

「指定通所介護」重要事項説明書
「基準型通所介護予防」

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第 4672600063 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」、「事業対象者」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. 事業者	1
2. 事業所の概要	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	3
6. 苦情の受付について	8
7. 第3者評価について	8

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 滴々会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県南九州市知覧町郡 2072 番地 2 |
| (3) 電話番号 | 0993-58-7171 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 山 内 知 枝 |
| (5) 設立年月 | 平成 9 年 1 0 月 2 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所 |
| | 平成 1 2 年 2 月 2 5 日指定・鹿児島県 4672600063 号 |
| | *当事業所は特別養護老人ホーム音野舎に併設されています。 |

- (2) 事業所の目的 社会福祉法人滴々会が開設する指定通所介護事業所音野舎が行なう「指定通所介護」「基準型通所介護予防サービス」(以下「指定通所介護」という)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、事業所の生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等が要支援状態又は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。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター 音野舎
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県南九州市知覧町郡 2072-2
- (5) 電話番号 0993-58-7171
- (6) 事業所長(管理者)氏名 山 内 知 枝
- (7) 事業所の運営方針 ① 事業所の従業者等は、要支援・要介護者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護等や機能訓練を行い援助する。
② 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努める。
- (8) 開設年月 平成10年11月1日
- (9) 利用定員 25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 ①知覧町、②枕崎市、③川辺町、④頰娃町、⑤鹿児島市(旧喜入町)
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土
営業時間	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30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. 事業所長(管理者)	0.5	1名	(兼務可)
2. 介護職員	2	2名	
3. 生活相談員	1	1名	(専1・兼1)
4. 看護職員	1	1名	
5. 機能訓練指導員	1	1名	
6. 介護支援専門員		名	生活相談員有資格者

7. 栄養士		名	
8. 調理員		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 8：30 ～ 17：30
2. 看護職員	勤務時間 8：30 ～ 17：30
3. 機能訓練指導員	勤務時間 8：30 ～ 17：30

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（契約書第 4 条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大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（但し、食材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、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）昼食 12：00 ～ 13：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④運動機能向上

- ・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栄養改善

- ・栄養面や食生活上に問題のあるご契約者に対して、栄養改善サービスを提供します。

⑥口腔機能向上

- ・口腔清掃・摂食・嚥下機能に問題のあるご契約者に対して、口腔機能向上サービスを提供します。

⑦個別機能訓練

- ・住み慣れた地域で在宅生活が送れるように、必要な身体機能、生活機能の維持・向上のための個別機能訓練計画書を作成し、本人・家族のニーズに合わせ、生活環境や個々の心身状況に沿った体操や訓練を行います。

＜サービス利用料金(1回あたり)＞（契約書第 6 条参照）

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）をお支払い下さい。

（１）基本料金

以下に示す金額は、利用者が負担する金額（１割負担）となります。

【介護給付料金表】

単位：円

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本料	6 5 8 (1, 316) (1, 974)	7 7 7 (1, 554) (2, 331)	9 0 0 (1, 800) (2, 700)	1, 0 2 3 (2, 046) (3, 069)	1, 1 4 8 (2, 296) (3, 444)
サービス 提供体制	1 回あたり	6 (12) (18)			
食 事	1 食あたり	6 0 0	利用の回数に関わらず、 月額 3 0 0 円の負担が上限		希望者のみ
入 浴	1 回あたり	4 0 (80) (120)			
栄養改善	1 回あたり	1 5 0 (300) (450)			
口腔機能向上	1 回あたり	1 5 0 (300) (450)			
個別機能 訓練加算Ⅰイ	1 回あたり	5 6			
個別機能 訓練加算Ⅱ	1 回あたり	2 0 ※加算Ⅰに上乗せして算定			
科学的介護推進 体制加算Ⅰ (LIFE)	1 月あたり	4 0			
介護職員等処遇 改善加算	利用総額の 9 %（食費は含まない）				
送迎減算	-47（片道）				
同一建物減算	-94				

※（ ）内上段は2割負担、下段は3割負担の金額となります。

【基準型通所介護予防サービス料金表】

単位：円

	・要支援１・２ ・事業対象者 (週１回利用)	・要支援１・２ ・事業対象者 (週２回利用)	備 考
基 本 料	1, 7 9 8 (3, 596) (5, 394)	3, 6 2 1 (7, 242) (10, 863)	1 月あたりの額（入浴サービス料を含む）
サービス 提供体制	2 4 (48) (72)	4 8 (96) (144)	1 月あたり
食 事	1 食あたり	6 0 0	希望者のみ
一体的サービス 提供加算	1 月あたり	4 8 0 (960) (1, 440)	
栄養改善	1 月あたり	1 5 0 (300) (450)	
口腔機能向上	1 月あたり	1 5 0 (300) (450)	
介護職員等 処遇改善加算	利用総額の 9 %（食費は含まない）		
送迎減算	-47（片道）		
同一建物減算	-94		

※（ ）内上段は２割負担、下段は３割負担の金額となります。

- ☆ 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全額をいったんお支払いいただきます。要支援・要介護、事業対象者の認定を受けた後、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（契約書第５条、第６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（食材料費）

ご契約者に提供する食事の費用です。

料金：１回あたり６００円

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として協議の上、別途料金をいただきます。

③レクリエーション，クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションや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：特別のレクリエーションやクラブ活動に対して、材料代等の実費をいただきます。

