

オアシス千歳 デイサービスセンター 重要事項説明書
介護予防・日常生活支援総合事業
〔基準緩和通所型サービスA（第一号通所事業）〕

1. 事業所の法人概要

事業者名	社会福祉法人 ジェイエイ兵庫六甲福祉会
所在地	兵庫県伊丹市中央4丁目5番6号
連絡先	TEL 072-771-1500 FAX 072-771-3200
法人種別	社会福祉法人
設立年月	平成13年8月
代表者	理事長 田中 智巳
法人の行う他の業務	特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・居宅介護支援・訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護・地域包括支援センターなど

2. 事業所の概要

事業所名	オアシス千歳 デイサービスセンター		
サービスの種類	基準緩和通所型サービスA（第一号通所事業）		
所在地	兵庫県伊丹市中央4丁目5番6号		
施設の概要 建物の構造	鉄筋コンクリート造	機能訓練室・浴室等の設備・日常動作訓練室 静養室	延べ床面積 418.46㎡
利用定員	10人		
最寄りの交通機関 からの距離 所要時間	阪急伊丹駅下車 南へ300 m 徒歩5分		
指定年月	平成30年4月		
指定事業所番号	2873300814		
連絡先 緊急時の連絡先	TEL 072-771-8701 FAX 072-771-3200 TEL 072-771-1500		
管理者の役職・氏名 管理者の連絡先 管理者の兼務業務	オアシス千歳 デイサービスセンター 管理者 荒木 恭子 TEL 072-771-1500 FAX 072-771-3200 オアシス千歳特別養護老人ホーム 施設長		
営業日 営業時間 サービス提供時間	火曜日 (ただし、12月31日～1月3日は休み) 午前8時30分～午後5時30分 1、午前 9時30分～12時30分 ※ 利用者ごとのサービス提供時間は、上記時間内で個別サー		

	ビス計画に代わる簡易な指示書に位置づけられた時間とします。
サービス提供実施地域	伊丹市

3. 事業所の従業員

職 種	人 員
管理者	常勤1人 (特養施設長と兼務)
従事者	専従1人以上

4. 事業の目的・運営方針

事業の目的	要支援状態または総合事業対象者である利用者が、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が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営むことができるよう、指定第一号通所事業（基準緩和通所型サービスA）を提供することを目的とします。
運営方針	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連法令及びこの契約に基づき、関係する市町や事業者、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等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。

5. 提供するサービスの内容

基準緩和通所型サービスA（第一号通所事業）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、軽体操（いきいき百歳体操等）、レクリエーション、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認等を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

6. サービスの利用料及び利用者負担

- (1) 利用者の方からいただく負担金は、別紙「料金表」のとおりです。
- (2) 介護保険適用外のサービスとなる場合、及び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には、全額自己負担となります。
- (3) サービス提供の実施地域を超えて行う送迎に要する費用（税込み）

①片道5km未満220円

②片道5km～10km未満440円③片道10km以上、5kmごとに220円加算）
についてはご負担していただきます。

(4) サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載するとおりとします。

なお、利用料金の支払は、以下のいずれかの方法でお支払いください。

1. 兵庫六甲農業協同組合からの自動振替 (翌月20日振替) 確認

2. リコーリース(株)により金融機関口座からの自動振替(翌月27日振替) 確認

※ご利用できる金融機関：口座振替申込書表紙裏面を参照ください。

7. 介護保険料の滞納等がある場合

介護保険適用の場合においても、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は介護報酬の全額をお支払いいただくこととなりますので、当事業所から別紙サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を市町の窓口に提出しますと、後日に介護報酬の9割または7割が払い戻しとなる場合があります。又、滞納期間によっては、利用者の負担が増える場合もあります。

8. 要支援及び総合事業対象者該当認定前のサービスの提供

要支援認定及び総合事業対象者該当認定前に、利用者がサービスの提供を希望する場合には、ケアプランをもとに、利用者にとって必要なサービスを提供いたします。認定後には、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。なお、認定の結果、自立となった場合には、全額利用者負担となり、別紙料金表の利用料をいただきます。又、認定された結果に応じ利用料の一部が利用者負担となる場合もあります。

9. 利用サービスの予約取り消し

(1) サービスの利用予約を取り消す場合には、次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 072-771-8701

