

「指定通所介護」 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。
(事業所番号 4473000240)

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業者・・・・・・・・・・	2 ページ	8. サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・	5 ページ
2. 事業所の概要・・・・・・・・	2 ページ	9. 損害賠償・・・・・・・・・・	6 ページ
3. 事業実施地域及び営業時間等・・・・・・・・	2 ページ	10. 虐待防止のための措置・・・・・・・・	6 ページ
4. 職員の体制・・・・・・・・・・	3 ページ	11. 個人情報・・・・・・・・・・	6 ページ
5. 提供するサービスと利用料金・・・・・・・・	3 ページ	12. 緊急時の対応方法・・・・・・・・	6 ページ
6. サービスのキャンセル・・・・・・・・	4 ページ	13. 苦情の受付について・・・・・・・・	6 ページ
7. 支払い方法・・・・・・・・・・	5 ページ		

1. 事業者

- | | |
|----------|-------------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 中津市社会福祉協議会 |
| (2)法人所在地 | 大分県中津市沖代町1丁目1番11号 |
| (3)電話番号 | 0979-24-4294 |
| (4)代表者 | 白井辰彦 |
| (5)設立年月 | 昭和45年4月21日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1)事業所名 | デイサービスセンター山国 |
| (2)事業所の所在地 | 大分県中津市山国町守実57番地1 |
| (3)管理者 | 小野公嗣 |
| (4)電話番号 | 0979-62-3093 |
| (5)FAX番 | 0979-62-2164 |
| (6)事業所指定番号 | 4473000240 |
| (7)事業の目的 | 指定通所介護の事業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、事業所ごとに置くべき従事者が、要介護状態にある高齢者に対し適正な指定通所介護を提供することを目的とする。 |
| (8)事業所の運営方針 | 事業所の通所介護従事者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、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、さらに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家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行います。また、事業の実施にあたっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 |
| (9)開設年月日 | 平成17年3月1日 |

3. 事業実施地域及び執務時間

- | | |
|-----------------------|---|
| (1)通常の事業の実施地域 | 中津市 |
| (2)事業所の営業日 | 月曜日から土曜日までを開設日とする。但し、12月29日から1月3日は休み |
| (3)事業所の受付時間及び
営業時間 | 受付時間:8時30分～17時30分
サービス提供時間:9時から17時の範囲で区分に応じたサービス提供 |
| (4)利用者定員 | 35人 |

4. 職員の体制[主な職員の配置状況]

デイサービスセンター山国

職 種	職員数(兼務含む)	業務内容
管理者	1名	業務統括・苦情相談・事務
生活相談員	1名以上	生活相談・苦情解決・介護業務
介護職員	4名以上	介護業務
看護職員	1名以上	健康相談・看護業務
機能訓練指導員	1名以上	機能訓練業務・口腔機能向上指導
調理員	1名以上	調理業務

* 業務等により、職員数変動することがあります。

5. 提供するサービスと利用料金

デイサービスセンター山国(以下「デイサービス」という。)では、次のサービスを提供します。

[サービス内容]* 契約書第4～5条参照

当事業所が提供するサービス内容

①送 迎	当事業所のサービスを利用されるご利用者様を、ご自宅から当事業所まで安全に送迎いたします。
②健康チェック	当事業所の看護職員が、ご利用者様の健康管理や健康相談等のお世話をいたします。
③生活相談	生活相談員が、ご利用者様の日常生活の相談に応じて、適宜生活支援を行います。
④食 事	豊富な献立の中から、ご利用者様の身体の状況を考慮した食事を提供いたします。
⑤入 浴	大きな浴槽で入浴を行います。
⑥排 泄	自立を促すため、残存能力を最大限活用した援助を行います。
⑦レクリエーション	日常生活に必要な運動等を取り入れたレクリエーション等を行います。
⑧個別機能訓練	ご利用者様の運動器の機能向上を目的として個別的に計画・実施を行います。
⑨口腔機能向上	口腔機能が低下している又はおそれのあるご利用者様に対して、口腔機能の向上を目的として、個別的に口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導及び実施を行います。

[利用料金]* 契約書第6条参照

各サービスの利用料については、下表のとおりです。

なお、中津市から負担割合が記された「負担割合証」が交付され、この「負担割合証」に基づき1割、2割、3割のサービス利用料を負担いただきます。

利用者負担金は、原則的には口座振替にてお支払いいただいております。但し、特別の事情の利用

者については申し出により事業者と協議のうえ、支払方法を定めることができます。

①通所介護事業介護給付費単位表(通常規模型通所介護費) (1単位:10円)

