

通所介護・第一号通所事業 通所介護相当サービス 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス、介護予防通所介護サービス及び第一号通所事業通所介護相当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「要支援」「要介護」と認定された方もしくは、通所介護相当サービス対象の方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について
7. 事故発生時の対応
8. 個人情報の使用に係る同意

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 はしま |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県羽島市小熊町2丁目750番地 |
| (3) 電話番号 | 058-394-1211 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 森川 貞秋 |
| (5) 設立年月日 | 平成12年6月12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4月1日指定 |
| (2) 事業所の目的 | 社会福祉法人はしまが開設する羽島市北部デイサービスセンター指定通所介護事業所及び指定介護予防通所介護事業所および第一号通所事業通所介護相当サービスが行う指定通所介護事業、指定介護予防通所介護事業および第一号通所事業通所介護相当サービス（以下「事業所」）の適正な運営を確保 |

するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者や従事者が要支援状態又は要介護状態にある高齢者に対し、適切な通所介護サービス等を提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 羽島市北部デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 岐阜県羽島市足近町7丁目107番地1
- (5) 電話番号 058-394-1212
- (6) 事業管理者 氏名 岡田 正秋
- (7) 事業所の運営方針 介護保険法令の主旨に従い、事業所の管理者及び事業者は要介護者又は要支援者の心身の特徴を踏まえ、その利用者が可能な限りその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、通所介護計画等に基づき各種のサービスを提供することによって利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (8) 開設年月日 平成12年4月1日
- (9) 利用定員 30人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 羽島市内全域及び岐阜市柳津町・羽島郡笠松町とする。
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (年末 12/29～年始 1/3 まで休業)
営業時間	月曜日～土曜日 8:30～17:30
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9:30～16:30

4. 職員の配置状況 (最低配置基準)

当事業所では、ご契約者に対して通所介護サービス等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。

職種	配置基準
1. 事業所長	1名 (兼務)
2. 介護職員 (非正規職員含む)	6名

3. 生活相談員	2名（兼務）
4. 看護職員（非正規職員含む）	2名（兼務）
5. 機能訓練指導員	2名（兼務）
6. 管理栄養士	1名（兼務）
7. 歯科衛生士	1名（兼務）

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8：30～17：30
2. 看護職員	勤務時間 8：30～17：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	勤務時間 8：30～17：30

☆原則として職員1名あたり利用者5名が配置の最低基準となります。

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、

- (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条参照）

以下のサービスについては、利用料金の負担割合により介護保険の給付がされます。負担割合証及び介護保険証に記載されている負担割合により金額が決まります。

<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。

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

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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 口腔機能

- ・歯科衛生士により、口腔衛生および口腔機能向上サービスを実施します。

⑥ 若年性認知症

- ・初老期認知症で要介護となった方に適切なサービスの提供を行います。

<サービス利用料金（1回又は1月あたり）>（契約書第6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額を除いた金額（自己負担）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

【負担割合が1割の方の通所介護料金表】（1回あたり） 〈単位：円〉

要介護度	基本料金 通常規模	入浴介助 加算Ⅰ	※サービス提供体 制強化加算Ⅲ	口腔機能 向上加算Ⅰ
要介護1	658	40	6	150 月2回まで
要介護2	777			
要介護3	900			
要介護4	1,023			
要介護5	1,148			

【負担割合が1割の方の予防通所介護・総合事業料金表】 〈単位：円〉

サービス内容	要支援状態 区分	基本料金	※サービス提供 体制強化加算Ⅲ	口腔機能 向上加算Ⅰ
通所型サービス1(月)	事業対象者 要支援1	1,798	24	150
通所型サービス2(月)	要支援2	3,621	48	
通所型サービス1 (回数)	事業対象者 要支援1	436	24	
通所型サービス2 (回数)	要支援2	447	48	

【負担割合が2割の方の通所介護料金表】（1回あたり）

〈単位：円〉

要介護度	基本料金 通常規模	入浴介助 加算Ⅰ	※サービス提供体 制強化加算Ⅲ	口腔機能 向上加算Ⅰ
要介護1	1,316	80	12	300 月2回まで
要介護2	1,554			
要介護3	1,800			
要介護4	2,046			
要介護5	2,296			

