

「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0872300298号)

当事業所はご契約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。

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 光峰会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県潮来市大生字大生原 804 番 556 |
| (3) 電話番号 | 0299-66-5533 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 大川 尚昱 |
| (5) 設立年月 | 平成17年9月27日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 通所介護及び介護予防通所介護・平成19年2月1日指定
茨城県 第0872300298号 |
| (2) 事業所の目的 | 指定通所介護及び介護予防通所介護は、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、通所介護及び介護予防通所介護サービスを提供しま
す。 |
| (3) 事業所の名称 | 社会福祉法人 光峰会 デイサービスセンター いたこの郷 |
| (4) 事業所の所在地 | 茨城県潮来市大生字大生原 804 番 556 |
| (5) 電話番号 | 0299-66-5533 |
| (6) 管理者氏名 | 大川 暁子 |
| (7) 当事業所の運営方針 | |

事業所は、利用者が可能な限り居宅において、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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練等の各種サー

ビスの提供を行うことにより、利用者の社会的孤立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及び精神的負担の軽減を図る。

(8) 開設年月 平成 19 年 2 月 1 日

(9) 通常の事業の実施地域 潮来市、行方市、鹿嶋市の地域

(10) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日～土曜日
受付時間	月～土 8：00～17：00
サービス提供時間	月～土 9：00～16：15
休業日	日曜日、年始（1/1のみ）

(11) 利用定員 20人

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護及び介護予防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（兼務）	1名
2. 介護職員	4	2名
3. 生活相談員	1	1名
4. 看護職員兼機能訓練指導員 （特養兼務）	0.1	1名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間： 8：00～17：15 ☆2名以上の職員で利用者のお世話をします。
2. 看護職員	勤務時間： 8：30～17：30 ☆原則として特養看護職員が兼務します。
3. 機能訓練員	担当者が行います（看護職員、相談員、介護職員、PT）

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用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5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9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

日常活動上能力に応じて次の必要な介助を行う。

①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。

②排泄の介助

- ・ご利用者の排泄の介助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練担当者により、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の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。

④その他必要な介助

- ・食事（食材料費は別途いただきます。）に介助の必要な方には、心身の機能に応じて介助をいたします。（食事時間：12：00）

⑤必要に応じての養護（休養）

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第8条参照）

下記の料金表によって、ご利用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（1割又は2割・3割）をお支払下さい。

（下記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

要 介 護 認 定		(日 額)				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用基本料金(1割)	(A)	658 円	777 円	900 円	1023 円	1148 円
サービス利用基本料金(2割)		1316 円	1554 円	1800 円	2046 円	2296 円
サービス利用基本料金(3割)		1974 円	2331 円	2700 円	3069 円	3444 円
入浴加算自己負担	(B)	40 円				
口腔・栄養スクリーニング	(C)	20 円（※6ヶ月に1回算定）				
科学的介護推進体制加算	(D)	40（月額）				
サービス提供体制強化加算Ⅱ	(E)	18 円				
処遇改善加算Ⅱロ		介護保険利用料 × 11.8%				
自己負担合計 (A) + (B) + (C) + (D)		※	※	※	※	※

要 支 援 認 定

(1 ヶ月あたり)

※対象利用者の場合

(月 額)		要支援 1	要支援 2
基本料金 (1 割)	(A)	1676 円	3428 円
基本料金 (2 割)		3352 円	6856 円
基本料金 (3 割)		5028 円	10284 円
口腔・栄養スクリーニング (B)		20 (※6 ヶ月に 1 回算定)	
生活機能向上グループ加算 (C)		100	
科学的介護推進体制加算 (D)		40	
サービス提供体制強化加算Ⅱ (E)		72	144
処遇改善加算Ⅱ (ロ) (F)		介護保険利用料 × 11.8%	
自己負担合計 (A) + (B) + (C) + (D) + (E) + (F)			

※ (A) 及び (B) の料金は、サービスをご利用になった方のみ加算されます。

※ 送迎サービスの料金は、基本料金に含まれます。

☆ご利用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、居宅サービス計画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。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象にならないサービス（契約書第 5 条、第 8 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食事の提供 料金：1 食あたり 600 円

②レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望により生活リハビリを兼ねたレクリエーション活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費相当額をいただきます。

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 15 円

⑤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。

※（別紙の表で提示いたします。）

☆経済状況の著しい変化や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場

合があります。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（契約書第8条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、翌月20日までに口座振込、または現金にてお支払い下さい。現金の場合はお釣りがないようにお願い致します。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

○利用予定日の前にご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下さい。

○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下記の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日16時まで申し出があった場合	無料
利用予定日の前日16時まで申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% （自己負担額相当）＋食費

○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。

5. 非常災害対策

- (1) 緊急非常時 管理者は施設の消防計画に準拠し、火災、水害その他の非常災害による被害を防止するため、必要な対策を講じます。
- (2) 防災設備 管内各所に火災報知器と屋内消火栓・消火器を設置してあります。
- (3) 防災訓練 毎月1回、非難訓練、また2回管轄の消防署指導のもと総合防火訓練を実施します。

6. 事故発生時の対応について

当事業所において、ご利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに協力医療機関、市町村、居宅介護支援事業所、ご利用者の家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

※第三者の評価が必要な場合は第三者評価機関に報告し、その結果を開示します。

7. ご利用中の医療機関受診について

ご利用当日の体調不良（発熱・風邪等）やご利用中に著しく心身の変化が認められた場合、他の利用者への影響が懸念される症状が認められた場合は、看護職員または介護職員の判断により医療機関の受診をお願いする場合があります。医療機関受診のための送迎・付き添いは原則としてご家族でお願いします。

なお、ご利用開始時の体調不良（発熱・風邪等）が確認された場合、その体調によってはご利用を見合わせていただく場合があります。また、ご利用中に急変された場合に

については、看護職員または介護職員の判断により医療機関へ救急搬送します。
 その場合の受入医療機関は救急隊の判断によってご希望の医療機関への搬送とならない場合もありますのでご了承ください。
 救急搬送の際は可能な限り事前にご家族に連絡をお取りしますが、状況によっては事後のご連絡となる場合があります。更に救急搬送先での緊急入院となった場合で、ご家族と連絡がとれない場合、個室等の室料や有償の付添人の依頼を行なうことがあり得ますのでご了承ください（費用はご利用者の負担となります）。

8. 緊急連絡先について

緊急連絡先などにご利用者に関することをご連絡させていただく連絡先を指定の用紙にてお届け願います。

ご利用者が急変された場合等、ご利用者に関することで連絡を取りたい場合にご連絡させていただく連絡先となります。原則として契約代理人の方に常時つながる携帯電話などの連絡先をお願いします。

ご利用者に関するご連絡は契約代理人の方にさせていただきますが、緊急の場合等で、万が一、契約代理人に連絡が取れない場合は所定の届出用紙の上から順に連絡させていただきます。

9. 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

当施設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）

生活相談員

○受付時間 毎週月曜日 ～ 土曜日 9:00 ～ 16:00

また、苦情受付ボックスを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

潮来市役所 介護保険課	所在地：〒311-2493 潮来市辻 626 電話番号：0299-63-1111 受付時間：月曜～金曜 8:30～17:15
茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談室	所在地：〒310-0852 水戸市笠原町 978-26 電話番号：029-301-1565 受付時間：月曜～金曜 8:30～17:00
鹿嶋市役所 介護長寿課	所在地：〒314-8655 鹿嶋市平井 1187-1 電話番号：0299-82-2911 受付時間：月曜～金曜 8:30～17:15
行方市役所 介護福祉課	所在地：〒311-3512 行方市玉造甲 404 電話番号：0299-55-0111 受付時間：月曜～金曜 8:30～17:15

10 福祉サービス第三者評価実施状況

項 目	内 容
(1) 実施の有無	有 ・ 無
(2) 実施年月日（直近実施日）	令和 年 月 日
(3) 実施した評価機関	
(4) 評価結果の開示状況	

指定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行いました。

デイサービスセンター いたこの郷

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、指定通所介護及び介護予防通所介護サービスの提供開始に同意いたしました。

