

コミュニティスタジオ奏音

(指定介護予防日常生活支援総合事業通所型サービス)

重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定介護予防日常生活支援総合事業通所型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通り説明します。

※当事業所のご利用は、原則として要介護認定において「要支援」或いは「事業対象者」と認定された方が対象となります。
--

株式会社 Core-S

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 株式会社 Core-S
- (2) 法人所在地 兵庫県伊丹市鴻池 5-9-37
- (3) 電話番号 072-781-3410
- (4) ファックス 072-781-3411
- (5) 代表者名 上田 勝康
- (6) 設立年月 平成 23 年 12 月 19 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 第 1 号通所事業（介護予防通所介護相当）
- (2) 指定年月日 平成 24 年 1 1 月 1 日指定
- (3) 指定番号 兵庫県指定 2873302620 号
- (4) 事業所の目的

ご利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、自立心を向上させる援助及び機能訓練を行うことにより、心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とする。

- (5) 事業所の名称 コミュニティスタジオ 奏音
- (6) 事業所の所在地 兵庫県伊丹市鴻池 5-9-37
- (7) 電話番号 072-784-4165
- (8) ファックス 072-781-3411
- (9) 事業所管理者氏名 永井 宏和

(10) 当事業所の介護予防通所型サービス事業運営方針

- ① ご利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、ご利用者及びそのご家族のニーズを的確に捉え、個別サービス計画書を作成することにより、ご利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- ② ご利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、ご利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行う。
- ③ 個別サービス計画書に基づき、ご利用者の意欲を高めるような適切な働きかけと、ご利用者が自立できる可能性を最大限引き出す支援を行う。
- ④ 事業所の職員はサービスの提供にあたっては、親切丁寧を旨とし、ご利用者又はそのご家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行う。
- ⑤ 事業所は自らその提供するサービスの質について、定期的に評価を行い、常にその改善に努める。

(12) 開設年月 平成 24 年 1 1 月 1 日

(13) 利用定員 35 名（月曜日～土曜日）

(14) 施設設備

事業所の施設設備及び備品は、指定通所介護事業所と兼用とする。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常のサービスの実施地域

伊丹市・宝塚市（一部）・川西市（一部）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（日曜及び、5/3～5、 8/14～16、12/29～1/3 を除く）
受付時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：00～16：30

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用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。

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職員配置
1. 事業所管理者	1名
2. 介護職員	6名
3. 生活相談員	2名
4. 看護職員	1名
5. 機能訓練指導員（看護職員と兼務）	1名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスは、①利用料が介護保険から給付される場合と、②利用料の全額をご利用者にご負担いただく場合があります。

(1) 介護保険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（通常7～9割）が介護保険から給付されます。

① 日常生活上の援助

- ・ 日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。

② 健康状態の確認

③ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員等により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持回復を図る。

④ 送迎

- ・ ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
但し、通常のサービス実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費分を別途ご負担いただきます。

⑤ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を行うことにより、心身の清潔保持に努めます。

⑥ 食事

- ・ 必要に応じて食事摂取等の必要な介助を行います。

⑦ 相談、援助に関すること

- ・ 利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談、助言を行います。

《 サービス利用料金 》

(1) 下記の料金表によって、ご利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い頂きます。※自己負担額は、自己負担割合により異なります

【介護予防通所型サービス 利用料金】

	単位数/1回あたり	料 金	自 己 負 担 額
要支援1	436単位	4,556 円	左記金額の1～3割
要支援2	447単位	4,671 円	左記金額の1～3割
但し、要支援1の認定を受けた方は月のご利用回数が5回以上の場合 要支援2の認定を受けた方は月のご利用回数が9回以上の場合、下記料金。 ※宝塚市お方はご利用回数に関わらず、下記料金となります。			
	上記利用回数以上	料 金	自 己 負 担 額
要支援1	1,798 単位	18,789 円	左記金額の1～3割
要支援2	3,621 単位	37,839 円	左記金額の1～3割

【 加 算 】

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			
	1月あたり	料 金	自 己 負 担 額
要支援1	88 単位	919 円	左記金額の1～3割
要支援2	176 単位	1,839 円	左記金額の1～3割
科学的介護推進体制加算			
	1月あたり	料 金	自 己 負 担 額
要支援1・2	40 単位	418 円	左記金額の1～3割

※介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

介護保険サービス利用料金に9.0%を乗じた料金

◎事業対象者の方は、要支援1・2相当により上記料金となります。

☆ご利用者がまだ要支援或いは事業対象者の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頂きます。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されます（以下、償還払いという。）。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用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。

☆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、ご利用者のご負担額を変更させていただきます。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下サービスは、利用料全額がご利用者のご負担となります。

① 昼食代（利用者の希望によるものは実費）

１食あたり ９００円 デザート（希望者のみ）１００円

有料ドリンク（希望者のみ）１００円

※ティータイム（おやつ）のデザート＆ドリンクセットは１５０円

② 日用品費

必要に応じて実費

③ 教養娯楽費

掛かった費用の実費

④ おむつ代

紙オムツ（パンツタイプ） １枚 １５０円

紙オムツ（テープ式） １枚 ２００円

尿取りパッドタイプ １枚 ６０円

⑤ サービス実施地域を超える場合の交通費

サービス実施地域を超えた時点より 1km 毎に100円

⑥ 複写物の交付

ご利用者は、法人で定める個人情報保護規定に準じて、サービス提供に関する記録を閲覧できますが、複写物をご希望の場合には実費をご負担いただきます。 利用料金：1枚につき 20円

