

「地域密着型通所介護」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。
(福井市指定 第 1870100383 号)

当事業所はご契約者に対して地域密着型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。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	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
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	3
6. 緊急時における対応方法	7
7. 事故発生時の対応	7
8. 非常災害対策	7
9. 業務継続計画の策定	7
10. 高齢者虐待について	7
11. 苦情の受付について	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 藤島会
- (2) 法人所在地 福井県福井市高木中央3丁目1701番地
- (3) 電話番号 0776-52-1166
- (4) 代表者氏名 理事長 屋敷 大作
- (5) 設立年月 平成4年4月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護事業所
- | | |
|------------|------------|
| ① 個別機能訓練 | ⑤認知症 |
| ② 栄養アセスメント | ⑥科学的介護推進体制 |
| ③ 栄養改善 | ⑦ADL 維持等 |
| ④ 口腔機能向上 | ⑧入浴介助 |
- (2) 事業所の目的 利用者の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的或いは精神的負担の軽減を図る為、要介護状態にある高齢者に対し、適切な地域密着型通所介護サービスを提供する
- (3) 事業所の名称 大和田デイサービスセンター
【 介護保険事業者番号 1870100383 】
- (4) 事業所の所在地 福井県福井市大和田町 23 号 1 番地
- (5) 電話番号 0776-52-0456
- (6) 事業所長（管理者）氏名 岡田 慎吾
- (7) 当事業所の運営方針
- 1) 居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行う
 - 2) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める
- (8) 開設年月 平成 25 年 11 月 1 日
- (9) 利用定員 18 人
- (10) 地域区分 7 級地（1 単位の単価 10.14 円）

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 福井市東藤島・中藤島・啓蒙・岡保・円山・松本
宝永・明新・森田地区
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土 ※ただし、12月31日から1月3日までを除く。
受付時間	8時～17時
サービス提供時間	9時～16時

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して地域密着型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. 事業所長（管理者）	0.2	1名
2. 介護職員	2名以上	1.6名
3. 生活相談員	1名以上	1名
4. 看護職員	1名以上	単位ごとに1名
5. 機能訓練指導員	1名以上	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：8時～17時
2. 看護職員	勤務時間：9時～16時 ☆原則として1名以上の看護職員が勤務します。
3. 生活相談員	勤務時間：8時～17時

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご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、以下があります。

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

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）*

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

☆加算対象サービスについては利用者ごとの選択性となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

〈サービスの概要〉

①食事の介助（但し、食事の提供にかか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）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
 - ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
 - ・ （食事時間）11：45～12：15

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③健康管理

- ・看護職員等が、健康管理を行います。

④送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

〈サービス利用料金〉（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご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）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度及び負担割合証の負担割合に応じて異なります。）

★基本料金★ 基本のサービス料金は6～7時間となります

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	6874円	8122円	9379円	10636円	11884円
利用者自己負担額 (1割)	688円	813円	938円	1064円	1189円
利用者自己負担額 (2割)	1375円	1625円	1876円	2128円	2377円
利用者自己負担額 (3割)	2063円	2437円	2814円	3191円	3566円

短時間利用の方 サービス提供時間は4～5時間

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	4421円	5080円	5739円	6378円	7047円
利用者自己負担額 (1割)	443円	508円	574円	638円	705円
利用者自己負担額 (2割)	885円	1016円	1148円	1276円	1410円
利用者自己負担額 (3割)	1327円	1524円	1722円	1914円	2115円

★その他の加算

加算額の1割～3割を追加料金としてご負担いただきます。また、下記単位に介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）**12.7%**と地域区分7級地単価10.14円を計算した料金となります。

- ① 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日
- ② 中重度者ケア体制加算 45単位/日

- ③ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56 単位／日
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76 単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 単位／月
- ④ ADL 維持等加算（Ⅰ） 30 単位／月
ADL 維持等加算（Ⅱ） 60 単位／月
- ⑤ 認知症加算 60 単位／日
- ⑥ 栄養アセスメント加算 50 単位／月
- ⑦ 栄養改善加算 200 単位／回（原則 3 か月以内、月 2 回を限度）
- ⑧ 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 単位／回（月 2 回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅱ） 160 単位／回（月 2 回を限度）
- ⑨ 科学的介護推進体制加算 40 単位／月
- ⑩ 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の 1/100 減算
- ⑪ 業務継続計画未策定減算 所定単位数の 1/100 減算
- ⑫ 送迎減算（送迎を行わない場合） -47 単位／回
- ⑬ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位／回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 単位／回
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位／回
- ⑭ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）□
所定単位数にサービス別加算率 12.7% を乗じた単位数で算定