利用者 { 住 所
氏 名 印

私は、本人に代わり、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護及び介護予防通所介護サービスの提供開始に同意いたしました。

署名代行者 { 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105条の規定に基づき、利用申込者また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. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造り
- (2) 建物の延べ床面積 378.25 m²
- (3) 施設の周辺環境*

日当たりが良く、静かな環境である
近くには県民の森があります。

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。

2名の介護職員を配置しています。

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。

1名の生活指導員を配置しています。

看護職員 --- 主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

1名の看護職員（本体施設との兼務）を配置しています。

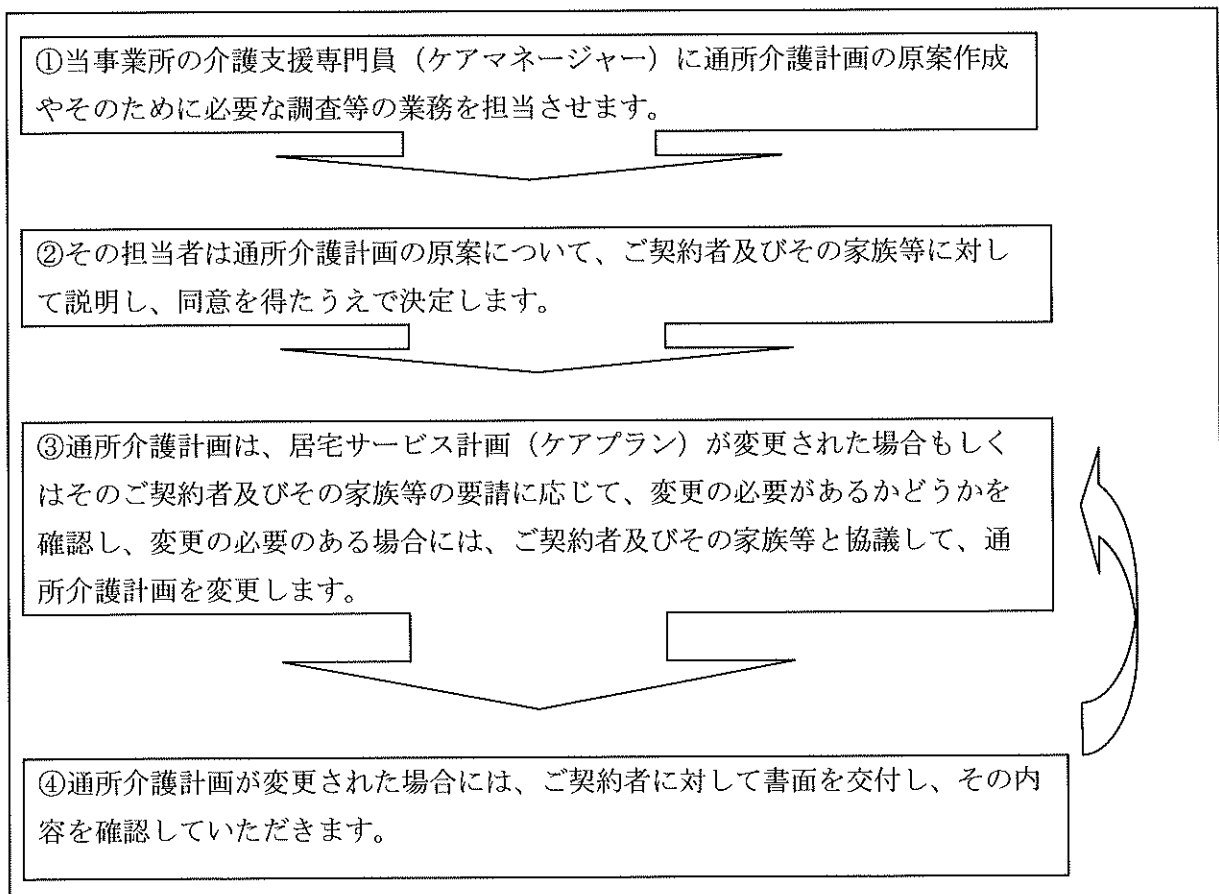
機能訓練指導員 --- ご契約者の機能訓練を担当します。

担当者：生活相談員、看護職員、介護職員、が行います。

3. 契約締結時からサービス提供までの流れ

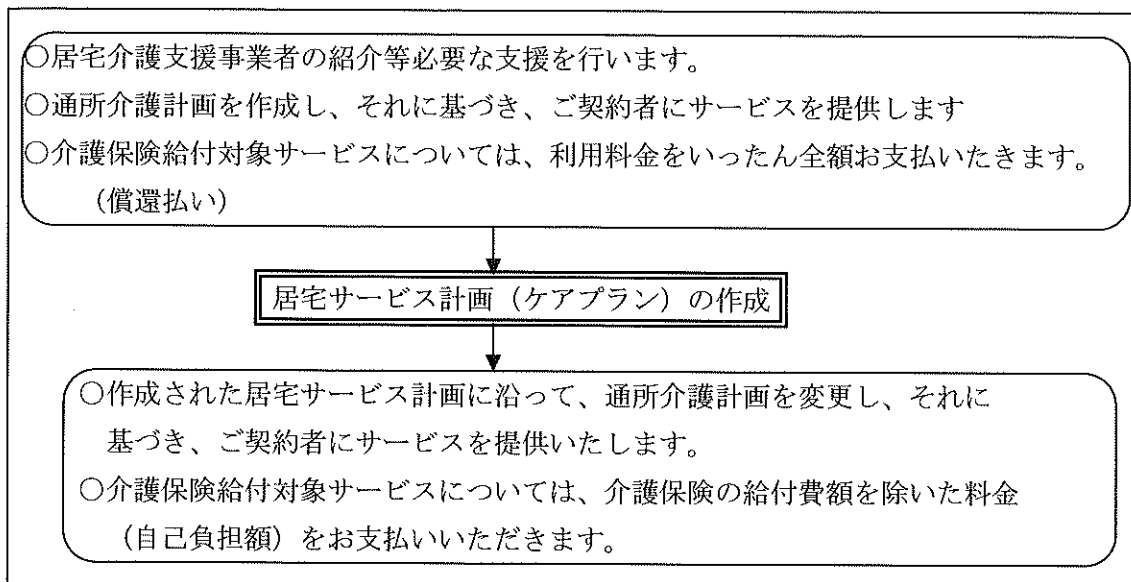
(1) ご利用者に対する具体的なサービスプラン内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護サービス計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

(契約書第2条参照)

