

華旺寿「指定通所介護(デイサービス)」重要事項説明書

※当事業所は介護保険の指定を受けています。(三重県指定第 2472300033 号)

当事業所は御契約者に対して指定通所介護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。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

目次

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 実施地域及び営業時間	1
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
6. 苦情の受付について	5
7. 損害賠償について	6

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 柊会 |
| (2) 法人所在地 | 三重県亀山市関町坂下 252 番地 |
| (3) 電話番号 | 0595-96-3131 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 中田 論理 |
| (5) 設立年月 | 平成 9 年 8 月 1 日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成 12 年 1 月 19 日指定 三重県 2472300033 号
※当事業所は「介護老人福祉施設華旺寿」に併設されています。
- (2) 事業所の目的 在宅要援護高齢者等の方々に、各種サービスを提供することによって、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上を図ると共に、介護する家族の身体的、精神的の軽減を図ることを目的とする。
- (3) 事業所の名称 華旺寿デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 三重県亀山市関町坂下 252 番地
- (5) 電話番号 0595-96-3131
- (6) 管理者 氏名 藤森 将也
- (7) 事業所の運営方針 緑と風と光の環境の中で、「受健寿楽」即ち健康で長生きをして、老いを楽しんでいただくことをモットーとし、御契約者の方々の人権が尊重され、安全で健やかに過ごしていただけるようサービスを提供する。
- (8) 開設年月 平成 9 年 8 月 1 日
- (9) 利用定員 20 人 通常規模通所介護

3. 事業所実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 亀山市全域
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日、(祝日 12/30～1/3 休み)
受付時間	月～土 8 時 15 分～17 時 15 分
サービス提供時間	月～土 9 時 15 分～16 時 30 分

※ご家族の御都合で営業時間外の御利用を希望される場合は、当事業所併設の短期入所生活介護事業所において、ショートステイの御利用をお願いします

4. 職員の配置状況

当事業所では、御契約者に対して通所介護サービス及び総合事業通所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ます。

<主な職員の配置状況>※職員の配置は、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者・兼務）	(1) 名	(1) 名
2. 介護職員	3 名	2 名
3. 生活相談員	1 名	1 名
4. 看護職員	1 名	1 名
5. 機能訓練指導員（兼務）	(1) 名	(1) 名
6. 介護支援専門員	(0) 名	(0) 名
7. 栄養士（兼務）	(1) 名	(1) 名

※常勤換算 職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定時間数（例週 40 時間）で除した数です。

例週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤では、1 名（8 時間×5 名÷40 時間=1 名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8 時 15 分～17 時 15 分 原則として 1 日 2 名以上の介護職員が勤務しています。
2. 看護職員	勤務時間 8 時 15 分～17 時 15 分 原則として 1 日 1 名以上の看護職員が勤務しています。
3. 機能訓練指導員	勤務時間 8 時 15 分～17 時 15 分 原則として 1 名の看護職員が兼務しています。
4. 生活相談員	勤務時間 8 時 15 分～17 時 15 分 原則として 1 名の生活相談員が勤務しています。

5. 当事業所が提供する利用料金

当事業所では、御契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を御契約者が負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 4 号参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9～7 割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

☆共通サービス

①食事の介助（ただし、食事の提供にかかわる費用は別途お支払いいただきます。）

食事の準備、介助を行います。

当事業所では、栄養士（管理栄養士）が立てる献立表により、栄養並びに御契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

②入浴

当事業所では、一般浴槽、座位型浴槽 **2** 台、ねたきり型浴槽 **2** 台を設置しています。医師や看護師の指示により入浴することが適当でない場合には、全身もしくは部分清拭を行います。

③排泄

御契約者の排泄介助を行います。

④機能訓練

機能訓練指導員により、御契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤送迎サービス

御自宅と事業所間の送迎サービスを行います。御契約者の心身の状況に応じて、車椅子等での送迎も致します。送迎費については、サービス利用料金に含まれています。家族送迎を実施した場合は、片道 **47** 単位を基本単価よりひかさせていただきます。

<サービス利用料金(1回あたり)> (契約書第6条参照)

下記の料金表によって、御契約者の要介護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)をお支払ください。(上記サービスの利用料金は、御契約者の要介護度に応じて異なります。)

通常規模型通所介護 (7時間以上8時間未満)

