

「指定通所介護」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。
(茨城県指定 第0873900278号)

当事業者は契約者(利用者)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。

*当サービスの利用者は、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。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

目次

1 事業者	2
2 事業所の概要	2
3 職員の配置状況	3
4 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5 苦情の受付について	7
6 職員の配置状況	8
7 提供するサービスの第三者評価実施状況等	8
8 契約締結からサービス提供までの流れ	9
9 サービス提供における事業者の義務	11
10 サービスの利用に関する留意事項	11
11 損害賠償について	12
12 契約の終了について	12
13 連帯保証人について	13

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 泰仁会
(2) 法人所在地 茨城県石岡市小倉442-1
(3) 電話番号 0299-43-0811(代表)
(4) 代表者氏名 理事長 永山 直人
(5) 設立年月日 平成 7年10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2月18日指定
茨城県第0873900278号
*当事業所は指定介護老人福祉施設「やさと」に併設されています。
- (2) 事業所の目的 指定通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者(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できるように支援することを目的として、ご利用者に通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 デイサービスやさと
- (4) 事業所の所在地 茨城県石岡市小倉442-1
- (5) 電話番号 0299-43-0811(代表)
- (6) 事業所長(管理者) 施設長 高城 裕
- (7) 事業所の運営方針 介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿って利用者の人格を尊重し利用者及び家族のニーズを的確に捉えた個別援助計画を作成し適切な介護技術をもって質の良い通所介護サービスを提供する。
- (8) 開設年月日 平成12年 4月 1日
- (9) 通常の事業の実施地域 石岡市全域
- (10) 事業所の概要
- | | |
|----------|--|
| 建物の構造 | ・鉄骨・木造亜鉛メッキ銅板・合金メッキ銅板ぶき陸屋根平家建 |
| 建物の延べ床面積 | ・4255.33㎡ |
| 事業所の周辺環境 | ・当施設は緑豊で、さわやかな空気が満喫でき、朝な夕なに名峰筑波山を望むことのできる静かな田園風景の中にあります。 |
- (11) 営業日及び営業時間

営業日	日曜日～土曜日(※祝日を含む)
受付時間	8:30～17:30
サービス提供時間	9:30～16:30(通常時間)
時間延長	16:30～18:00(希望により延長)

(12) 利用定員

月曜日～金曜日(祝日を含む)	定員35名
土曜日・日曜日	定員25名

3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護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ています。

(主な職員の配置状況)*職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤 換 算	指 定 基 準
1. 管 理 者	1 以上	1 名
2. 介 護 職 員	5 以上	5 名
3. 生 活 相 談 員	1 以上	1 名
4. 看 護 職 員	1 以上	1 名
5. 機能訓練指導員	1 以上	1 名

*常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(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、常勤換算では、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:早番 7:30～16:30 日勤 8:30～17:30 遅番 A 9:30～18:30 遅番 B 10:00～19:00
2. 看 護 職 員	勤務時間 8:30～17:30
3. 機能訓練指導員	勤務時間 8:30～17:30

4. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

<サービスの概要>

① 食 事

- ・当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため快適な食事をとっていただくことを原則としています。

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・ ご利用者の排泄の介助をします。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能を回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理・服薬管理

- ・ 看護師が健康管理、服薬管理を行います。

⑥ その他、自立への支援

- ・ 適切な整容(整髪、爪切り、髭剃り等)を援助します。
- ・ 昼食後、口腔ケアを行います。

(1) 事業所が提供する介護保険の基準サービス(契約書第4条参照)

サービスについては、負担割合証に応じて介護保険から給付されます。

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) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

<サービス利用料金(1回あたり)> (契約書第8条参照)

次項の料金表によって、ご利用者の要介護度、負担割合証に記載してある割合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)をお支払い下さい。

<通所介護:介護料>

1単位=10円

	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	272単位	370単位	388単位	570単位	584単位	658単位	669単位
要介護2	311単位	423単位	444単位	673単位	689単位	777単位	791単位
要介護3	351単位	479単位	502単位	777単位	796単位	900単位	915単位
要介護4	392単位	533単位	560単位	880単位	901単位	1023単位	1041単位
要介護5	432単位	588単位	617単位	984単位	1008単位	1148単位	1168単位