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 6 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 食費・水分の提供にかかる費用

ご利用者に提供する食事の材料費や調理等（特別な対応）にかかる費用です。

食費： 800 円（おやつ代含む）

特別な材料費：とろみ剤・・・500 円／月（要介護 1・2 の方）

1000 円／月（要介護 3・4・5 の方）

②レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③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等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用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。

おむつ代：紙パンツ、テープ式おむつ各 150 円／枚 尿とりパット 30 円／枚

マスク代：20円／枚

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、事前にご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア、指定口座振込み（振込み手数料は利用者に負担して頂きます）

イ、金融機関口座からの自動引き落とし（引落し手数料（100円+消費税）は利用者に負担して頂きます） ご利用できる金融機関：福井県内に本支店のある金融機関

※請求代金が現金支払いとなる場合、現金取扱手数料として200円+消費税（1介護サービスあたり）をご負担いただきます。

※理美容費、レクリエーション・行事等での支払い等、各種立替を事業所が行った場合、立替金手数料1000円+消費税(月額)をご負担いただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を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までに事業者申し出てください。

○ご利用予定日の前営業日17時までに「ご利用中止」ならびに「食事の利用中止」のご連絡をいただけない場合（急な欠席、急な早退等が該当）、ご利用者の体調不良等に関係なく、1000円を「取消料」としてご負担いただきます。尚、その際の利用中止分を別の日に振り替えてご利用の場合は、この限りではありません。

利用予定日の前営業日の17時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前営業日の17時までに申し出がなかった場合	1000円

「日曜」「年末年始休業日」は日数に含みません。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 緊急時における対応方法

- ・サービス提供中に利用者の体調や容体の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医及び家族等に連絡する等の措置を講じます。
- ・病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請する場合があります。

7. 事故発生時の対応

- ・地域密着型通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに福井市及び家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・地域密着型通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

8. 非常災害対策

- ・非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上訓練を行います。
- 訓練の実施にあたって、できるだけ地域住民の参加が得られるように努めます。

9. 業務継続計画の策定

- ・業務継続計画(BCP)を策定し、従業員に対し周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。

10. 高齢者虐待について

- ・当事業所では利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に挙げるとおり、必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者： 管理者 岡田 慎吾

虐待防止に関する担当者： 生活相談員 田中 みのり

成年後見制度の利用支援を行います。

利用者・家族からの苦情解決体制整備を行います。

介護職員その他の従業員に対し、虐待防止等の研修を年に1回以上実施します。

11. 苦情の受付について（契約書第21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）0776-52-0456

〔職名〕 生活相談員：田中 みのり

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:00～17:00

また、苦情受付ボックスを入り口に設置しています。

苦情処理の体制

苦情受付担当者 生活相談員 田中 みのり
苦情解決責任者 管理者 岡田 慎吾
第三者委員 若山 治 ・ 勝山 章弘

苦情処理の手順

苦情は口頭、文書の何れかの方法で苦情受付担当者が第三者委員に対してする。

苦情に対する措置の概要

苦情解決の話し合いは、受付後 2 週間以内に行う。

苦情解決責任者は改善を約束した事項について、苦情申出人および第三者委員に対して、1 ヶ月以内に報告する。

苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経緯と結果を記録する。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

福井市役所 地域包括ケア推進課	所在地 福井市大手 3-10-1 電話番号 0776-20-5400・FAX 0776-20-5426 受付時間 8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 福井市西開発 4-202-1 電話番号 0776-57-1614・FAX 受付時間 8:30~17:30
福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 福井市光陽 2-3-22 電話番号 0776-24-2347・FAX 0776-24-8942 受付時間 8:30~17:15

12. 第三者評価について

当事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

- ・実施の有無・・・無
- ・実施した評価機関の名称
- ・実施した直近日付
- ・評価結果の開示状況

令和 年 月 日

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

大和田デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員

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、地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

住 所

氏 名

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 木造平屋建て
- (2) 建物の延べ床面積 276.25 m²
- (3) 事業所の周辺環境

商業施設が建ち並び市街化が進展し、買物等に至便なところである。

2. 職員の配置状況

【配置職員の職種】

介護職員…ご契約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…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