要介護度		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
要介護度単位		658 単位	777 単位	900 単位	1023 単位	1148 単位	
加 算 項 目	入浴	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位	
	サービス体制強化加算 (Ⅱ)	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位	
	科学的介護推進体制加算	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位	
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ※1	68 単位	79 単位	90 単位	101 単位	112 単位	
①	1日あたりの単位合計	789 単位	954 単位	1088 単位	1222 単位	1358 単位	
②	1日の総額 ※2	8,462 円	9,797 円	11,173 円	12,549 円	13,946 円	
③	1日の介護保険から給付金額	1割の場合 (②の9割)	7,615 円	8,817 円	10,055 円	11,294 円	12,551 円
		2割の場合 (②の8割)	6,769 円	7,837 円	8,938 円	10,039 円	11,156 円
		3割の場合 (②の7割)	5,923 円	6,857 円	7,821 円	8,784 円	9,762 円
④	1日の自己負担額 (②-③)	1割	847 円	980 円	1,118 円	1,255 円	1,395 円
		2割	1,693 円	1,960 円	2,235 円	2,510 円	2,790 円
		3割	2,539 円	2,940 円	3,352 円	3,765 円	4,184 円
⑤	食費+おやつ・飲み物代	650 円	650 円	650 円	650 円	650 円	
⑥	1日あたりの料金総額 (④+⑤)	1割	1,497 円	1,630 円	1,768 円	1,905 円	2,045 円
		2割	2,343 円	2,610 円	2,885 円	3,160 円	3,440 円
		3割	3,189 円	3,590 円	4,002 円	4,415 円	4,834 円

※1 介護職員等処遇改善加算Ⅱの計算方法(要介護単位+入浴+サービス体制強化加算Ⅱ)×0.09(小数点以下四捨五入)

※2 地域区分加算 6級地の人件費割合 45%となり月の総額所定単位数を1単位 10.27円と算定します。小数点以下は切り捨てとなります。

※介護職員処遇改善加算、特定地加算は月単位の算定となっておりますので、1円単位の相違の可能性があります。

○科学的介護推進体制加算 1月 40単位

・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。

・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。

御契約者がまだ要介護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。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険からはらい戻されます。(償還払い)また、居宅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、御契約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。

※御契約者に提供する食事は別途費用をいただきます。

※介護保険から給付額に変更があった場合は、変更額に合わせて、御契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第 6 条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が御契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供(昼食費)

御契約者に提供する食費にかかる費用。料金 1 回あたり 650 円 (食費 550 円+おやつ・飲み物代 100 円)

② 各種レクリエーションの提供

御契約者の希望により、制作活動、ゲーム、おやつ作り等の各種レクリエーションに参加していただくことができます。

③ 複写物の交付

御契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。1 枚につき 10 円。

④ 日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活品の購入代金等御契約者の日常生活に要する費用で御契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 6 条参照)

・前記(1)、(2)の①⑤の利用料金は 1 ヶ月毎に清算し、利用翌月の初旬に利用明細書(請求書)を発行させていただきます。入金確認後に領収書をお渡しします。

・利用料金は利用翌月 27 日の口座引き落としにより徴収させていただきます。(1 回の引き落としの際に 90 円の手数料が加算されます。) どちらも御契約者様の御負担とさせていただきます。

残高不足により、引き落としが出来なかった場合も手数料 90 円がかかりますので、御注意ください。

前記(2)の②③④の料金・費用はサービス終了後にその都度、お支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 7 条参照)

・利用予定前に、御契約者の都合により、通所介護サービスの利用の中止又は変更、もしくは新たなサービスを追加することができます。この場合は、サービスの実施日までに担当の介護支援専門員(ケアマネージャー)に申出でてください。

(5) サービス利用中の医療の提供について

サービス利用中の受診の介助は原則として行っておりません。御家族でお願いします。ただし、緊急の場合は、御契約者、御家族の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。しかし、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を補償するものではありません。また、下記医療機関での優先的な診療、入院を義務づけるものでもありません。

① 協力医療機関

医療機関の名称	亀山医療センター
所在地	亀山市亀田町 466-1 電話番号 0595-83-0990
診療科	内科、外科、整形外科、眼科

② 協力医療機関 (歯科)

医療機関の名称	みずほクローバー歯科
所在地	関町木崎字北野 927-1 電話番号 0595-96-3296

(6) 緊急時の対応について

①御契約者の心身の状況の異変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医または当事業所の協力医療機関に連絡し、適切な処置を実施します。

②御契約者の心身の状況に異変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに御家族もしくは、身元引受人の方に連絡いたします。緊急の場合の連絡先をお知らせください。

(7) 事故発生時の対応について

事故発生時の際は迅速に必要な措置を講じ、御家族及び介護支援専門員並びに保険者(市町村)に連絡を取ります。また、事故の原因を解明し再発防止の対策を講じます。

なお、サービスの提供にあたり事業所に事故責任が在する事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。

6. 苦情の受付について (契約書第 20 条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や御相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 (担当者) 管理者 藤森 将也

