

## 重要事項説明書（通所介護事業）

### 1 事業所の概要

事業所名	榎原園		
所在地	奈良県橿原市見瀬町 265 番地		
介護保険事業所番号	通所介護	第 2 9 7 0 5 0 0 0 1 9 号	
管理者及び連絡先	サービス種類	氏 名	連絡先
	通所介護	大森岩一郎	0744-27-2424
利用者定員	通所介護	35 名（総合事業含む）	

### 2 事業所の職員体制等

職 種		従事するサービス業務	人 員
管理者		統括	1 名（兼務）
生活相談員		介護計画の作成・相談	3 名（兼務 2 名）
事務担当職員		通所介護関連事務	1 名（常勤 1 名）
サービス提供者	看 護 師	日常の生活看護	5 名（常勤 名）
	機能訓練士		5 名（常勤 名 兼務 5 名）
	介護福祉士	日常の生活介護	7 名（常勤 7 名）
	ヘルパー 2 級	日常の生活介護	2 名（非常勤 2 名）
	その他	日常の生活介護	名（常勤 名、非常勤名）
	運転手	通所介護事業用の車両の運転	1 名（常勤 1 名）

### 3 サービス提供地域

橿原市、大和高田市、高取町、明日香村

#### 4 サービス提供時間

サービス種類	平日	土曜日	祝祭日
通所介護	9：00～ 16：30	9：00～ 16：30	9：00～ 16：30

「注」 1. 毎週日曜日及び年始「1/1～1/3」は（休日）となります。

2. 営業時間は、8：30～17：30

3. 時間延長は、延長イ（原則18：00まで対応します。）

上記以外は、お問い合わせください。

4. 地域区分は、7級地（1単位＝10.14円）

5. 処遇改善加算は、処遇改善加算Ⅰ

6. 入浴介助加算（介護のみ）1回につき40単位

7. サービス提供体制加算Ⅰ 22単位/回

#### 5 利用者負担金

※ 利用者負担金は、次の2種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

※

- ① 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割から3割負担）
  - ② 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）
- なお、②の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています（疑問点等があれば、お尋ねください）。

## 檣原園通所介護事業所利用料金表

(通常規模型通所介護費)

令和 6 年 4 月 1 日現在

### 1 介護報酬に係る費用 (利用者負担 1 割分)

介 護 度	サービス 1 回当たりの料金		
	サービス利用料	介護保険給付額	自己負担額
要介護 1	6.580 円	5.922 円	658 円
要介護 2	7.777 円	7.000 円	777 円
要介護 3	9.000 円	8.100 円	900 円
要介護 4	10.230 円	9.207 円	1.023 円
要介護 5	11.480 円	10.332 円	1.148 円

\* 表中の料金設定の基本となる時間は、サービス提供時間が 7 時間から 8 間を基準としております。

単位当たり単価・・・10.14 円 (檣原市)

介護保険対象外サービス（利用者負担 10 割分）

項 目	金 額	説 明
複 写 物	10 円	1 枚につき
食 費	700 円	おやつ込み
レクリエーション	実 費	材料代等
オムツ代	実 費	紙オムツ・リハビリパンツ 1 枚 100 円 尿パット・フラットパット 1 枚 50 円
交 通 費		当事業所の通常の事業の実施地域（橿原市、大和高田市・明日香村・高取町）にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域の方は、送迎するための交通費がかかります。 ・事業所から、片道 1 キロメートル当り 50 円

※ 介護保険外のサービスとなる場合（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を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

◎ 食事の提供について

- （１）食事の時間は昼食午後 12 時開始となっています。
- （２）食事場所はデイフロアとなっています。
- （３）食事のメニューは調理室壁面に掲示しております。

上記以外の時間、場所をご希望の方は、職員にご連絡ください。利用者様の状態を配慮して対応させていただきます。

◎利用者負担金は、サービスを提供した翌月の１５日までに、請求させていただきますので、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

A・少額の場合は現金払い

B・銀行口座への振込み（期日までにご利用の方がお振込み願います。手数料は利用者負担となります。）

・ 銀行口座

南都銀行神宮前支店 普通預金口座番号 ２５２５７７  
社会福祉法人檀原園 園長 大森岩一郎

C・預金口座振替依頼書をご記入いただき翌月引き落とし  
南都銀行のみ対応（翌月の２０日に引き落としになります。銀行休業日の場合は営業翌日になります。）

◎ 居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」の場合には、いったん利用者が利用料（１０割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（９割）を請求することになります。

## 6 サービス利用の中止

（１）利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：０７４４－２７－２４２４

（２）利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください（ただし、利用者の体調の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。

(3) キャンセル料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いただきます。

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前々日まで	無料	
サービス利用日の前日まで	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%	

## 7 当園のサービス方針等

介護保険法に従い、利用者本意を第一に考えて、ご利用者が、その有する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、通所介護サービスを提供します。

## 8 緊急時等の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	主治医等の氏名 連 絡 先
緊急連絡先	氏 名 連 絡 先

## 9 非常災害対策

防火管理者を設け、防災計画の作成と計画に基づく業務を実施します。消火・通報・避難訓練を年 3 回以上実施します。自動火災報知器、スプリンクラーを設置しており、防災管理の徹底に取り組んでいます。

## 10 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備

(3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

#### 1.1 業務継続計画の策定等

- 1 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護事業の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- 2 事業所は、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の実施します。
- 3 事業所は、定期的に業務継続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。

#### 1.2 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当園お客様相談 窓口	電話番号 0744-27-2424 FAX番号 0744-28-0965 相談員（責任者） 今村亮子 対応時間 午前8時30分～午後5時30分
---------------	--

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

橿原市介護保険 相談窓口	所在地 橿原市内膳町1-1-60 電話番号 0744-22-8108 FAX番号 0744-24-9725 対応時間 9:00～17:00
奈良県国民健康保険 団体連合会（国保 連）	所在地 橿原市大久保町302-1 電話番号 0744-29-8311 FAX番号 0744-29-8322 利用時間 9:00～17:00

### 1 3 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 樫原園
代表者名	理事長 大森岩一郎
所在地	奈良県樫原市見瀬町 2 6 5 番地
電話	0 7 4 4 - 2 7 - 2 4 2 4
業務の概要	養護老人ホーム 通所介護事業所 訪問介護事業所 居宅介護支援事業所 在宅介護支援センター

【説明確認欄】

令和      年      月      日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

(事業者) 事業者名 社会福祉法人 榎原園

説明者 今村 亮子 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受けました。

(利用者) 氏名 印

代理人又は立会人  
氏名 印