

「基準型通所介護サービス」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。

(日立市指定 第 0870200888 号)

※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」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. 苦情の受付について	6
7. 第三者評価の実施状況について	6

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 秀和会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県日立市国分町3丁目12番地10号 |
| (3) 電話番号 | 0294-36-7300 |
| FAX番号 | 0294-36-7562 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 川島 ミドリ |
| (5) 設立年月 | 平成15年12月3日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定基準型通所介護事業所
日立市 0870200888 号
※当事業所は特別養護老人ホーム鮎川さくら館に併設されています。
- (2) 事業所の目的 高齢者の日常生活をより豊かなものとしていただくために、レクリエーション等を開催し、心身の機能維持を目的とする。
- (3) 事業所の名称 鮎川さくら館デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 茨城県日立市国分町3丁目12番地10号
- (5) 電話番号 0294-36-7300
FAX番号 0294-36-7562
- (6) 管理者職氏名 施設長 麻植 盛樹
- (7) 当事業所の運営方針 老人福祉法及び関係法を遵守し、利用者様一人ひとりの意思と人格を尊重し、利用者様へのサービスの提供に関する計画書に基づき、機能維持を念頭に置き、相互に社会関係を築きながら自立的な日常生活を営むことを支援する。
- (8) 開設年月 平成17年4月1日
- (9) 利用定員 18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 日立市全域
- (2) 営業日及び営業時間
9:00~16:15 (土、日定休)

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者様に対して指定基準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. 管理者	1名	1名
2. 介護職員	3名以上	1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 (看護職員)	1名	1名
6. 管理栄養士 (本体施設と兼務)	1名	0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 8：00～17：00
2. 看護職員	勤務時間 8：00～17：00
3. 機能訓練指導員	（看護職員が兼務いたします）

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、利用者様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、負担割合証に記載する本人負担以外の部分が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事（居宅サービス計画において、食事の提供が予定されている方に限ります。但し、食料費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用者様の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間）

12：00～13：00

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

- ・利用者様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、利用者様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送迎サービス

- ・利用者様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

〈サービス利用料金〉（契約書第4条参照）

利用者様の要介護度に応じたサービス利用単位数の合計に10.45円を乗じて算出した金額から介護保険給付費額を除いた金額（介護保険負担割合証に記載された割合）と食事に係る自己負担額及びレクリエーション、クラブ活動及び日用品費をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、利用者様の要介護度に応じて異なります。）

・基準型通所介護《要支援》（1ヶ月あたり）

1. サービス利用に係る基本単位数	要支援1 1,798 単位	要支援2 3,621 単位
2. 通所型科学的介護推進体制加算	40 単位	
3. 栄養アセスメント加算	50 単位	
4. 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 単位（回） ※6ヵ月に一回を限度	
5. 通所型サービス処遇改善加算Ⅱ	1ヶ月の総単位数に9.0%を乗じた単位	

※利用者様がまだ要支援・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いただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、介護予防サービス計画または介護予防マネジメント（以下「介護予防ケアプラン」という）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、利用者様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。

※利用者様に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様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）＊

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 食事の提供（食材料費）

昼食代 628 円

②レクリエーション、クラブ活動及び日用品費

レクリエーションやクラブ活動に参加していただくための費用がかかります。また日用品費もご負担いただきます。

利用料金：303円（合計）（ただし、おむつは家族の方にご用意していただきます。）

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 10円

☆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) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、下記の方法にてお支払い下さい。

ア．窓口での現金支払

イ．郵便口座からの引き落とし

ウ．銀行口座からの引き落とし

(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、利用者様の都合により、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、取消料として表記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、利用者様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。

○ご都合が悪く、サービスをお休みする場合は、出来る限り前日までにお電話ください。

○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ご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ご契約者に提示して協議します。

○利用者様の体調不良や状態の改善等により介護予防通所介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

○利用者様の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防通所介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

6. 苦情の受付について（契約書第 22 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〕 生活相談員 川野辺 久美子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

10：00～17：00

また、苦情受付ボックスを事務室受付カウンターに設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

日立市介護保険課	所在地 日立市助川町 1 - 1 - 1 電話番号・FAX 0294-22-3111/0294-24-2281 受付時間 8:30～17:15
茨城県国民健康保険団体連合会	所在地 水戸市笠原町 978-26 電話番号・FAX 029-301-1565/029-301-1579 受付時間 8:30～17:00
茨城県社会福祉協議会	所在地 水戸市千波町 1918 電話番号・FAX 029-305-7193/029-305-7194 受付時間 9:00～17:00

7. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

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。

鮎川さくら館デイサービスセンター

説明者職名

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。

利用者住所

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 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 3637.38㎡
- (3) 事業所の周辺環境