苦情受付責任者 施設長 樋上 浩臣

苦情受付時間 毎週月曜日～金曜日 電話番号 0595-96-3131 8時15分～17時15分

また、苦情受付ボックスを玄関事務所窓口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

亀山市保健福祉課	所在地 亀山市羽若町 545 電話番号 0595-84-3313 F A X 0595-82-8180 受付時間 8時30分～17時
国民健康保険団体連合会	所在地 津市桜橋二丁目 96 番地 電話番号 059-228-9151 F A X 059-228-5319 受付時間 8時30分～17時
三重県社会福祉協議会	所在地 津市桜橋二丁目 131 電話番号 059-227-5145 F A X 059-227-6618 受付時間 8時30分～17時

7. 損害賠償について(契約書第 13 条、第 14 条参照)

当事業所において、事業所の責任により御契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その賠償の発生について契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償を減じる場合が有ります。

8 契約の期間

契約の有効期間は、契約締結の日から御利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに御契約者から申し出がない場合には、契約はさらに同じ条件で更新され、以後も同様になります。

9. 事業者の義務

当事業所は、御本人に対してサービスを提供するにあたって、次の事項を遵守します。

①御利用者の生命、身体、財産の保全に配慮します。

②御利用者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師または看護職員と協議のうえ、御利用者から聴取、確認します。

③御利用者へ提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保管するとともに、御利用者または契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

④御利用者へのサービス提供時において、御利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ協力医療機関への連絡を行う等の必要な処置を講じます。

⑤事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た御契約者または御利用者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏えいしません。(守秘義務)

従業者であった者の守秘義務についても就業規則等で定めます。

ただし、御利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に御利用者の心身の情報を提供します。

利用者のための居宅介護支援計画に沿って、円滑なサービス提供するために実施するサービス担当者会議や、介護支援専門員と主治医、サービス事業者の連絡調整等において必要な個人情報を提供し、共有することによりいっそうの利用者主体のサービスが実施される為の必要な場合のみ使用します。

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

社会福祉法人 桜会

華旺寿デイサービスセンター

説明者職名 管理者

氏名 藤森 将也 印

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

(利用者)

利用者住所

利用者氏名

印

(代筆者氏名

)

(続柄

)

(身元引受人)

身元引受人住所

身元引受人氏名

印

(重要事項説明書附属文書)

1、サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第 12 条参照)

施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、御契約者に自己負担により現状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。

当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動は行うことができません。

(2) 喫煙 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

2、サービス利用をやめる場合 (契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結日の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由かない限り継続してサービスを利用することができますが、下記のような事項に該当する場合には、当事業所との契約は終了します。(契約書第 16 条参照)

①御契約者が死亡した場合

②要介護認定又は要支援認定において御契約者の心身の状態が自立または要支援と判定された場合

③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖したした場合

④施設の滅失や重大な毀損により、御契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合

⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

⑥御契約者からの解約又は契約解除の申し出があった場合

⑦事業者から契約解除の申し出た場合 (詳細は以下をご参照ください)

(1) 御契約者からの解約・契約解除の申し出 (契約書第 17 条、第 18 条)

契約の有効期間であっても、御契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には即時の契約を解約、解除することができます。

- ①介護保険対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②御契約者が入院された場合
- ③御契約者の居宅介護サービスが変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護計画を実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により御利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者が御契約者の身体、財物、信用等を傷つけ場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第 19 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただく場合があります。

- ①御契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②御契約者による、サービスの利用料金の支払いが 3 ヶ月以上延滞し、相当期間を定めた勧告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③御契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)の個人情報について、次に記載するところにより最小限の範囲内で提供することに
意します。

1. 目的

利用者のための居宅介護サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施するサービス担当者
会議や、介護支援専門員と主治医、サービス事業者の連絡調整等において必要な個人情報を提供し、共有する
ことによりいっそうの利用者主体のサービスが実施された為に必要な場合のみ使用することを許可します。

2. 使用する事業所の範囲

介護支援専門員は、主治医及び利用者のための居宅サービス計画に位置付けられたサービスの事業者の担当
とします。

居宅サービス計画の変更により事業者が変更になった場合は、その都度承認を求めてください。

3. 使用する期間

事業所との居宅サービス契約書の期間に準じる。

4. 条件

①個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者にもれないように細心の注意を払い
ます。

②個人情報を提供した会議等の経過を記録します。

令和 年 月 日

事業者

社会福祉法人 柊会

華旺寿デイサービスセンター

理事長 中田 論理

(御利用者)

御利用者住所 _____

御利用者氏名 _____ 印 _____

(代筆者氏名 _____) (続柄 _____)

(身元引受人)

身元引受人住所 _____

身元引受人氏名 _____ 印 _____