

リハビリデイ スマイル
重要事項説明書
(介護給付)

お名前

様

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
リハビリデイ スマイル

はじめに

お客様がご利用されるリハビリデイ スマイルのことについて、契約を結ぶ前に
知っておいていただきたい内容をご説明いたします。

わかりにくいことがございましたら、遠慮なくご質問下さい。

1 サービス窓口

営業時間中	あわじ荘 シルバーサポートのじま リハビリデイ スマイル	
	電話：0799-80-2700	FAX：0799-80-2702
営業時間外	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 あわじ荘	
	電話：0799-82-1950	FAX：0799-82-1754

2 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 (但し、祝日及び12月29日から1月3日までの間は、休業とします。 臨時休業する場合は、休業予定日の1ヶ月前までに、ご利用者及び関係機 関等にお知らせします)
営業時間	午前9時20分から午後4時30分(送迎時間を含まない)

3 設置者の概要

設置者	法人名：社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
	所在地：〒651-2134 神戸市西区曙町1070
	連絡先：(電話)078-929-5655 (FAX)078-929-5688
	代表者：理事長 村上 恵一
	設立：昭和39年7月1日
運営施設	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 あわじ荘
	連絡先：(電話)0799-82-1950 (FAX)0799-82-1754

4 事業所の概要

事業所名	リハビリデイ スマイル
所在地	兵庫県淡路市野島墓浦681-2
連絡先	(電話) 0799-80-2700 (FAX) 0799-80-2702
管理者氏名	上田 理史
営業時間	午前9時20分から午後4時30分 (送迎時間を含まない)
営業日	月曜日～金曜日(但し、祝日及び12月29日から1月3日までの間は休業とします。なお、臨時休業する場合は、休業予定日の1ヶ月前までに、ご利用者及び関係機関等にお知らせします。)
事業所指定番号	2891600161
事業開始時期	平成23年10月1日
実施地域	淡路市内
定員	16名
事業目的・方針	自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことを目的として適正な通所介護サービスを提供します。

5 事業所の職員

職種	員数	担当業務
管理者	1名	事業所の人事、庶務及び会計を管理し、職員の服務及び業務の指揮・監督を一元的に行うと共に、ご利用者及びそのご家族に対し通所介護計画の説明を行います。
生活相談員 (介護職員兼務)	1名	ご利用者に対する通所介護計画を作成し生活相談(生活等に関する相談及び助言)及びレクリエーション指導を行います。
介護職員	2名以上	ご利用者の食事の介護、その他日常生活上の世話、調理並びに送迎サービスを行います。
看護職員	1名以上	ご利用者の健康管理(健康チェック及び看護相談)を行います。
機能訓練指導員	1名以上	ご利用者の機能訓練を行います。

6 サービス内容

ご利用者に対しては、次の中から選択されたサービスを、指定の時間帯に応じて提供します。なお、サービスの提供に当たっては「通所介護計画」にそって、計画的に提供します。

サービスの種類	サービス内容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の心身の状況に配慮したお食事を提供致します。 ・ご利用者の障害等の状況に応じて必要な介護を行います。
排泄介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の心身の状況に応じて必要な介護を行います。
運動器の機能向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の心身の状況にそって、日常生活を送るうえで必要な心身機能の維持・回復訓練を行います。 ・福祉用具等の使い方等に関し、必要となるアドバイスをを行います。
送 迎	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自宅と事業所との間を専用車両で送迎します。
レクリエーション	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の心身の状況に応じた趣味活動、ゲーム、行事等を行い、心身のリフレッシュを図ります。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の健康増進を図る為、心身の状態に応じた健康チェック・看護相談等を行います。
口腔機能向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の心身の状態にそって、必要な支援を行います。
入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の心身の状況に応じて入浴又は清拭を行います。但し、心身の状況によっては、入浴を禁止する場合があります。（一般的な家庭浴槽での入浴が可能な方が対象となります。）

7 サービス利用料

(1) 1回あたりのご利用料

1割（所得に応じて2割・3割負担の場合あり）

	料 金	ご利用者負担額	料 金	ご利用者負担額	料 金	ご利用者負担額
4 時間以上 5 時間未満	要介護 1		要介護 2		要介護 3	
	4,350円	1割負担 435円	4,990円	1割負担 499円	5,640円	1割負担 564円
		2割負担 870円		2割負担 998円		2割負担 1,128円
	要介護 4		要介護 5			
	6,270円	1割負担 627円	6,930円	1割負担 693円		
		2割負担 1,254円		2割負担 1,386円		

	料 金	ご利用者 負担額	料 金	ご利用者 負担額	料 金	ご利用者 負担額
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1		要介護 2		要介護 3	
	6,550円	1割負担 655円	7,730円	1割負担 773円	8,930円	1割負担 893円
		2割負担 1,310円		2割負担 1,546円		2割負担 1,786円
	要介護 4		要介護 5			
	10,100円	1割負担 1,010円	11,300円	1割負担 1,130円		
		2割負担 2,020円		2割負担 2,260円		