【負担割合が2割の方の予防通所介護・総合事業料金表】

〈単位：円〉

サービス内容	要支援状態 区分	基本料金	※サービス提供 体制強化加算Ⅲ	口腔機能 向上加算Ⅰ
通所型サービス1(月)	事業対象者 要支援1	3,596	48	300
通所型サービス2(月)	要支援2	7,242	96	
通所型サービス1 (回数)	事業対象者 要支援1	872	48	
通所型サービス2 (回数)	要支援2	894	96	

【負担割合が3割の方の通所介護料金表】（1回あたり）

〈単位：円〉

要介護度	基本料金 通常規模	入浴介助 加算Ⅰ	※サービス提供体 制強化加算Ⅲ	口腔機能 向上加算Ⅰ
要介護1	1,974	120	18	450 月2回まで
要介護2	2,331			
要介護3	2,700			
要介護4	3,069			
要介護5	3,444			

【負担割合が3割の方の予防通所介護・総合事業料金表】

〈単位：円〉

サービス内容	要支援状態 区分	基本料金	※サービス提供 体制強化加算Ⅲ	口腔機能 向上加算Ⅰ
通所型サービス1(月)	事業対象者 要支援1	5,394	72	450
通所型サービス2(月)	要支援2	10,863	144	
通所型サービス1 (回数)	事業対象者 要支援1	1,308	72	
通所型サービス2 (回数)	要支援2	1,341	144	

基本チェックリストによる要支援相当者につきましては要支援1の回数を限度に利用ができます。また要支援1でも、退院後等集中的にトレーニングを行うことにより改善維持が見込まれるケースにつきましては要支援1でも要支援2相当のサービスを利用することができる場合があります。

通所型サービス(回数)について、通所型サービス1はひと月5回以上、通所方サービス2はひと月9回以上。

※印のついている利用単位に関しては、職員の配置に応じて変動があります。

【共通】・介護職員処遇改善加算Ⅱ (負担割合) 介護保険分利用料の4.3%

- ・介護職員等特定処遇加算Ⅱ (負担割合) 介護保険分利用料の1.0%
 - ・介護職員等ベースアップ等支援加算 (負担割合) 介護保険分利用料の1.1%
- 送迎を行わない場合 47単位減算/片道

☆居宅サービス計画が作成されていない場合は償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご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。

☆介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご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5条、第6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食費

ご契約者に食事を提供する費用です。料金：1回あたり 650円

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 複写物の交付

ご契約者は、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。

1枚につき 20円

④ 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契約者の日常生活に要する費用でご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。

☆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、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した額とします。)

ア. 窓口での現金払い

イ. 下記指定口座への振込(振込手数料はご契約者のご負担となります。)

金融機関名	支店名	口座番号	口座名
JAぎふ	羽島北	0004288	羽島市北部デイサービスセンター
大垣共立	羽島	1091640	社会福祉法人はしま 理事長 森川貞秋
十六	北羽島	1378410	社会福祉法人はしま 理事長 森川貞秋
岐阜信用	羽島	1185472	社会福祉法人はしま 理事長 森川貞秋
ゆうちょ		19613301	社会福祉法人 はしま

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第7条参照)

- ・利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービス等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。この場合はサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- ・利用予定日の前日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ただく場合があります。ただしご契約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。

利用予定日の午前8時30分までに申し出があった場合	無料
利用予定日の午前8時30分までに申し出がなかった場合	当日の昼食代

☆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. 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やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付 職員全員

