者やご家族などが当センターやサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6、当センターのデイサービスの特徴

(1) 運営方針（目的）

要介護状態にある高齢者に対し、通所により入浴や食事等の介護、その他日常生活上のお世話及び機能訓練などを実施し、利用者の在宅生活の支援、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上などに加え、介護家族の身体的・精神的負担の軽減を目的としている。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

- ・体調確認 センター来所時に体温、脈拍、血圧測定等を実施します。
- ・体調不良等によるサービスの中止・変更はご利用者および家族、主治医等に連絡し行います。
- ・食事のキャンセル体調不良等により事前にキャンセルすることができます。
- ・時間変更は通所介護計画に基づいて、居宅介護支援専門員と協議し変更することができます。
- ・設備、器具の利用にあたっては、センター職員介護職員等の指示に従っていただきます。

7、緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業等へ連絡をいたします。

8、非常災害対策

- ・ 防災時の対応は防災計画を策定し実施します。
- ・ 防災設備については定期的に保守点検を実施します。
- ・ 防災訓練は年2回防災計画に基づいて実施します。
- ・ 防火責任者を選任し防火に対する責任を明確にします

9、サービス内容に関する苦情

①当センターご利用者相談、要望、苦情の受付について

○窓口担当責任者 林 君枝 電話 0279-63-1031

○受付時間 毎週月曜日から土曜日 9時～17時

②市町村介護保険相談室 高山村役場 0279-63-2111

高山村役場 吾妻郡高山村大字中山2856-1

(住民課) 0279-63-2111

③群馬県国民健康保険団体連合会（介護保険推進課）

〒371-0846

群馬県前橋市元総社町335-8

電話027-290-1368

10、個人情報の取り扱いについて

- (1) 個人情報の収集は、その利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で収集します。
- (2) 個人情報の使用は、同意を得た利用目的の達成に必要な範囲内において適正に使用します。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。

同意・依頼の下で、個人情報提供・預託を行う場合においても、提供・預託先が適正に管理するよう監督いたします。

個人情報を利用させていただく範囲

- ① 高山村デイサービスセンターによる適切な介護予防通所型サービスの提供のため
- ② 提供したサービスに関する請求業務などの介護保険事務のため
- ③ サービス提供にかかる利用開始・終了手続きなどの管理運営業務のため
- ④ 居宅サービスの適切な提供のための、他の居宅サービス事業者との連携（サービス担当者会議など）、照会への回答のため
- ⑤ 緊急を要する場合の、医師や救急隊への連絡のため
- ⑥ ご家族に対するご本人の心身の状況や利用状況に関する報告のため
- ⑦ 当事業所のサービス維持・改善に資する基礎資料（アンケート等）の作成のため
- ⑧ 当事業所で行われる職員研修における事例検討のため
- ⑨ 当事業所で行われる学生等の実習教育のため
- ⑩ 審査支払期間（国保連）や保険者からの照会など、法令上応じることが義務づけられている事項のため
- ⑪ 外部監査機関、サービス評価機関との情報提供のため
- ⑫ 損害賠償保険・傷害保険等に係る保険会社等への相談・届け出のため
- ⑬ その他、特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その利用目的に沿う範囲

・・・・・・・・ 契約をする場合は以下の確認をすること・・・・・・・・

介護予防通所型サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 吾妻郡高山村大字中山3410番地
(高山村保健福祉センター内)
名称 社会福祉法人高山村社会福祉協議会
高山村デイサービスセンター
会長 野上 創造

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防通所型サービスについての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(代筆者・家族) 住所 _____

氏名 _____ 印