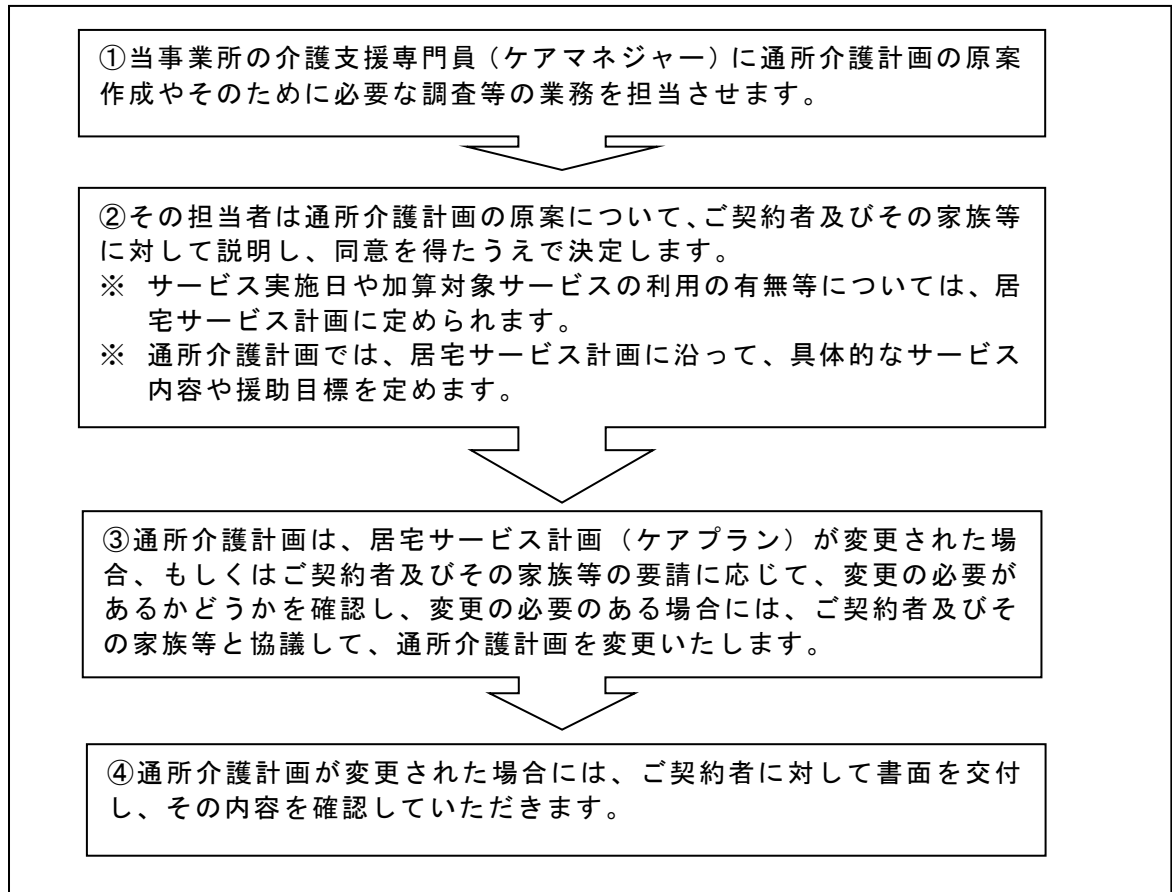
看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

管理栄養士…昼食の献立作成及び栄養ケアを担当します。

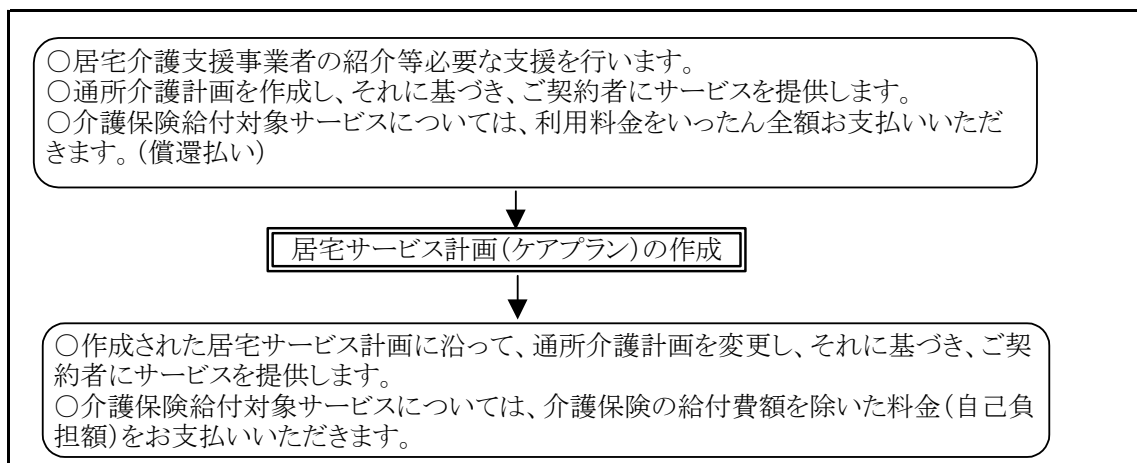
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(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。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