所要時間		3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満	単位数 (単位/日)
基本 利用 料	要介護1	370	388	570	584	658	669	1日につき
	要介護2	423	444	673	689	777	791	1日につき
	要介護3	479	502	777	796	900	915	1日につき
	要介護4	533	560	880	901	1,023	1,041	1日につき
	要介護5	588	617	984	1,008	1,148	1,168	1日につき
延長加算				9時間 以上 10時間未満 +50単位 (その後1時間につき+50単位加算)				1時間 につき
入浴介助加算				(Ⅰ)40単位 (Ⅱ)55単位				1日につき
中重度者ケア体制加算				45単位				1日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)				イ 56単位 ロ 76単位				1日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)				20単位				1月につき
若年性認知症利用者受入加算				60単位				1日につき
口腔機能向上加算				(Ⅰ)150単位 (Ⅱ)160単位				月2回まで
サービス提供体制強化加算				(Ⅱ)18単位 (Ⅲ)6単位				1日につき
科学的介護推進体制加算				40単位				1月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)				所定単位数に9.0%を加算				
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算				所定単位数の5%を加算				
送迎減算(しなかった場合)				所定単位数から47単位を減算				片道につき

注1 加算費用については、条件を満たす加算のみが加算されます。

②介護保険給付対象外サービスの利用料

食材料費	1食 600円
おむつ代	実費負担(*取り扱い業者の単価となります。)
通常の事業の実施地域を越える交通費	事業所から、通常の実施地域を越えて1kmにつき10円

6. サービスのキャンセル

(1)ご利用者様がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

連絡先 「デイサービスセンター山国」 0979-62-3093

(2)ご利用者様の都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料が必要です。

①利用日の前日午後5時までに、ご連絡があった場合 無料

- ②ご利用日の当日午前8時までに、ご連絡があった場合 利用料金の50%
- ③ご利用日の当日午前8時までに、ご連絡がなかった場合 利用料金の100%
- (但しご利用者様の容態の急変など緊急やむを得ない場合は、キャンセル料は不要です。)
- (3)ご利用者様の都合で昼食サービスを中止する場合は、下記のキャンセル料が必要です。
- ①ご利用日の前日午後5時までに、ご連絡があった場合 無料
- ②ご利用日の当日午前8時までに、ご連絡があった場合 利用料金の 50%
- ③ご利用日の当日午前8時までに、ご連絡がなかった場合 利用料金の100%
- (但しご利用者様の容態の急変など緊急やむを得ない場合は、キャンセル料は不要です。)

7. 支払い方法

上記5、6までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、20日以内に差し上げます。※原則、下記の①の支払い方法としています。

支払い方法	支払い要件等
①口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。なお、別紙の口座振替依頼書(農協及び郵便局)に基づき行います。
②銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直後の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 大分銀行 中津支店 普通口座 5328816
③現金払い	サービスを利用した月の翌月の25日(休業日の場合は直後の営業日)までに、現金でお支払いください。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1)介護サービスの提供記録の開示について

通所介護の提供に関する記録を作成し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は、実費によりその複写物を交付します。

(2)衛生管理について

感染症の発生及びまん延防止に努め、必要な措置を講じます。

(3)業務継続計画(BCP)の策定等

感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従いデイサービス職員等に対して、必要な研修及び訓練を実施する。

(4)サービス実施時の留意事項

①ペットについて

デイサービスの職員が適切な業務を行うためにも、訪問中や送迎時は、ペットにリードをつけていた

だくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護する等の配慮をお願いします。職員がペットに咬まれる等の被害があった場合は治療費や物品破損等の代金支払い等のご相談をさせていただきます。

②ハラスメントについて

各種ハラスメントについてはその防止や発生した場合の適切な対応を行います。

9. 損害賠償

デイサービスは、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。但し、デイサービスの責めに帰すべき理由によらない場合には、この限りではありません。 * 契約書第11条参照

10. 虐待防止のための措置

1 デイサービス職員は、利用者の人権の擁護及び虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- 一 虐待の防止に関する責任者の配置
- 二 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- 三 その他虐待防止のために必要な措置