*延長(9時間以上10時間未満)の場合は+50単位/回となります。

<各種加算>

① 入浴介助加算(Ⅰ)(40単位/回)

- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行います。

② 個別機能訓練(Ⅰ)ロ(76単位/回)

- ・サービス提供時間内において機能訓練指導員を専従で1名以上配置し、利用者の居宅を訪問、生活状況を把握するとともに、個別機能訓練計画書を作成します。それに基づき5人程度の小集団又は個別にて機能訓練指導員が直接実施します。(※但し、介護職等が訓練の補助は可能です。)

③ 個別機能訓練(Ⅰ)イ(56単位/回)

- ・サービス提供時間内において機能訓練指導員を専従で1名配置し、利用者の居宅を訪問、生活状況を把握するとともに、個別機能訓練計画書を作成します。それに基づき5人程度の小集団又は個別にて機能訓練指導員が直接実施します。(※但し、介護職等が訓練の補助は可能です。)

④ 生活機能向上連携加算(Ⅱ1)(200単位/月)

- ・訪問、通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師から助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的として個別機能訓練計画書を作成等します。
※個別機能訓練加算を算定していない場合のみの加算となります。

⑤ 生活機能向上連携加算(Ⅱ2)(100単位/月)

- ・訪問、通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師から助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的として個別機能訓練計画書を作成等します。

⑥ 中重度者ケア体制加算(45単位/回)

- ・人員基準よりも多い配置及び専従の看護師を1名以上配置、その他、前3か月要介護3～5までの割合が30%以上の割合を占めている場合に算定できます。

⑦ 科学的介護推進対策加算(40単位/月)

- ・利用者の心身の基本情報(ADL 値や栄養状態、口腔機能等)を科学的介護情報システム(LIFE)に情報提供し、LIFE によるフィードバックを活用・運用(PDCA サイクル)することにより算定できます。

⑧ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(22単位/回)

- ・介護福祉士の割合が70%以上又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上に算定できま

す。

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(18単位／回)

- ・介護福祉士の割合が50%以上に算定できます。

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(6単位／回)

- ・介護職員の40%以上が介護福祉士であること又は勤続年数7年以上の介護職員が30%以上に算定できます。

⑨介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ(11.1%)

①キャリアパス(職員の知識技術の向上)への取り組み、②職員の月額賃金改善、③職場環境等改善への取り組み(入職促進、キャリアアップに向けた支援、両立支援・多様な働き方の推進、腰痛を含む心身の健康管理、生産性向上、やりがい・働きがいの醸成)の要件を満たすことで算定される加算です。

(2)介護保険の基準外サービス(契約書第5条参照)以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①昼食代 650円

②おやつ代 150円

③通常の事業実施区域外への送迎(※1)

※1 通常の事業実施区域外にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

区 域 外 :500円(送迎距離、片道概ね10km未満)

区域外加算:20円(10kmを超えた距離1kmあたり)

④レクリエーション活動

契約者(利用者)が希望した場合、レクリエーション内容に応じて材料代等の実費が発生します。

※但し、料金が発生する場合には事前に書面にてお知らせいたします。

⑤複写物の交付

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ご負担いただきます。

印刷代:1枚につき20円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金(紙パンツ、パット類、マスク等)等、利用者の日常生活に要する費用で契約者(利用者)に負担いただくことが適当であるものに関しては実費負担いただきます。

(3)利用料金のお支払い方法(契約書第8条参照)

前記(1)、(2)の料金及び費用は、原則として1ヶ月ごとにお支払い下さい。当月の料金及び費用においては、翌月の請求となります。

口座振替 指定口座から毎月15日に自動引落(15日が土日、祝日の際には翌日引落)

契約時に「預金口座振替依頼書」を提出していただきます。

※茨城県に本店をおく銀行(*ゆうちょ銀行以外)

常陽銀行、筑波銀行、水戸信用金庫、結城信用金庫、茨城県信用組合、茨城県信用農業協同組合連合会及び同連合会の会員農業協同組合(農協)

※口座振替手数料(77円)は利用者負担となります。

※他の支払い方法については協議の上決定します。

(4)利用の中止、変更、追加(契約書第9条参照)

利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日(17:00時頃)までに事業所に申し出をお願いします。尚、利用予定日の前日(17:00時頃)までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日(17:00時頃)までに申し出 があった場合	無 料
利用予定日の前日(17:00時頃)までに申し出 がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

※サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者(利用者)の希望に添えない場合、他の利用可能日時を契約者に提示し協議とさせていただきます。

5 苦情の受付について(契約書第24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ご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)

[職名] 施設長—高城 裕 相談員—永嶋 あや 小藺江 大輔

○受付時間 日曜日～土曜日(祝日を含む)

8:30～17:30

○連絡先 0299-43-0811(代表)

また、苦情受付ボックスを窓口に設置しますので、ご活用ください。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

石岡市役所 八郷総合支所保健福祉課	所在地 電話番号	石岡市柿岡5680-1 0299-43-1111(代表) (内線1141)
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号	水戸市笠原町978-26 029-301-1550
茨城県社会福祉協議会	所在地 電話番号	水戸市千波町1918 029-241-1131

6 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員	ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
生活相談員	ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
看護職員	主にご利用者の健康管理や療養上の世話をします。 日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	ご利用者の機能訓練を担当します。

7 提供するサービスの第三者評価実施状況等

第三者評価とは、第三者の目から見た評価結果を幅広く利用者や事業者に公表することです。
但し、現在事業所において第三者評価を実施しておりません。

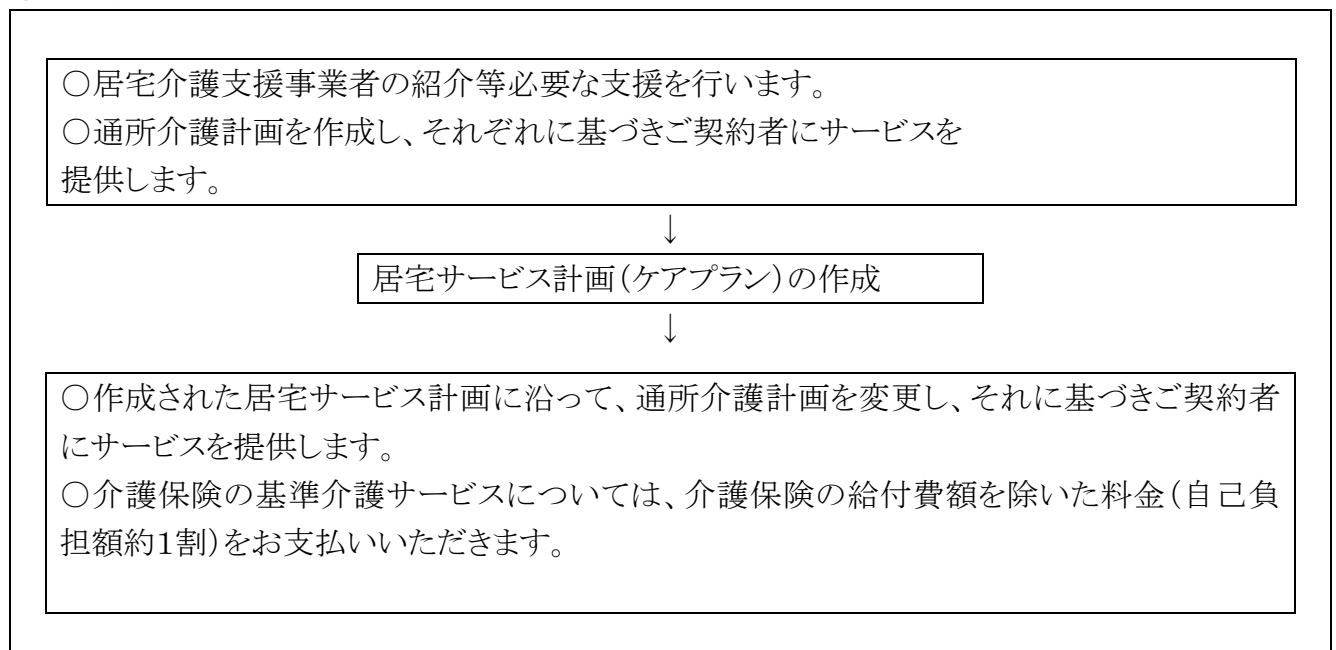
あり	実施した年月日		
	実施した評価機関の名称		
	当該結果の開示状況	あり	なし
なし			