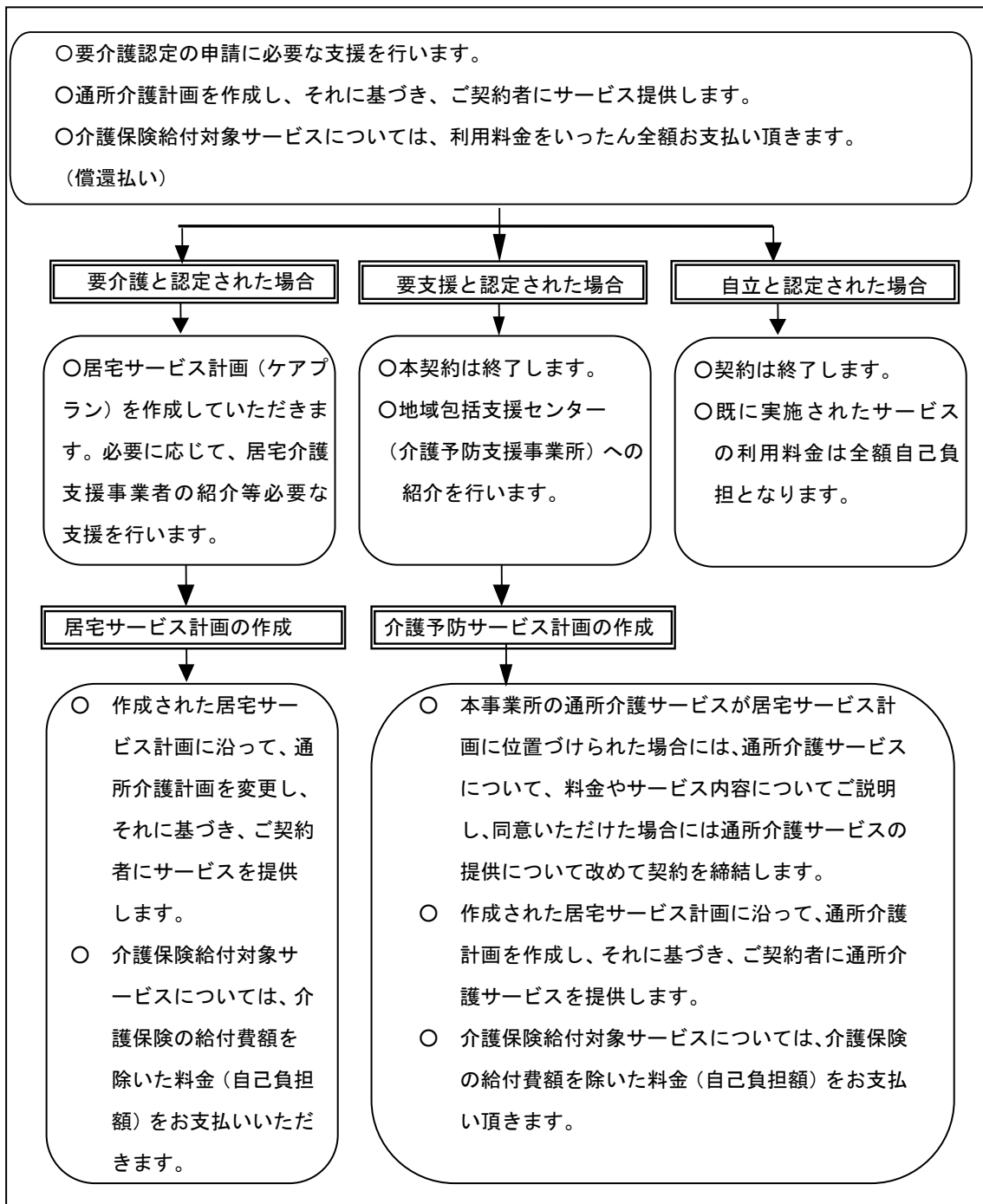


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。

- ③ご契約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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご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)
- ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 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下さい。

○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、ご契約者に自己負担により原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。

○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、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所敷地内は禁煙となっております。

6. 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、事業者の責任によりご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、その損害の発生について、契約者に故意又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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 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、契約締結の日から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、契約は更にも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。(契約書第16条参照)

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定によりご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
- 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、ご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ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

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

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。

ただし、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。

- ①介護保険給付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ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- 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サービスを実施しない場合
- 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又は過失によりご契約者の身体・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ことがあります。

- ①ご契約者が、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相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

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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。