2 事業所は、サービス提供中及び利用者の居宅において、当該事業所の従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。また、利用者に対する虐待の早期発見のため、行政が行う調査等に協力します。

11. 個人情報

業務上知り得た利用者の個人情報は、正当な理由がない限り秘密を保持します。また、利用者の個人情報をを用いる場合は、利用者の同意を得ます。 * 契約書第9条参照

12. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、医師、救急隊、ご家族等へ連絡し、必要な処置を講じます。

13. 苦情の受付について(契約書第20条参照)

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号
サービス提供事業所 管理者 小野 公嗣	0979-62-3093
在宅福祉課 課長 梶 谷 淳(本耶馬溪総合福祉センター内)	0979-53-2245

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます

苦情受付機関	電話番号
大分県国民健康保険団体連合会	097-534-8475
大分県福祉サービス運営適正化委員会(大分県社会福祉協議会)	097-558-0301
中津市介護長寿課	0979-22-1111

重要事項説明確認書(同意書)

令和 年 月 日

サービスの提供の開始に際し、「デイサービスセンター山国」重要事項説明書に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者名 デイサービスセンター山国

説明者氏名 _____

私は、「デイサービスセンター山国」重要事項説明書に基づいてデイサービスから重要事項の説明を受けて、理解し同意しました。

利用者

氏 名 _____

(利用者欄を代筆の場合は代筆者氏名)

氏 名 _____ (続柄)

利用者家族または代理人

氏 名 _____ (続柄)

＜重要事項説明書付属文書＞

1. サービス提供におけるデイサービスの義務

デイサービスでは、利用者に対してサービスを提供するにあたり、次のことを守ります。

- ①事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
- ②事業者は利用者の体調・健康状態からみて必要な場合には、事業所の医師又は看護職員もしくは主治医と連携し、利用者からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。
- ③事業者は、利用者に対する通所介護サービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管し、利用者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、または実費によりその複写物を交付します。
- ④事業者は、サービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。
- ⑤デイサービスの担当は、通所介護サービスを提供する上で知り得たご契約者及びその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）

2. 損害賠償について

デイサービスの責任により利用者に生じた損害については、デイサービス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、利用者に故意又は過失が認められる場合は、利用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、デイサービスの損害賠償額が減じる場合があります。

3. サービス利用をやめる場合

契約の期間は、契約締結日から契約終了日までです。但し、通所介護サービスについては、認定有効期間の満了日（満了日が更新された場合は変更後の認定有効期間の満了日）までとします。

契約期間中に、以下のような事由に該当する状況に至った場合、デイサービスとの契約は終了します。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定等により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 事業者が解散命令を受けた場合、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、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 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

(1) 利用者から契約の解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用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1ヵ月以上前までに解約の申し出をして下さい。

但し、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 デイサービスが正当な理由なく、介護保険法等関係法令及びこの契約書に定めた事項を順守せずにサービスの提供を怠ったとき
- ② デイサービスが第 14 条に定める秘密保持に違反したとき、事業を継続する見通しが困難になった場合。
- ③ デイサービスが故意又は過失により利用者及び利用者の家族の身体・財産・信用を傷つけ、又は著しい不信行為、その他この契約を継続しがたい重大な事実が認められる場合
- ④ 他の利用者が当利用者の身体・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) デイサービスから契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① 利用者が、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 利用料金の支払いが継続して6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 利用者が、故意又は重大な過失によりデイサービス及びデイサービス職員等の生命・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(主な具体的な行為については下記に記載)
 - 1. 事業所の職員に対して行う、飲酒の強要、暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為
 - 2. パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等のハラスメント行為
 - 3. デイサービス職員に対して、許可なく写真や動画の撮影、又は録音等をすること、それらをインターネット等に掲載すること

個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用目的

私の通所介護サービス計画に基づき介護サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議、事業者間との連絡調整、緊急時の情報提供、社協だより及びホームページ等に掲載する場合等に必要とするため。

2. 使用条件

- (1)個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- (2)個人情報を使用した会議名、相手方、内容等を記録すること。
- (3)個人情報の使用期間は、契約書第2条の契約期間とする。

令和 年 月 日

デイサービスセンター山国 あて

(利 用 者)

氏 名 _____

(利用者欄を代筆の場合は代筆者氏名)

氏 名 _____ (続柄)

(利用者家族または代理人)

氏 名 _____ (続柄)