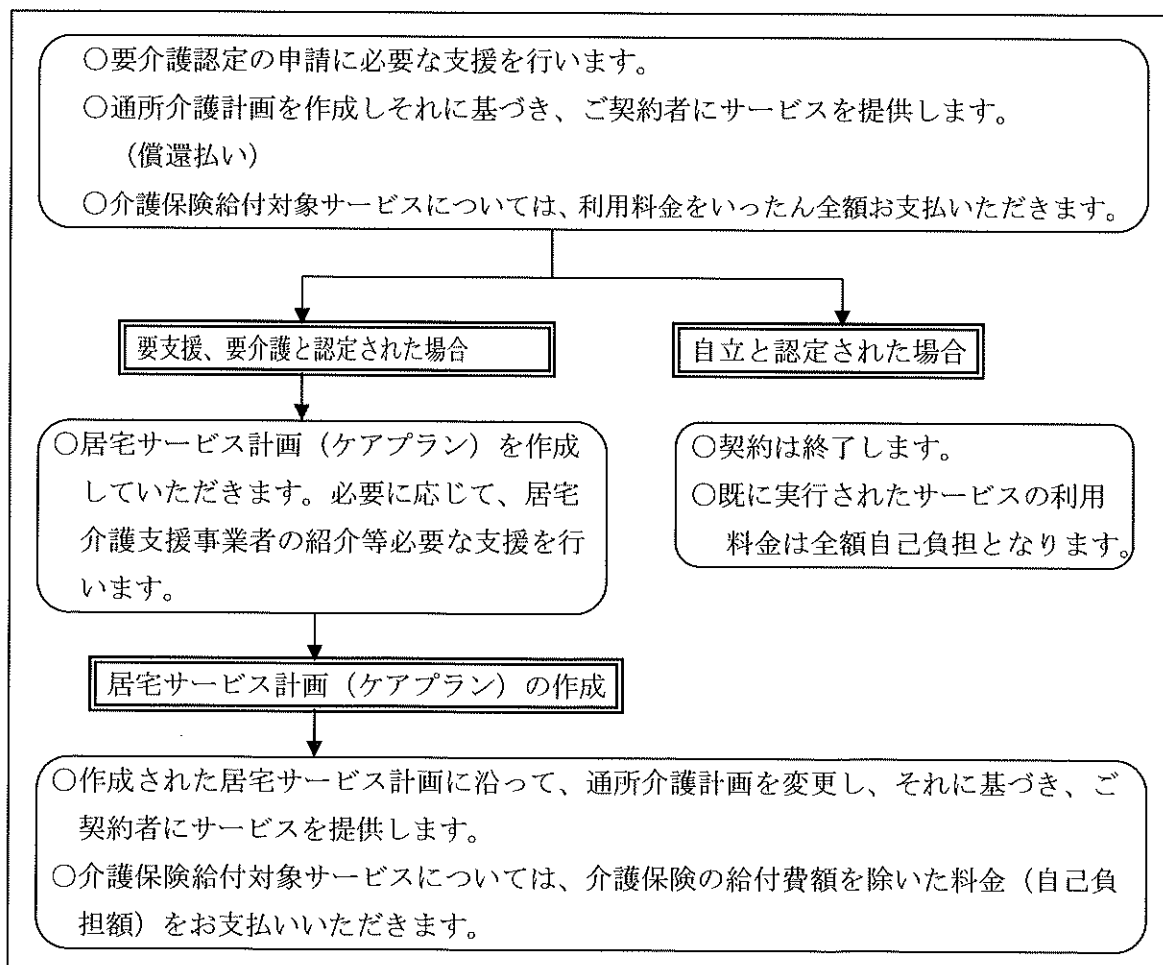


- (2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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11条、第12条参照）

当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、ご利用者の生命、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など、契約書第10条、第11条に規定される義務を負います。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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
 - ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、担当の介護支援専門員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非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。
 - ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
 - ⑤ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、ご家族と連携し、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。
 - ⑥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ご契約者また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。守秘義務を遵守し、個人情報の保護に留意してサービスを提供いたします。
- 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、ご利用者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

当事業所のご利用にあたってサービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（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入所者に対し、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

原則施設内は前面禁煙

施設外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15条、第16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。

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、契約締結時の日から1年間ですが、契約期間満了の3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1年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18条参照）

- ①ご利用者が死亡した場合。
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判断された場合。
- 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19条、第20条参照）

契約の期間中であっても、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3日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即日に契約を解約・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事業所の運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ご利用者が入院された場合。
- ④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。
- 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。

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 ご契約者が、契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴当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。
- ④ ご利用者の行動が他の利用者の生命、または健康（身体及び精神）に重大な影響を及ぼす恐れがあり、事業者において十分な介護を尽くしても、これを防止できない場合。

(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。

※この重要事項説明書は

平成19年2月1日から施行。

平成21年4月1日改定。

平成24年4月1日改定。

平成27年4月1日改定。

平成29年6月1日改定。

平成30年4月1日改定。

令和3年4月1日改定。

別 紙

通所介護（デイサービス）利用料金（介護保険対象外サービス）

利用される方に実費をいただきます。

品 名	料 金
紙パンツ	200円
紙オムツ（尿とりパットを含む）	200円
連絡帳	600円
希望型レク参加費	実費
処置用材料費（1単位）	100円
タオルセット1組	150円
行事食	実費
給食費	600円
病院付添 職員一人につき：	
1時間	2000円
1時間を超える場合、30分毎に	1000円加算

※ その他、個人でご使用になられるものはご自分でご用意下さい。

例) 毎日飲んでいるお薬

処置に使用するお薬や絆創膏 等

※ 他必要物品に付きましては、都度ご案内致します。