

指定居宅サービス重要事項説明書

(通所介護)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(奈良県指定 第奈良2972700054号)

当事業所はご契約者に対して通所介護サービス又は介護保険法に基づく第1号通所サービス(総合事業サービス)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。

当事業所の利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」又は「要支援」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利用は可能です。

1. 事業所経営法人

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 壺阪寺聚徳会 |
| (2) 法人所在地 | 奈良県高市郡高取町壺阪3番地 |
| (3) 電話番号 | 0744-52-3688 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 常盤 勝範 |
| (5) 設立年月 | 昭和36年3月9日 |

2. ご利用事業所

- | | |
|---------------|---|
| (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
奈良県 2972700054号 |
| (2) 事業所の目的 | ご契約者の日常生活上、援助及び介護 |
| (3) 事業所の名称 | デイサービスセンター陽明荘 |
| (4) 事業所の所在地 | 奈良県高市郡高取町清水谷149-5 |
| (5) 電話番号 | 0744-52-4666 |
| (6) 事業所長(管理者) | 所長 新子 康文 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 1. 提供する通所介護は、厚生労働省令の趣旨及び内容に沿ってご契約者の人格を尊重の
うえ、質の高いサービスの提供に努める。
2. ご契約者及びご家族にサービス内容及び提供方法を説明する。
3. サービス計画を基に適切な介護技術でサービスを提供し、その質の管理、評価をする。 |
| (8) 開設年月 | 平成12年4月1日 |
| (9) 利用定員 | 20名 |
| (10) サービスの種類 | 通所介護事業(併設型)、介護予防通所介護事業、介護保険法に基づく
第1号通所事業 |
| (11) サービス提供地域 | (高取町)(明日香村)(橿原市) |
| (12) 営業日・時間 | 毎週月曜日～水曜日・金曜日～土曜日 9:15～16:45
(木曜日、日曜日及び12月29日～1月3日は休業日) |

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅サービス(介護予防通所介護・通所介護)及び介護保険法に基づく第1号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ています。

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- | | |
|----------|----|
| 1. 事業所長 | 1名 |
| 2. 生活相談員 | 2名 |
| 3. 介護職員 | 5名 |
| 4. 看護職員 | 2名 |

4. 職員の勤務体制及び職種

(勤務時間)

1. 生活相談員 8:30～17:30
2. 介護職員 8:30～17:30
原則として職員1名あたり利用者5名のお世話をします。
3. 看護職員 8:30～16:00
原則として、1名の看護職員が勤務します。
4. 機能訓練指導員 週2回 2時間程度
看護職員が兼務します。

(配置職員の職種)

1. 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。
常時1名以上の生活相談員を配置しています。
2. 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・助言を行います。
3. 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。
1名の看護職員を配置しています。
4. 機能訓練指導員 ご契約者が日常生活を営むために必要な機能の維持、改善及びその減退を防止するための業務を行います。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1)介護保険給付等の対象となるサービス

<サービスの概要>

① 食 事

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご契約者の身体の状況及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

介護浴室と特別浴室があります。入浴の介助を行います。寝たきりの方も特別浴室で、機械浴槽を利用して入浴できます。

③ 排 泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

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 健康管理

看護職員が、ご契約者の健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

出来るだけご利用者の残存機能を考慮に入れた介護を行います。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度等に応じたサービス利用料金から自己負担額（負担割合1割又は2割）をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度等に応じて異なります。）利用料金の大部分（通常8割又は9割）が介護保険等から給付されます。

①通所介護サービス基本料金（1回につき）

	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	6,580円	7,770円	9,000円	10,230円	11,480円
2. サービス利用に係る自己負担額（負担割合2割の方）	1,316円	1,554円	1,800円	2,046円	2,296円
3. サービス利用に係る自己負担額（負担割合1割の方）	658円	777円	900円	1,023円	1,148円

②通所介護に係る加算料金（自己負担額）……負担割合2割の方は2倍になります

- 1) 入浴加算 40円（1日につき）
- 2) サービス提供体制強化加算 6円（1回につき）
- 3) 介護職員処遇改善加算 所定単位数×64/1,000円
- 4) ご家族様による送迎 -47円（片道1回につき）

③介護予防通所介護サービス基本料金（1月又は1回につき）

	要支援1	要支援2
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	17,980円/月	36,210円/月
2. サービス利用に係る自己負担額（負担割合2割の方）	3,596円/月 （月5回以上ご利用）	7,242円/月 （月9回以上ご利用）
	872円/回 （月1～4回ご利用）	894円/回 （月1～8回ご利用）
3. サービス利用に係る自己負担額（負担割合1割の方）	1,798円/月 （月5回以上ご利用）	3,621円/月 （月9回以上ご利用）
	436円/回 （月1～4回ご利用）	447円/回 （月1～8回ご利用）

④介護予防通所介護に係る加算料金（自己負担額）……負担割合2割の方は2倍になります

- 1) 生活機能向上グループ活動加算 100円（1月につき）
- 2) サービス提供体制強化加算 要支援1 24円（1月につき）
要支援2 48円（1月につき）
- 3) 介護職員処遇改善加算 所定単位数×64/1,000円
- 4) ご家族様による送迎 -47円（片道1回につき）