苦情受付担当者 生活相談員 伊藤 浩子・安藤 志帆



主任 伊藤 浩子



苦情解決責任者 管理者 岡田 正秋

○受付時間 8:30～17:30

○電話番号 058-394-1212

また、苦情受付ボックスを設置しています。

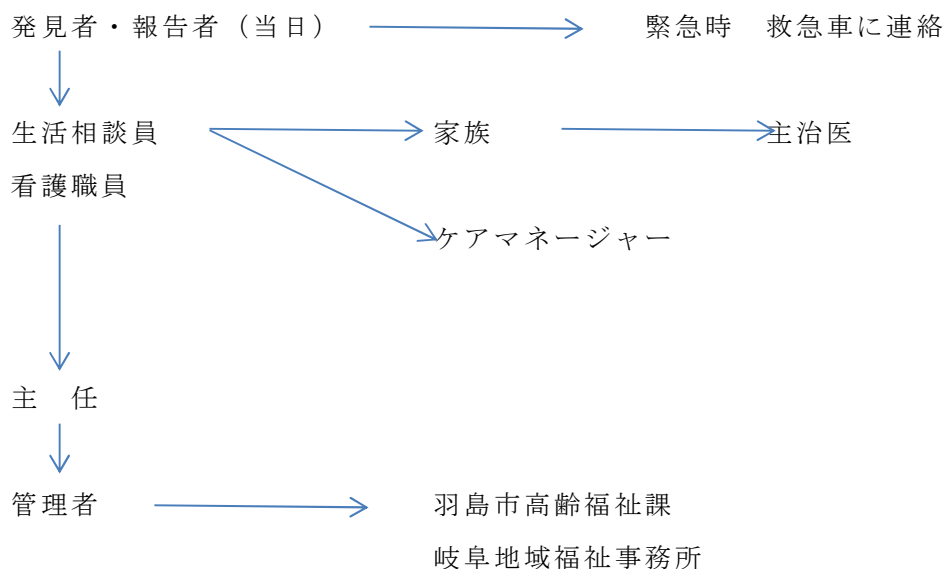
(2) 行政機関その他苦情受付機関

羽島市役所高齢福祉課	所在地 羽島市竹鼻町 55 番地 電話番号・FAX 058-392-9932 受付時間 月～金（祝日除く）8:30～17:15
岐阜市役所介護保険課	所在地 岐阜市今沢町 18 番地 電話番号・FAX 058-265-4141 受付時間 月～金（祝日除く）8:45～17:30
笠松町役場健康介護課	所在地 笠松町長池 408-1 電話番号 058-388-7171 受付時間 月～金（祝日除く）8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 岐阜市下奈良 2 丁目 2 番 1 号 電話番号・FAX 058-275-9826 受付時間 月～金（祝日除く）9:00～17:00
岐阜県社会福祉協議会	所在地 岐阜市下奈良 2 丁目 2 番 1 号 電話番号・FAX 058-278-5136 受付時間 月～金（祝日除く）9:00～17:00

7. 事故発生時の対応

事故発生時の対応については、下記のとおり連絡体制をとり事故対策を徹底するものとします。

以下の流れで連絡を行う。



8. ハラスメントについて

昨今の利用者・家族から介護従事者へのハラスメントが問題視されており、この度の法改定により、従事者を守るよう、ハラスメント対策を求められることとなっております。ハラスメントと判断される場合には、ご利用者様へのサービス提供ができなくなることがあります。

9. 個人情報の使用に係る同意

(1) 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(2) 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報共有のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため

- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要するときの連絡等の場合
- (9) 当法人が作成する広報誌、ホームページ等への掲載

(3) 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス内容に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する

令和 年 月 日

通所介護サービス等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。

羽島市北部デイサービスセンター

説明者職名.....生活相談員.....

氏.....名.....

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、通所介護サービス等の提供開始に同意しました。

本人(利用者)住所.....

氏.....名.....

署名代理人住所.....

氏.....名.....続柄.....

ご家族住所.....

氏.....名.....

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- | | |
|--------------|--------------------------|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨造一部鉄筋コンクリート造 平屋建 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 710.66㎡ |
| (3) 事業所の周辺環境 | 足近小学校、足近保育園等の公共施設に隣接している |

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。2名配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。2名配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) お申込みがありましたら、当事業所職員がお伺いします。契約締結後、通所介護計画等を作成し、サービス提供を開始します。介護サービス計画等を依頼している場合には、事前に介護支援事業者・介護予防支援事業者とご相談ください。

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10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11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関わらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の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

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第12条、第13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15条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立と判定された場合で、且つ介護予防・生活支援サービス事業対象外となった場合
- 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16条、第17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。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 ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「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等を実施しない場合
- 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 他の利用者がご契約の身体・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18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ヶ月以上遅延し、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 ご契約者が、故意に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15条参照）

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