

介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

サンライズトレーニングデイ
(NPO法人BRETHRENブレスレン)

〒292-0041

木更津市清見台東2丁目3番1号

TEL 0438-38-6248

FAX 0438-38-6364

介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

1 当法人の概要

事業所法人名	NPO 法人 BRETHREN ブレスレン
設立	平成 24 年 5 月 11 日
所在地	〒292-0043 千葉県木更津市東太田 4 丁目 17 番 21 号
理事長	荒 木 太 郎

2 事業所概要

①事業所情報

事業所名	サンライズトレーニングデイ
所在地	千葉県木更津市清見台東 2 丁目 3 番 1 号
連絡先	電話：0438-38-6248 FAX：0438-38-6364
管理者名	荒 木 太 郎
サービス種類	第 1 号通所事業
介護保険指定番号	1271102756
実施単位・利用定員	2 単位 ・ 定員 24 人
サービス提供地域	木更津市・袖ヶ浦市（一部地域を除く）

※サービス提供地域に関して、提供地域外の方はご相談ください。

②営業時間

営業時間	午前 8：15～午後 5：15
サービス提供時間	午前の部：午前 8：30～午後 1：45 午後の部：午後 2：00～午後 5：15
営業日	月曜～金曜日までとする。年末年始及び夏季休業日を除く。
定休日	土曜、日曜（祝日は営業とする）

③職員体制

職 種		従事する業務	人 員 等
管 理 者		業務全般の 管理	1 名 （常勤 1 名、非常勤 名） ・従業者及び業務の管理 ・従業者に対する、法令・規定を遵守させるために必要な指揮命令
内 訳	生活相談員		1 名 （常勤 1 名、非常勤 名）
	看護職員		1 名 （常勤 名、非常勤 1 名）
	介護職員		1 4 名 （常勤 2 名、非常勤 1 2 名）
	機能訓練指導員		4 名 （常勤 3 名、非常勤 1 名）

④事業計画・財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者様及びそのご家族様にとどまらず全ての方に対し、要望があれば閲覧することができます。

⑤事業目的・運営方針

事業目的	要支援状態又は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を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過ごすことができるよう、通所介護相当サービス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係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、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、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又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。

3 サービス内容

第 1 号通所事業（通所介護相当サービス）は、事業者が設置する事業所（サンライズトレーニングデイ）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

4 利用料金

①利用料金

※利用料金、食費、キャンセル料、自費は、冊子最終ページの利用料金表を参照ください。

②利用料金などのお支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1 ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

1. 現金による支払い

サービスを利用した月の翌月の10日以降にお支払いいただきます。

2. 口座振替による支払い

サービスを利用した月の翌々月の20日（祝休日の場合は、翌営業日）に、ご利用者様が指定する口座より振替します。 ※手続き完了まで、1～2ヶ月程度かかります。口座振替依頼書の内容に不備があった場合には、支払い開始月が遅れることがあり、合算での請求となりますので、あらかじめご了承の程お願いいたします。

※利用者負担金の請求書は、翌月10日以降に発行します。

※利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払い確認後、発行します。

5 サービス利用方法

①サービス利用開始

通所介護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

なお、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。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

②サービス利用終了

1. ご利用者様のご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30日前までに、お申し出ください。

2. 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。

その場合は、終了日の1ヶ月前までに文書で通知いたします。

3. 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用者様が介護保険施設または医療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ご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ご利用者様が亡くなった場合

③契約の終了（解約）

1. 次の事由に該当した場合は、ご利用者様は意思表示をすることで即座にこの契約を解約することができます。

- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・当事業所が守秘義務に反した場合
- ・当事業所がご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・当事業所が破産した場合

2. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただきます。

- ・ご利用様がサービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず指定した期間内に支払われない場合
- ・ご利用者様またはそのご家族様が、当事業所や当事業所のサービス従業者または他のご利用者様に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為（ハラスメント行為、政治・宗教活動を含む）を行った場合

④緊急時の対応

- ・当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。
- ・当事者の提供するサービスにおいて事故が発生し、当事業所の責にその原因が認められる損害賠償については速やかに対応します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄：)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	住所	
	連絡先	
主治医・ご家族などへの 連絡基準		

6 サービスの利用にあたっての留意事項

お休みする時の連絡

- ・デイサービスの利用をお休みする時は当事業所に連絡してください。
- ・感染症（コロナウイルス・インフルエンザ等）の疑いがある場合には利用を控えていただく場合があります。
- ・振り替えをご希望の場合には当事業所に相談してください。

送迎ルール

- ・送迎時間は、交通事情等により 10 分程度前後する場合がありますので自宅内でお待ちください。
- ・安全な送迎を行うためにドア to ドアを実施しております。
- ・利用者様の事情により送迎時間に間に合わない場合、送迎が出来ないことがあります。