8 契約締結からサービス提供までの流れ

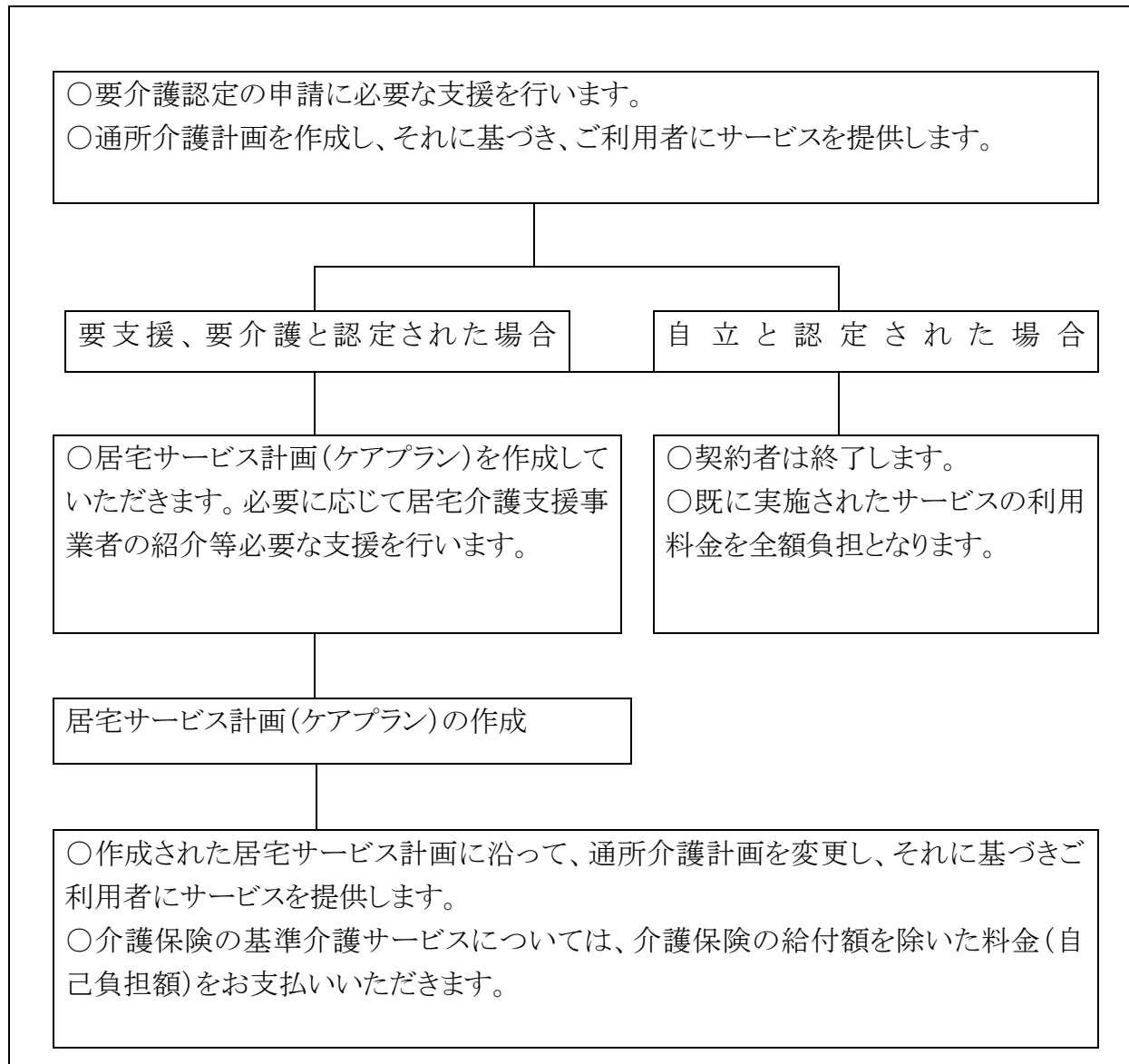
(1)ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。(契約書第3条参照)

(2)ご利用者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



9 サービス提供における事業者の義務(契約書第11条参照)