日立のほぼ中央に交通車輛の少ない住宅地に立地し、極めて騒音の少ない場所である。
日当たりは良好で、かつ太平洋が一望できる環境にある。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…利用者様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。

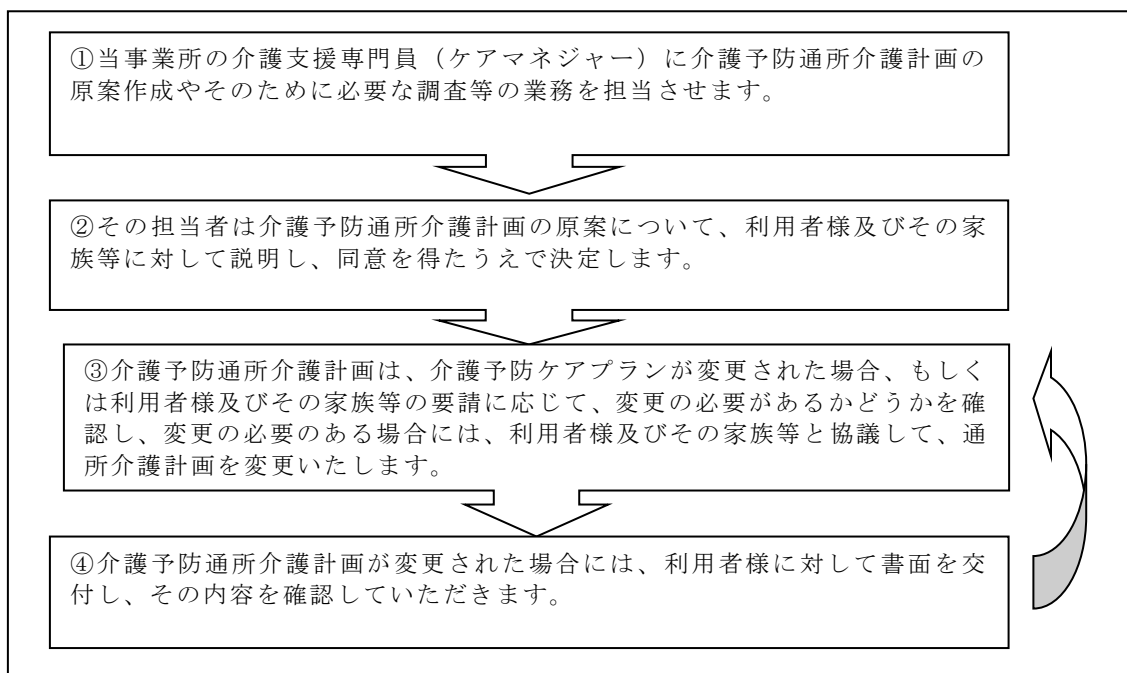
生活相談員…利用者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活指導員を配置しています。

看護職員…主に利用者様の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。
1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…利用者様の機能訓練を担当します（看護職員が兼務いたします）。
1名の機能訓練指導員を配置しています。

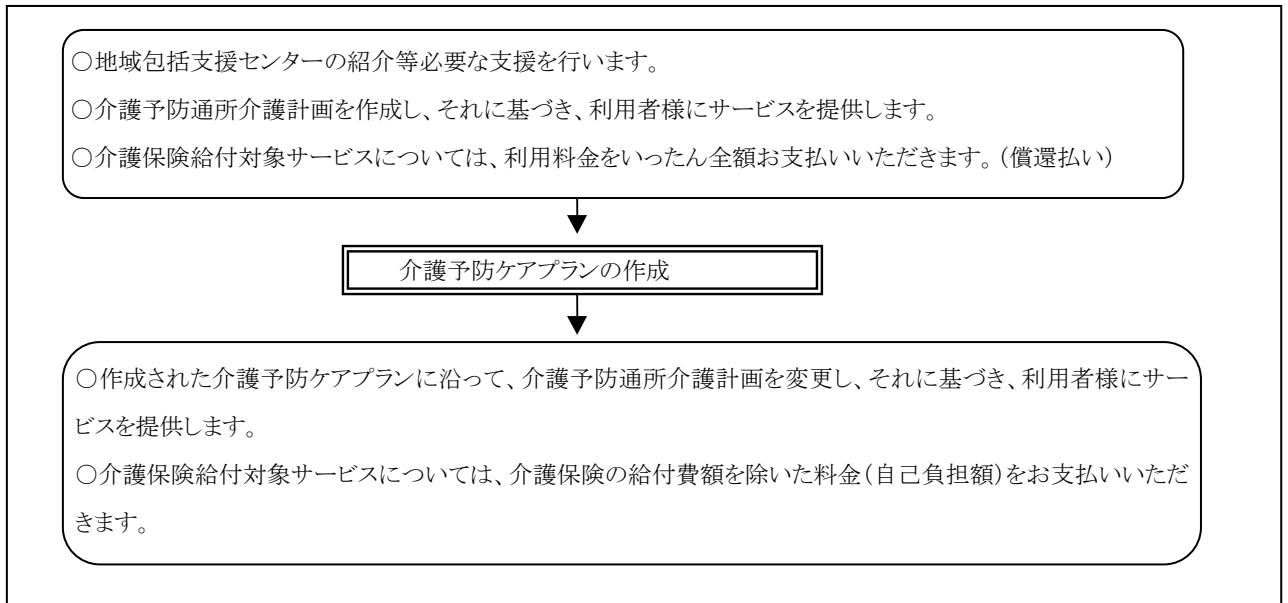
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 利用者様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、「介護予防ケアプラン」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防通所介護計画」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）