利用にあたってのルール

- ・デイサービス利用中に体調が悪くなった場合にはご遠慮なくスタッフにお伝えください。
- ・デイサービスには様々な障害の方や疾患の方が利用されていますのでご理解下さい。
- ・敷地内 施設内は禁煙禁酒です。アルコールを摂取された状況でのご利用もご遠慮下さい。
- ・利用者間での金銭 や贈り物 などの授受は トラブルの原因となりますのでおやめください。
- ・リハビリマシンの利用 など 施設内のルールはお守りください。
- ・お弁当や 飲み物などでアレルギーがありましたらお伝えください。
- ・3ヶ月お休みが続いた際は、一度ご利用を終了とさせていただく場合があります。

7 当事業所連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡等）

【弊社お客様相談窓口】

電話番号	0 4 3 8 - 3 8 - 6 2 4 8
担当部署	相談苦情窓口
担当者	管理者：荒 木 太 郎
受付時間	午前 8：15～午後 5：15
受付日	月曜日～金曜日（年末年始・夏季休業日を除く）

【その他】

苦情受付機関	木更津市役所 高齢者福祉課	電話番号：0438-23-7163
	袖ヶ浦市役所 介護保険課	電話番号：0438-62-3206
	国民健康保険団体連合会 苦情処理係	電話番号：043-254-7428

8 事故発生時の対応

サービスの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、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び木更津市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	損害賠償責任保険
補償の概要	対人・対物・管理財物賠償保障 その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

9 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める非常災害計画により対応いたします。
平時の訓練	別に定める非常災害計画に則り、年 1 回以上利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。
防災設備	・自動火災報知機……有 ・誘導灯……………有 ・ガス漏れ報知器……無 ・非常通報装置……無 ・非常用電源…………無 ・スプリンクラー……無 ・室内防火栓…………無 ・消火器……………有(2 基) ・カーテン等は防災機能のある物を使用しています ・震災に備えての備蓄（食糧 2 日分・飲料水 7 日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
消防計画	消防署への届出日： 令和 3 年 8 月 2 3 日 防災管理者： 藤 浪 亮 介

1 0 虐待防止について

当該事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために以下の対策を講じます。

- ① 虐待防止責任者を選任しています。
- ② 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ③ サービスの提供中に、従業者又は擁護者（家族・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。

虐待防止責任者	荒 木 太 郎
---------	---------

1 1 個人情報保護

契約書第 1 3 条記載のとおりです。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

<事業者名> NPO 法人 BRETHREN プレスレン

サンライズトレーニングデイ

(指定番号 1271102756)

<住 所> 木更津市清見台東2丁目3番1号

<管 理 者> 荒 木 太 郎

<説 明 者> _____

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

令和 年 月 日

利用者

(住 所) 千葉県木更津市祇園 2-22-1 _____

(氏 名) _____

署名代行者（又は法定代理人）

(住 所) _____

(本人との続柄) _____

(氏 名) _____

介護予防・日常生活支援総合事業料金表

<保険単位と基本利用料> 地域区分単価 1単位＝10.27円（6級地）

負担額の計算方法

$(\text{基本報酬単位} + \text{各種加算}) \times \text{地域区分単価} = A$ （小数点以下切り捨て）
 $A \times 0.9$ （1割負担の場合）＝ B（負担割合が2割の方は0.8 3割の方は0.7をかけて下さい）
 $A - B = \text{利用者負担額}$

【基本報酬】

①午前部 ・ 午後部共通

1割または所得によって2割・3割の負担となります

介護度	単位数	利用料 (10割)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
要支援1	1798単位	18465円	1847円	3693円	5540円
要支援2	3621単位	37187円	3719円	7438円	11157円

【加算・減算】

	単位数	料金 (10割)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
科学的介護推進体制加算	40単位／月	410円	41円	82円	123円
送迎減算	▲47単位／片道	▲482円	49円	97円	145円
処遇改善加算Ⅱ口	1ヶ月の所定総単位数（基本報酬＋各種加算減算）× 11.8%				

※上記はあくまで1回利用時の加算の単位です。本来は1ヶ月に利用した介護保険適用分の総単位数によって加算の単価が決まるため、料金は目安となります。

【その他】

食費	昼食	700 円	
施設利用料	午前の部	150 円	
	午後の部	200 円	
消耗品	紙おむつ代	100 円／枚	
	パッド	50 円／枚	
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 1 0 0 円/ k m をいただきます。		

※施設利用料にはドリンク・おやつのほか、脳トレや塗り絵のコピー代等も含まれます。なお、ドリンク・おやつを召し上がらない場合でも、料金の変更はございません。

【キャンセル料】

ご利用者様のご都合によりサービスをキャンセルされた場合はキャンセル料が発生します。

午前の部	当日午前 7 時 3 0 分までにキャンセルのご連絡あり	なし
	当日連絡なし または 当日午前 7 時 3 0 分以降にご連絡あり	5 0 0 円
午後の部	当日午後 1 2 時 3 0 分までにキャンセルのご連絡あり	なし
	当日連絡なし または 当日午後 1 2 時 3 0 分以降にご連絡あり	5 0 0 円