⑦ その他、介護予防通所介護の利用において、個人が準備すべきものや、個人の希望による日常生活に必要な上記以外の物品についても、実費分をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、当月の利用料金の合計金額を翌月末日までに以下の方法にてお支払いいただきます。

原則として、 ア. 金融機関口座からの自動引き落とし イ. 指定口座への振り込み
--

(4) 利用の中止

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、介護予防通所介護サービスの利用を中止することができます。この場合、サービス実施日の午前８：３０までに事業所に申し出て下さい。

なお、利用日の午前８：３０までに申し出がなかった場合は、次の通り、取消料金をお支払いいただきますので、ご了承下さい。

利用予定日の午前８：３０までに申し出があった場合	取消料はかかりません
利用予定日の午前８：３０までに申し出がなかった場合	当日の昼食代実費分

(5) 利用の変更・追加

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、介護予防通所介護サービスの利用日の変更もしくは新たに追加利用をご希望される場合は、ご担当の介護支援専門員にご相談ください。ただし、事業所の利用状況によっては、ご利用者のご希望に添えない場合が有ります。

6. 虐待防止について

当事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止等の為、指針を整備し責任者を設置する必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発、普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ①事業所は利用者が成年後見制度を利用できる支援を行う。
- ②当該事業所従事者は養護者（現に養護している家族・親戚・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかにこれを市町村に通報します。
- ③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。

役職 管理者 氏名 永井 宏和

7. 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、又、蔓延しないように次に掲げる措置を講じます。

- ①従業員等の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を概ね6カ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。
- ④事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整

備します。

⑤従業者に対し、感染症の予防及び蔓延防止のため研修及び訓練を定期的 to 実施します。

8. 業務継続に向けた取り組みについて

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、又、非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し、当該業務計画に沿って必要な措置を講じます。

②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。

③定期的に事業計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9. 暴力団の排除

運営法人の役員及び管理者やその他従業員は暴力団組員ではなく、加えて暴力団の支配や指示を受けてはならないものとしています。

10. 苦情・相談の受付について

当事業所における苦情、ご相談は以下の窓口にて受付けます。
また、苦情内容によっては、行政窓口にも報告した上で、対応にあたります。

- ・ 苦情、相談受付窓口（担当者） 生活相談員 永井 宏和

受付時間 月曜日～土曜日 8：30～17：30

- ・ 行政相談窓口 伊丹市介護保険課 TEL 072-784-8037

兵庫県国民健康保険団体連合会苦情相談窓口

TEL 078-332-5617

11. 事故発生時の対応について

ご利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかにご利用者の家族及び関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の原因が明らかに、当事業所の責任において発生した場合は、可能な限り速やかに、損害賠償に応じます。

12. 緊急時の対応方法について

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡致します。

13. その他サービス利用に関する留意事項

- (1) ご利用にあたり、職員の指示を守らず、他の利用者に迷惑をかけた場合は、即時ご利用を中止させていただきます。
- (2) 喫煙について、事業所内は全て禁煙とさせていただきます。
- (3) サービス利用時の持参品については、パンフレットをご参照ください。所持品・備品等の持参品には必ず名前のご記入をお願いいたします。万一、持参品の紛失・盗難等のトラブルが発生した場合、当事業所は責任を負いません。
- (4) 貴重品のお持ち込みは、お断りいたします。現金も必要最小限の持ち込みのみとさせていただき、事業所側で自己管理が困難と判断されるご利用者については、現金のお持ち込みもお断りいたします。なお、現金、貴重品の紛失・盗難等のトラブルが発生した場合、当事業所は責任を負いません。
- (5) 飲食物の持ち込みは固くお断りいたします。但し、健康管理上、主治医の指示による栄養補給等に必要な飲食物については、事業所にあらかじめご相談下さい。万一、お持ち込みになられた飲食物に起因する食中毒、事故等が発生した場合、当事業所は責任を負いません。
- (6) 当事業所へのペットの持ち込みは、固くお断りいたします。
- (7) インフルエンザ、食中毒等、集団感染の恐れがある疾病を発症された場合は、即サービスの利用を中止させていただきます。また、利用者に体調不良や感染症等の症状（発熱・下痢・嘔吐等）が見られた場合は、速やかに主治医の診察を受けて

下さい。当事業所の看護師等が症状・異変に気づきサービスを中止させていただく場合があります。看護師等が医療機関の受診をお願いした場合も、速やかに受診して下さい。

(8) 当事業所の職員や他のご利用者に対して、宗教活動、政治活動、営利活動等は固くお断りいたします。

(9) 当事業所または職員に対する金銭・金品・その他（お中元等）の贈物等は、固くお断りさせていただきます。

令和 年 月 日

当事業所の指定介護予防日常生活支援総合事業通所型サービスの
重要事項について、本書面にに基づき説明しました。

コミュニティスタジオ 奏音

説明担当者 氏名 永井 宏和

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ました。

[利用者]

(住所)

(氏名)

[代筆者]

(氏名)

(続柄)

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、
利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。