事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、利用者の生命・身体・生活環境等の安全確保やプライバシーの保護などに配慮する等、契約書第11条及び第12条に規定される義務を負います。当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命・身体・財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認します。
- ③事業者は、感染症及び災害、その他緊急の事態が発生した場合にあっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、事業継続計画の作成、研修の実施、定期的な訓練(シミュレーション)を行っていきます。万が一、感染症及び災害、その他の緊急事態が発生した場合には適切な措置を講じます。
- ④事業所は、虐待の発生及び再発防止のため、委員会の設置、指針の整備、研修の実施を行っていきます。
- ⑤利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、契約者(利用者)の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥利用者の病状の急変が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合には、あらかじめ定めた方法により速やかに緊急連絡先(ご家族)や主治医等医療機関、担当ケアマネジャーへの連絡を行う等の必要な措置を行います。
- ⑦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利用者または家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません(守秘義務)。しかし、外出時等(通院時を含む)、その他当施設の管理が及ばない状況において、第三者との接触により、利用者またはその家族等との会話等から生じた個人情報の漏洩については、当施設は責任を負わないものとします。ただし、当施設は当該状況においても可能な範囲で個人情報の保護に配慮し、必要かつ合理的な注意を払うものとします。

10 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13条、第14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、また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、契約者に自己負担により現状に服していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・当事業所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、営利活動を行うことはできません。

(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。

(3)現金、貴重品等の持ち込みについて

- ・現金、貴重品等の紛失は、当事業所での責任を負いかねますので極力持参しないようお願いします。万が一紛失した際は、自己責任となります。

(4)その他

- ・物のやり取り及び決められた物以外の持ち込みは禁止となります。

11 損害賠償について(契約書第15条、第16条参照)

事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者が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。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

12 契約の終了について(契約書第18条参照)

契約の有効期限は、契約締結の日から6ヶ月間となりますが、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6ヶ月間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、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご利用者が死亡した場合②要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
但し、事業対象者又は要支援になった場合は別途契約書にて利用を継続することが可能となる。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場合④施設の滅失や重大な毀損により、利用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契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(以下、参照)⑦事業者から契約解除を申し出た場合(以下、参照) |
|---|

(1)契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第18条、第19条、第20条参照)

契約の有効期間であっても、契約者から利用契約を解約することができます。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①介護保険の基準介護外サービスの利用料金の変更に同意できない場合②事業所の運営規定の変更に同意できない場合③利用者が入院された場合④利用者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合⑤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サービスを実施しない場合 |
|---|

- ⑥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
- ⑦事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体、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
- ⑧他の利用者がご利用者の身体、財物、信用等を傷つけた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21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ことがあります。

- ①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、また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契約者による、サービス利用料の支払いが1ヶ月以上遅延し、担当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
 - ③ご利用者が、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等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ④利用者が、病気治療、入院等によって3ヶ月以上利用ができなくなった場合
 - ⑤本人の事由により、1ヶ月以上の長期無利用が継続した場合
 - ⑥従業者に対して、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等の行為又は職員個人に関するプライバシーの侵害にあたる行為
- (対象となる行為の例)
- ・暴言、威圧的な言動、大声による威嚇、人格を否定する発言等の精神的苦痛を与える行為等
 - ・殴る、蹴る、物を投げる等の暴力行為またはそのおそれのある行為等
 - ・身体への不必要な接触、性的な発言・要求等
 - ・執拗な要求、長時間の拘束、業務の範囲を逸脱した過度なサービス要求等、業務の適正な遂行を妨げる行為等
 - ・動画や録音をインターネット(SNS等)への無断掲載、誹謗中傷等
 - ・その他、社会通念上不適切と認められる一切の迷惑行為等
- ※悪質なハラスメント行為等が認められた場合には、当施設において適切な対応をさせていただきます。

(3) 契約の終了に伴う援助(契約書第18条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

13 連帯保証人について

連帯保証人は、本契約に基づき契約者が事業者に対して負担する一切の債務について金 5 万円を限度として、契約者と連帯して保証します。

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おこないました。

事業者 社会福祉法人 泰仁会
 デイサービスやさと
所在地 茨城県石岡市小倉 442-1
代表者 理事長 永山 直人 印

説明者 所 属 社会福祉法人 泰仁会
 デイサービスやさと

職 名

氏 名 印

私は、本書面に基づいて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 氏 名 _____ 印

契 約 者 住 所 _____

続 柄 (_____)

氏 名 _____ 印

連帯保証人 住 所 _____

氏 名 _____ 印