④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

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

その他必要がある場合 協議の上、決定します。

☆ 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６条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月単位のサービス利用終了時に、お支払い下さい。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第７条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、指定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、当日になって故意の理由により利用の中止の申し出をされた場合、取消料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。（無料）
- 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（契約書第 20 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 鶴園尋倫（事務長）（0993-58-7171）
- 受付時間 毎週、月曜日 ～ 金曜日
 9：00 ～ 15：00
- 第三者委員 鮫島宏規 （0993-84-0638）
 森 重知 （0993-83-4479）
 山下市子 （0993-86-2957）

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

南九州市介護保険担当課	所在地 電話番号 F A X	南九州市川辺町平山 3 2 3 4 0 9 9 3 - 5 6 - 1 1 1 1 0 9 9 3 - 5 8 - 3 7 1 0
枕崎市介護保険担当課	所在地 電話番号 F A X	枕崎市千代田町 2 7 0 9 9 3 - 7 2 - 1 1 1 1 0 9 9 3 - 7 2 - 1 6 5 6
鹿児島市介護保険担当課	所在地 電話番号 F A X	鹿児島市山下町 1 1 - 1 0 9 9 - 2 1 6 - 1 2 8 0 0 9 9 - 2 1 9 - 4 5 5 9
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 F A X	鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 0 9 9 - 2 1 3 - 5 1 2 2 （介護相談室） 0 9 9 - 2 0 6 - 1 0 6 8
鹿児島県介護保険担当課	所在地 電話番号 F A X	鹿児島市鴨池新町 1 0 番 1 号 0 9 9 - 2 8 6 - 2 1 1 1 0 9 9 - 2 8 6 - 5 5 5 5
鹿児島県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化 委員会	所在地 電話番号 F A X	鹿児島市鴨池新町 1 - 7 （県社会福祉センター 5 階 生活支援部内） 0 9 9 - 2 8 6 - 2 2 0 0 0 9 9 - 2 5 7 - 5 7 0 7

7. 第三者評価について

(1) 当事業所は、第三者評価は受けておりません。

令和 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 音野舎

説明者 職 名 生活相談員

氏 名 直 野 茂 美 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。

利用者 住 所 南九州市知覧町

氏 名 印

代 筆 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一部地下付2階建
- (2) 建物の延べ床面積 4149.69 m²
- (3) 事業所の周辺環境 知覧町平和公園より徒歩で10分の市街地にあり、周囲を緑に囲まれた観静な環境にあります。

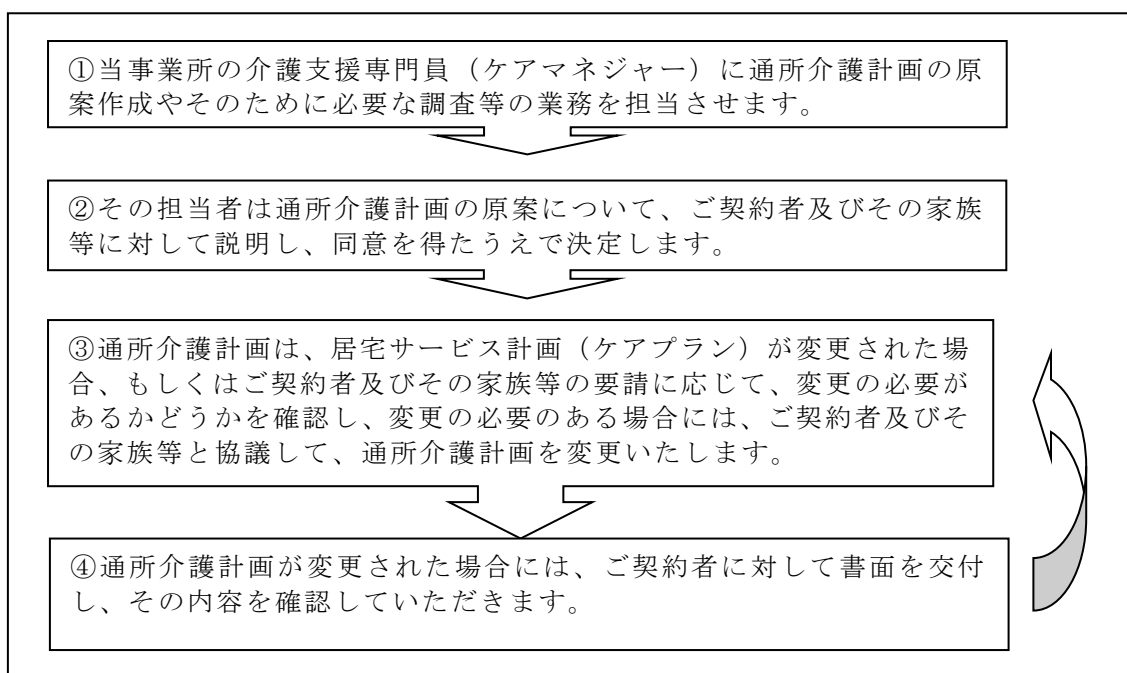
2. 職員の配置状況

<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** … 主にご契約者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** … ご契約者の機能訓練を担当します。
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) ご契約者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、「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）



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、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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約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ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者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す。
- 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ご契約者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、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、ご契約者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、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

（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. 緊急時・事故発生時における対応方法

指定通所介護サービスを提供中に利用者の容体の変化、その他、緊急事態が生じた場合には、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡いたします。

◎ 緊急連絡先

氏 名 _____
住 所 _____
電話番号 _____
続 柄 _____

◎ その他の連絡先

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

続 柄 _____

◎ 主 治 医

病院または診療所名 _____

医 師 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

7. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

8. 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、契約締結の日から契約者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 15 条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
（事業対象者と認定された場合を除く）
- 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、ご契約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 16 条、第 17 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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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ご契約者が入院された場合③ご契約者の「居宅サービス計画（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⑦他の利用者がご契約者の身体・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 18 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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 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 15 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努めます。