(2) 利用者の都合で利用予約を取り消す場合は、できるだけサービス利用の前々日の午後5時30分までにご連絡ください。(利用者の容態の急変など緊急やむを得ない事情がある場合を除く)

(3) 取消料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	取 消 料	備 考
サービス利用日の前々日の午後5時30分まで	無 料	
サービス利用日の前日の午後5時30分まで	利用者負担金の50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

10. 契約の終了と自動更新について

契約の期間については、要支援認定及び総合事業対象者該当の有効期間、または、介護予防サービス・支援計画及び介護予防ケアマネジメント計画に基づく期間の満了日でいったん終了することとなります。ただし、有効期間の満了7日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、契約は自動的に更新されます。

1 1. 契約期間途中での解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、利用者の方から解約を希望する7日前までにお申し出いただければ解約することができます。この場合、解約料のお支払いは必要ありません。

1 2. 秘密の保持

当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。又、利用者やその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては厳重に管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。ただし、当事業所がサービスを提供する際に利用者やその家族に関して、知り得た情報については、サービス担当者会議やサービスの利用調整を行う際などに必要となります。そのため、利用者の同意を得たうえで別紙の「個人情報使用同意書」に署名捺印いただき、必要最小限の範囲内で個人情報を使用させていただきます。

1 3. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打合わせにより、主治医、救急隊、親族、介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	医療機関・主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

1 4. 事故発生時の対応

当事業所のサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援事業者等及び各市町等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

1 5. 損害賠償について

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、その損害を賠償いたします。当事業所は賠償責任保険に加入しています。賠償に相当する可能性がある場合は、利用者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。なお、賠償責任保険にかかる内容については、当事業所までお問い合わせください。

1 6. サービスの苦情相談窓口

当事業所は、提供したサービスに対して利用者から苦情や相談があった場合は、速やかに対応を行います。サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡くだ

さい。

(1) 当事業所の苦情相談窓口

窓口名：オアシス千歳 デイサービスセンター 担当者： 森 紀美子	TEL 072-771-8701 FAX 072-771-3200 (受付時間 午前9時00分～午後5時30分) 緊急連絡先 072-771-1500
--	--

※ 相談箱を「オアシス千歳」1階ロビー前に設置しています。

(2) 苦情解決責任者

オアシス千歳施設長 荒木 恭子

TEL 072-771-1500 FAX 072-771-3200

(3) 第三者委員

ソーシャルサポート灯合同会社 向井 洋江

〒669-1316 三田市上井沢44-1 ウエルネットさんだビル2階

TEL 079-550-9051 FAX 079-550-9052

(4) 介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

(介護保険サービスの苦情について) 兵庫県国民健康保険団体連合会	TEL 078-332-5617 (受付時間 午前8時45分～午後5時15分)
(介護保険全般に関するお問い合わせ) ・伊丹市役所 介護保険課 (※伊丹市の方)	TEL 072-784-8037 (受付時間 午前9時～午後5時30分)

17. 運営内容の自己評価並びに改善及びその結果の公表サービスの苦情相談窓口

当事業所はアンケートや自主点検により自己評価を行い、改善を図るとともに、その内容を公表します。

18. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者・担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	オアシス千歳施設長 荒木 恭子
虐待防止に関する担当者	デイサービス相談員 森 紀美子

- (2) 成年後見制度の利用を支援しています。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 虐待の発生・再現を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施し、従業員に周知を図ります。

19. 感染症対策の強化について

感染症の予防、発生及びまん延を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修・訓練を実施し、従業員に周知を図ります。

20. 暴力団の影響の排除について

事業者は、暴力団の影響及び支配を受けない運営を行います。

21. 勤務体制の確保

事業所は、職場において従業員の就業環境が害されることを防止するためハラスメントの行動防止をするための方針を明確化しています。

22. 研修による計画的な人材育成

事業者は、従業員の資質向上のために研修の機会を確保し、研修の実施計画を従業員の職務内容、経験等に応じて策定し、研修の機会を講じます。また、必要に応じて研修の内容の見直しを行うことにより、従業員の計画的な育成に努めます。認知症介護に係る基礎的な研修においては、受講させるための必要な措置を講じています。