	料 金	ご利用者 負担額	料 金	ご利用者 負担額	料 金	ご利用者 負担額
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1		要介護 2		要介護 3	
	6,760円	1割負担 676円	7,980円	1割負担 798円	9,220円	1割負担 922円
		2割負担 1,352円		2割負担 1,596円		2割負担 1,844円
	要介護 4		要介護 5			
	10,450円	1割負担 1,045円	11,680円	1割負担 1,168円		
		2割負担 2,090円		2割負担 2,336円		

	料 金	ご利用者 負担額	料 金	ご利用者 負担額	料 金	ご利用者 負担額
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1		要介護 2		要介護 3	
	7,530円	1割負担 753円	8,900円	1割負担 890円	10,320円	1割負担 1,032円
		2割負担 1,506円		2割負担 1,780円		2割負担 2,064円
	要介護 4		要介護 5			
	11,720円	1割負担 1,172円	13,120円	1割負担 1,312円		
		2割負担 2,344円		2割負担 2,624円		

- ① 送迎サービスを実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等）は片道につき所定単位数より47単位減算します。
- ② 利用者の心身の状況（急な体調不良）に限らず、積雪等の急な気象状況の悪化により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合、計画上の単位数を算定します

(2) 加算料金

加算対象	料 金	ご利用者負担額 ※括弧内2割負担
サービス提供体制強化加算 I	220円/日	22円(44円)/日
入浴介助加算	400円/日	40円(80円)/日
科学的介護推進体制加算	400円/月	40円(80円)/月
ADL維持等加算 I	300円/月	30円(60円)/月
介護職員等処遇改善加算 I		9.2%
		所定単位数にサービス別加算率9.2%を乗じた単位数を算定します。 ※所定単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

*上記の表の厚生労働省の定める基準に従い施設が整えているサービスの提供体制に係わる加算を負担頂きます。

(3) その他の料金

有料となる内容	ご利用者負担金
食費	昼食費 700円/1回 お茶+おやつ代: 70円/1回
おむつ代	実費相当額

有料となる内容	ご利用者負担金
時間外利用料金	実費
文書複写料金	10円/1枚(白黒) 30円/1枚(カラー)
キャンセル料	※サービスのご利用をキャンセルされる場合、ご連絡いただいた時間等によりキャンセル料を請求させていただきます。 当日キャンセルされた場合は、 <u>食費として700円</u> 申し受けます。 ※ただし、次の場合はキャンセル料は不要です。 ①ご利用者の急病などやむを得ない理由によるキャンセルの場合。 ②前日午後5時までにご連絡頂いた場合のキャンセル料は不要です。

(4) 料金のご請求・お支払い方法等について

料金の請求	請求書を毎月10日までに発行します。
支払い方法	サービス利用終了後、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ○ (ア) 事業所指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い 自動振替の場合、振替日は毎月20日となります。振り込みの場合、翌月20日までに指定の金融機関にお支払いください。振り込み手数料は、ご利用者負担となります。
領収書の発行	お支払いを確認しましたら領収書をお渡しします。再発行はいたしませんので、必ず保管をお願いします。

- 注1) ご利用料金表(2)「加算料金」の「ご利用者負担金」は、「料金」の1割を例示しています。括弧内の金額は2割を例示しています。
- 注2) 今後この料金体系は変更する場合があります。その際はご利用者に事前に文書をお渡しして、説明いたします。
- 注3) ご利用者がまだ要支援もしくは要介護認定を受けられていない場合は、サービスの利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援もしくは要介護認定を受けられたあとで、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)
- 注4) 「暫定居宅サービス計画」が作成されている場合は、「ご利用者負担金」のみお支払いいただきます。
- 注5) 認定が「自立」の場合は、全額自己負担となります。
- 注6) 要介護の認定を受けられていても、「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合は、サービスの利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されたあとで、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)
- 注7) 償還払いの場合は、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」を交付いたします。

8 事業所の責務について

(1) 個別支援計画について

- ① 当事業所は、ご利用者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」に従い、ご利用者の心身の状況やご意向にそった「個別支援計画」を作成し、ご利用者に説明し同意をいただいたうえで計画的にサービスを提供いたします。
- ② 当事業所は、ご利用者がサービスの内容や提供方法の変更を希望されるとき、その変更が「居宅サービス計画(ケアプラン)」の範囲内で可能な場合には、すみやかに「個別支援計画」の変更等に対応いたします。
- ③ 当事業所は、ご利用者が「居宅サービス計画(ケアプラン)」の変更を希望されるときは、すみやかに居宅介護支援事業所に連絡し調整等をお手伝いいたします。

(2) 提供したサービスの記録について

ご利用者に提供したサービスは、サービス提供記録として記録に残し、これを5年間保管します。

保管している記録は、ご利用者もしくはご利用者の同意を得られたご家族に限り、閲覧及び写しの交付が可能です。

(3) 個人情報の保護について

当事業所及び職員が利用者にサービスを提供する際に、ご利用者やご家族に関して知り得た情報は、契約期間中はもとより契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。