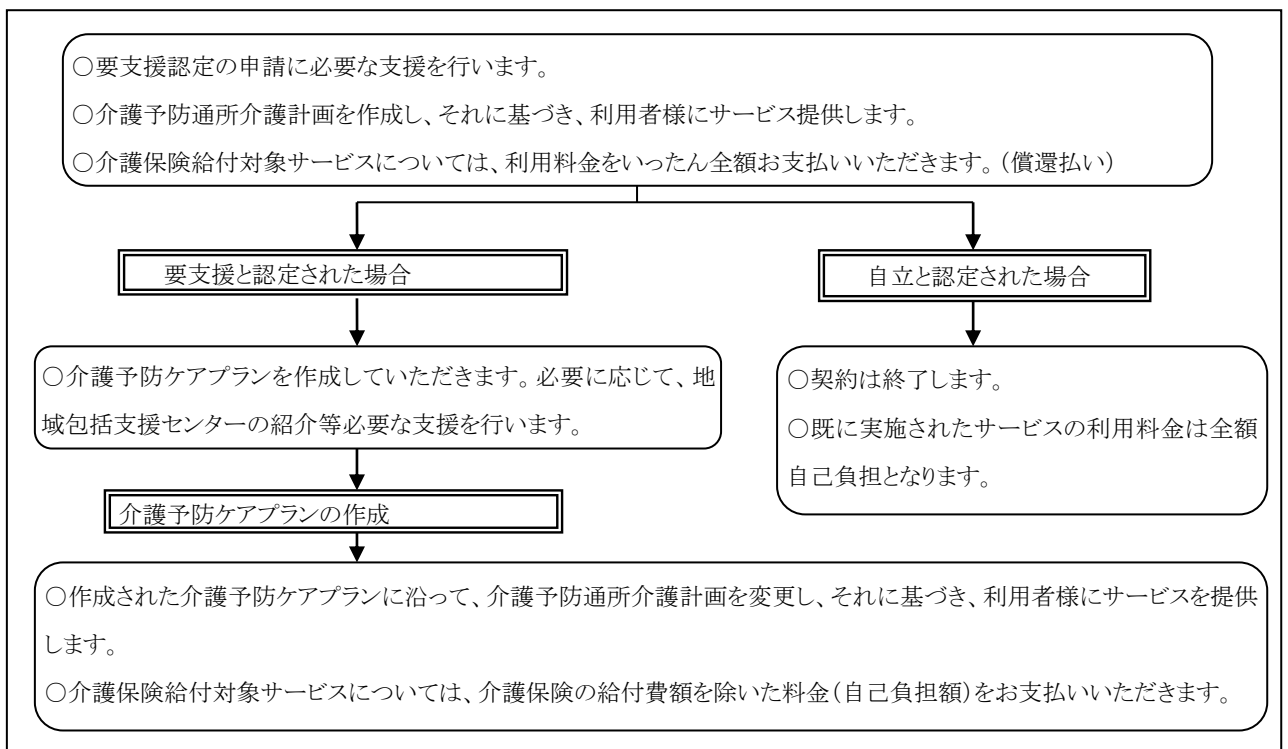


(2) 利用者様に係る「介護予防ケアプラン」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要支援認定を受けている場合



②要支援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9条、第10条参照）

当事業所では、利用者様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利用者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者様の体調、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、利用者様から聴取、確認します。
- ③利用者様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、利用者様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利用者様へのサービス提供時において、利用者様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せん。
- 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利用者様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、利用者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者様の心身等の情報を提供します。
また、利用者様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、利用者様の同意を得ます。

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様に対し、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. 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様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日前までにご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17条参照）

- ①利用者様が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定により利用者様の心身の状況が自立又は要介護と判定された場合
- 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、利用者様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18条、第19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利用者様が入院された場合
- ③利用者様の介護予防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利用者様の身体・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他の利用者が利用者様の身体・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20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利用者様が、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利用者様による、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利用者様が、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17条参照）

契約が終了する場合には、事業者は利用者様の心身の状況、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。