⑤総合事業サービス（介護保険法に基づく第1号通所サービス）基本料金

ご住所地の各市町村により定められている利用料金になります。本事業対象のご契約者の方で、ご住所の登録が高取町以外の方には別途利用料金表を添付致します。

※ ご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金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、自己負担金額を除く金額が介護保険等から払い戻されます。（償還払い）

また、居宅サービス計画等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、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。

※ ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

※ 介護保険等からの給付費に変更のあった場合、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) 介護保険等の給付対象とならないサービス

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 介護保険給付等の支給限度額を超えてのサービス
介護保険給付等の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額(自己負担額ではありません)が必要となります。
- ② サービス提供記録等の開示、及びその他複写物の交付
ご契約者等の希望により、サービス提供記録その他については、開示するとともに、複写物を必要とする場合には実費相当分をいただきます。
1枚につき、10円
- ③ 食事の材料、及びおやつを提供(食材料費)
ご契約者に提供する食事の材料、及びおやつにかかる費用です。
料金：1回あたり600円(消費税込み)
- ④ レクリエーション、クラブ活動、その他
ご契約者の希望によりレクリエーション、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。

1) 主なレクリエーション行事予定

月	行事	備考
4月	花見会	実費いただきます
6月	外出	実費いただきます
10月	外出	実費いただきます
12月	忘年会	実費いただきます
1月	初詣	

2) クラブ活動(コーラス、民謡等)

3) その他(おむつ等介護材料実費)

- ⑤ ご契約者の健康と安全のため、サービス提供時間中のアルコール類の飲酒は、ご遠慮いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の① ③の料金費用は、サービス利用月ごとに、1ヶ月計算してご請求しますので、翌月現金又は自動引き落としにてお支払いください。

前記(2)の② ④の料金費用は、その都度お支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前々日までに事業者へ申し出て下さい。
- ② 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消し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。(検討中)

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の当日朝までに申し出があった場合	当日の食材料費の半額
申し出がなかった場合	当日の食材料費の全額

- ③ 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、他の利用可能期間、又は日時をご契約者に提示して協議します。
- ④ やむをえぬ天災等により、事業所の営業ができない場合は、サービスの提供を中止、或いは期間、日時を変更してご契約者に提示して協議します。

6. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約期間満了の7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、契約は自動的に同じ条件で更新(要介護認定期間)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、当事業者との契約は終了いたします。

- ① ご契約者が死亡された場合
- ② 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
- ③ 施設の滅失や重大な破損により、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
- ④ 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
- ⑤ ご契約者から解約又は契約の解除の申し出があった場合[下記(1)参照]
- ⑥ 事業所から契約解除を申し出た場合[下記(2)参照]

(1)ご契約者からの解約、契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部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日前までに解約届書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・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することができない場合
- ② 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合(一部解約はできません)
- ④ ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」等が変更された場合(一部解約はできません)
- 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契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけられた場合もしくは傷つける具体的な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

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部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1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 ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命・身体・健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、或いはご契約者が重大な自傷行為(自殺にいたる恐れ)があるような場合。

(3) 契約の一部が解約または解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

7. 苦情の受付について

(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

○ 受付時間

10:00~16:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高取町役場 介護保険担当課	所在地 電話番号・FAX 受付時間	高取町 0744-52-3334 52-4063 午前10時~午後4時
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号・FAX 受付時間	橿原市大久保町302番1 0744-29-8311 29-8322 午前10時~午後4時
奈良県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 電話番号・FAX 受付時間	橿原市大久保町320番地11 0744-29-0100 29-0101 午前10時~午後4時

8. 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

共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

- ① 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。
- ② 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、営利活動などを行うことは出来ません。

(2) 施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に容態の変化など緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医、ご家族、救急隊などへ連絡します。

主治医氏名	
連絡先・医療機関名	
電 話	

氏名(ご家族1)	(続柄)
電話	
氏名(ご家族2)	(続柄)
電話	

10. 事故発生時の対応について

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご契約者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族、市町村に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に関して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

11. 虐待の防止について

利用者の人権擁護・虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその発生を防止するための担当者を定め、委員会の実施、指針の整備、研修の実施を適宜行います。

虐待防止に関する担当者： 管理者

12. 身体拘束について

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者あるいは、家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録を行います。

13. 非常災害時の対策

非常災害(地震、火災等)が発生した場合は、人命救助を第一に対策を講じます。また、可能な限り関係各署に協力を依頼するとともに、災害状況の把握に努め、引き続き適正な措置を行い安全確保に努めます。

14. 損害賠償について

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。

但し、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勘案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。

15. 第三者評価の実施状況について

第三者評価は未実施です。

令和 年 月 日

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

事業者 デイサービスセンター 陽明荘

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

[契約者名]

ご 住 所

ご 芳 名

印

[代理人名]

ご 住 所

ご 芳 名

印

(契約者との続柄

)