

指定通所介護（デイサービス）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。
(第 2470200409 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。

◇◆目次◆◇

1. 事業主体.....	1
2. 事業者の概要.....	1
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.....	2
6. 苦情の受付について.....	4

1. 事業主体

- (1) 法人名 社会福祉法人 三重福祉会
- (2) 法人所在地 三重県四日市市西坂部町 1127 番地
- (3) 電話番号 059-331-7960
- (4) 代表者氏名 理事長 伊藤 忠彦
- (5) 設立年月 昭和 53 年 9 月

2. 事業所（ご利用施設）の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所 平成 12 年 3 月 10 日指定 三重県 2470200409 号
※当事業所は特別養護老人ホーム南部陽光苑に併設されています。
- (2) 事業所の目的 ご利用者が可能な限りその居宅において、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に、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持と、ご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的としています。
- (3) 事業所の名称 南 部 陽 光 苑
- (4) 事業所の所在地 三重県四日市市河原田町 2 1 4 6 番地
- (5) 電話番号 0 5 9 - 3 4 7 - 7 3 3 6
- (6) 事業所長（管理者）氏名 坂 下 智 幸
- (7) 開設年月 平成 11 年 4 月 1 日
- (8) 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 四日市市・鈴鹿市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	日曜・年末年始を除く毎日
受付時間	月～土 8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～土 9時30分～16時00分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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 種	人 数
1. 事業所長（管理者）	1名
2. 介護職員	5名
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員	2名
5. 機能訓練指導員	2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 8：30～17：30
2. 看護職員	勤務時間 8：30～17：30
3. 機能訓練指導員	月～土 10：00～16：00の内2時間

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

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割・8割・7割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

- ①食事 当事業所では、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。 (食事時間) 12：00～13：00
- ②入 浴 入浴又は清拭を行います。
- ③排 泄 ご契約者の排せつの介助を行います。
- ④個別機能訓練 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送 迎 迎え 8：30～9：30 送り 16：05～17：30 の間

＜サービス利用料金（１回あたり）＞

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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。 1 単位は 10.27 円

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 584 単位	要介護度 2 689 単位	要介護度 3 796 単位	要介護度 4 901 単位	要介護度 5 1008 単位
2. 入浴加算	入浴介助加算（Ⅰ）40 単位				
3. 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	一ヶ月の総単位数の 90/1000 乗じた単位数の 1 割・2 割・3 割（金額にする場合は 10.27 を乗じる）				
4. 若年性認知症利用者受入加算	60 単位 （対象者のみ）	5. 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ		56 単位/日	
6. うち、介護保険から給付される金額	9・8・7 割				
7. サービス利用に係る自己負担額	介護報酬告示上の額				

※ 上記要介護度別の単位数は 6 時間～7 時間基準です。

☆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、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。

☆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。（下記（２）①参照）

☆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食事の提供 ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金：1 食当たり 600 円（自立の方は利用料金に含みます。）

②レクリエーション等

ご契約者の希望によりレクリエーション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 10 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。

おむつ代：実 費

おやつ代：１００円/回

☆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、事前にご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、毎月末に集計し、ご請求申し上げますので、翌月 15 日までにお支払い下さい。

（４）利用の中止、変更、追加

○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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	自己負担相当額

○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

（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） 主任生活相談員 池 口 慶 直

○苦情・相談責任者 所 長 坂 下 智 幸

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

（２）行政機関その他苦情受付機関

四日市市介護保険課	所在地 四日市市諏訪町 1 番 5 号 電話番号 059-354-8190 受付時間 8：30～17：00
三重県国民健康保険団体連合会	所在地 三重県津市桜橋 2 丁目 9 6 三重県自治会館内 電話番号 059-228-9151
三重県社会福祉協議会	所在地 三重県津市桜橋 2 丁目 131 番地 電話番号 059-227-5145

7. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ④ ①から③を適切に実施するために担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当	主任生活指導員 池 口 慶 直
------------	-----------------

- ⑤ サービス提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに保険者に通報します。

8. 事故発生時の対応

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合
当事業所の事故マニュアルに従い必要な応急処置を行うとともに、速やかに市町村・家族・ケアマネージャーへの連絡を行います。 2 事業者の責任により契約者について賠償すべき事故が発生した場合
速やかに保険等損害賠償の手続きを行います。ただし、その事故について、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は、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。 |
|---|

9. 秘密保持について

- (1) 職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) 職員であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講ずる。
- (3) サービス担当学会等で利用者の個人情報を用いる場合は、利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意をあらかじめ文書で得る。

西暦 年 月 日

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

南部陽光苑

説明者職名 _____ 氏名 _____

私は、本書面に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。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

私は、下記の理由により利用者に代わり、上記署名をしました。

私は、利用者本人の契約意思を確認しました。

署名代行者住所 _____

署名代行者氏名 _____

署名を代行した理由 _____

※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。