ただし、円滑かつ一体的なサービスを提供するために、サービス担当者会議で、ご利用

用者もしくはご家族の情報を使用する場合があります。この場合は、あらかじめご利用者もしくはご家族に説明し同意をいただいたうえで使用します。同意をいただいた場合は同意書に署名をいただきます。

なお、ご利用者のご家族から説明のご希望があった場合には、ご利用者に対し行った説明をご家族にも行い、同意をいただくことも可能です。

(4) 急変時等の対応について

サービス提供中にご利用者の体調が急変するなどの緊急事態が発生した場合は、あらかじめご利用者から情報を提供いただいている主治医に連絡するとともに、必要な対応を行います。

また、あらかじめご指定いただいたご家族等の連絡先にも連絡いたします。

<緊急時連絡先一覧>

区 分		主治医（かかりつけ医）	ご家族	その他
連絡先 1	名称・氏名			
	電話番号			
連絡先 2	名称・氏名			
	電話番号			

(5) 賠償責任について

- ① 当事業所の責による事由により、ご利用者の生命・財産などに損害を与えた場合は、当事業所は、ご利用者に対しその損害賠償を履行いたします。
- ② 当事業所は、損害賠償責任を履行するため、施設損害賠償保険（別紙）に加入しています。保険の内容や詳細について説明が必要な場合は、当事業所の管理者までお申し出下さるようお願いいたします。

9 非常時の対応について

当事業所では、非常事態に備えて、火災、風水害、地震等に対処するための防災計画を作成するとともに、防火管理者、火気管理責任者、避難誘導担当者等の責任者を定め、毎年2回定期的に避難誘導訓練、消火訓練、その他必要な訓練を行うこととしております。

10 苦情や相談窓口について

当事業所に対するご利用者やご家族からの苦情やご要望等に対しましては、兵庫県社会福祉事業団の「福祉サービスに対する苦情解決事業実施要綱」により、適切な対応を行うこととしておりますので、次の窓口までお気軽にお申し出下さいますようお願いいたします。

事業所の苦情受付担当者	住所 〒656-1721 淡路市野島藁浦681-2 電話 (0799) 80-2700 FAX (0799) 80-2702 (24時間受付)
管理者 上田 理史	
事業所の苦情受付責任者	
次長兼総務課長 山口 仁嗣 課長(地域支援担当) 大場 正博	住所 〒656-1727 淡路市野島貴船229-1 電話 (0799) 82-1950 FAX (0799) 82-1754 (24時間受付)
苦情解決責任者	
あわじ荘所長 宮脇 康司	
法人の苦情受付窓口	住所 〒651-2134 神戸市西区曙町1070 電話 (078) 929-5655 FAX (078) 929-5688 (24時間受付)
兵庫県社会福祉事業団	
苦情の受付 第三者委員	受付 9:00~17:00 (土日祝、年末年始除く) 電話 (078) 929-5655 内線32 FAX (078) 929-5688 (24時間受付)
兵庫県社会福祉事業団監事 中西 文宏	
苦情の受付 第三者委員	受付 9:00~17:00 (土日祝、年末年始除く) 電話 078-331-0586 FAX 078-331-0545 (24時間受付)
江戸町法律事務所 弁護士 吉田 邦子	
行政機関その他の苦情受け付け機関 淡路市役所健康福祉部長寿介護課	住所 淡路市生穂新島8番地 電話 0799-64-2511 FAX 0795-64-2500 受付時間 午前8時30分~午後5時15分 (月)~(金)
行政機関その他の苦情受け付け機関 国民健康保険団体連合会	住所 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話 078-332-5617 FAX 078-332-5650 受付時間 午前9時00分~午後5時15分 (月)~(金)
行政機関その他の苦情受け付け機関 兵庫県福祉サービス運営適正化委員会	住所 神戸市中央区坂口通2-1-18 兵庫県福祉センター内 電話 078-242-6868 FAX 078-271-1709 受付時間 午前10時00分~午後4時 (月)~(金)

- (1) 故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- (2) 当施設の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営

- 利活動などを行うことはできません。
- (3) 施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。禁煙にご協力ください。
- (4) ご利用中の貴重品の紛失等には責任を負いかねますので、自己管理をお願いいたします。

1 1 重要事項を説明した年月日

この重要事項説明書の 説明場所及び説明年月 日	場 所：	時 分～ 時 分
	説明日：	令和 年 月 日

※なお、この重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、ご利用者にその内容を文書にてお知らせし、口頭によりご説明いたします。

デイサービスの提供開始にあたり、本重要事項説明書に基づく重要な事項をご利用者に対して説明しました。

事業者 所在地 淡路市野島貴船229-1
 名 称 社会福祉法人
 兵庫県社会福祉事業団あわじ荘
 代表者 所長 宮脇 康司

説明者役職名 管理者

氏 名 上田 理史

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受けました。

(ご利用者) 住 所 _____

氏 名 _____

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____

(署名代行者) 住 所 _____

氏 名 _____