23. 家族等への連絡

利用者の家族等からの要望に応じて、必要事項を利用者に連絡すると同様の通知をその家族等へも行います。

24. 非常災害対策について

事業所は、火災等に際して、消防法施行規則第3条に基づく計画を策定するとともに、消火設備の整備や定期的に避難、救助その他必要な訓練を行うなど、万全の対策を行います。また、立地環境に応じた水害・土砂災害や地震等の非常災害に対する具体的な対応計画及びサービスを継続的に実施するための非常時での体制や早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、研修及び訓練を従業員に行います。業務継続計画は定期的に見直し、必要に応じては変更を行い従業員への周知徹底を行います。訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう日常的に交流の機会を持ち、地域との連携に努めます。

25. 身体的拘束等の禁止及び適正化

事業者は、契約者または他の利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他行動を制限する行為（身体的拘束等）を行いません。やむを得ず、身体的拘束等を行う場合にはその様態及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

また、事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる通り必要な措置をこうじます。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に1回以上開催すると共に、その結果について、従業員へ周知します。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対する身体的拘束等の適正化のための研修を実施します。

26. 留意事項

- ① サービス提供契約の実施以外の営利行為や宗教勧誘をいたしません。
- ② 介護保険制度は、介護等の支援が必要となった方が、その認定に応じて必要な支援を利用できる制度となっています。そのため介護等の支援を受けられた結果、要介護状態等が軽減及び改善され、認定が変更になる場合があります。認定が変更になった場合、それまで受けていたサービスの回数等が変更になる場合がありますので、あらかじめご了承ください。詳しくは、担当ケアマネージャーまたは各市町介護保険課にお問合せください。

以上、基準緩和通所型サービスA（第一号通所事業）の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

なお、この重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、利用者にもその内容書類を交付して説明するか、もしくは郵便で通知します。

令和 年 月 日

説明した時間 時 分 ～ 時 分

事業者 所在地 兵庫県伊丹市中央4丁目5番6号
名称 社会福祉法人 ジェイエイ兵庫六甲福祉会
代表者名 理事長 田中 智巳 印

事業所 所在地 兵庫県伊丹市中央4丁目5番6号
名称 オアシス千歳 デイサービスセンター
説明者 氏 名 野瀬田 美由紀 印

私は、本書面により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 印

連帯保証人

住 所
氏 名 印

住 所
氏 名 印

別 紙 サービスの利用料及び利用者負担 (伊丹市)

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の1割～3割を負担していただきます。(毎年、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」による)

1、基準緩和通所型サービスA

	通所型独自サービス1回数 通所型独自サービス1 要支援1・2・総合事業対象者
1週間あたりの利用回数	1回程度
基本料金	3,636円/回 15,027円/月 (月4回超の場合)
各種加算	介護職員処遇改善加算(I):総単位の5.9%(R6,5,31) 介護職員等特定処遇改善加算(I):総単位の1.2%(R6,5,31) 介護職員等ベースアップ等支援加算=総単位の1.1%(R6,5,31) 介護職員等処遇改善加算I=9.2%(R6.6.1~)

〈その他の費用〉

- 喫茶代150円(1日あたり)は自己負担となります。
- その他、当施設のおむつ、パットを使用した場合(各自持参を基本とする)、又、場合により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。
(おむつ1枚 実費130円 ・パット1枚 実費40円)
- 通常の事業の実施区域を越えて行う送迎に要する費用は次の額を徴収します。
 - ①片道5km未満 220円(税込み)
 - ②片道5km~10km未満 440円(税込み)
 - ③片道10km以上、5kmごとに 220円加算(税込み)

※その他の費用(保険適用外部分)について変更する場合は、1か月以上前に文書で連絡します。

別紙2. 基準緩和通所型サービスAの緩和基準(伊丹市)

人員基準	・利用者20名までは従事者(資格要件無し)を1名以上配置 ・生活相談員・看護職員・機能訓練指導員の配置は不要。
設備基準	・食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室は不要。
運営基準	・通所介護計画(第一号通所事業サービス計画)に代わるもの(簡易な指示書等)があれば、同計画の作成を不要とする。

※平成29年11月30日伊丹市介護保険事業者連絡会資料による

(介護保険全般に関するお問い合わせ)

- ・伊丹市役所 介護保険課(※伊丹市の方) TEL 072-784-8037
(受付時間 午前9時~午後5時30分)