

「デイサービス太陽」 重要事項説明書(要介護)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号1070400146)

当事業所は、ご契約者様に対して、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。

※当サービスのご利用は、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。要介護認定待ちの方でもサービスのご利用は可能です。

◇◆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	1
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、サービス利用に当たっての留意事項	4
7、緊急時等における対応方法	5
8、非常災害対策	5
9、虐待防止に関する事項	5
10、身体拘束等の原則禁止	5
11、個人情報の保護	6
12、運営推進会議	6
13、その他運営についての留意事項	6
14、事故発生時の対応	6
15、苦情の受付について	6
16、衛生管理等	7
17、ハラスメント対策の強化に関する事項	7
18、業務継続計画の策定等	8
19、第三者評価の実施状況	8

1、事業者

- | | |
|----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人城東会 |
| (2) 所在地 | 群馬県伊勢崎市堀口町643-1 |
| (3) 電話番号 | 0270-32-3370 |
| (4) 管理者 | 施設長 木 暮 卓 也 |
| (5) 設立年月 | 昭和55年12月24日 |

2、事業所の概要

(1) 事業所の種類

地域密着型通所介護事業所

※当事業所は、以下の加算対象サービスを選択できます。

- ①地域通所介護科学的介護推進体制加算
- ②地域通所介護 ADL 維持等加算(Ⅰ)。(Ⅱ)
- ③地域通所介護個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ
- ④地域通所介護個別機能訓練加算(Ⅱ)
- ⑤地域通所介護入浴介助加算(Ⅰ)。(Ⅱ)
- ⑥地域通所介護口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)。(Ⅱ)
- ⑦地域通所介護サービス提供体制加算(Ⅰ)
- ⑧地域通所介護処遇改善加算(Ⅰ)
- ⑨地域通所介護口腔機能向上加算(Ⅱ)

(2) 事業所の目的及び運営方針

デイサービス太陽の適切な事業運営を確保するため、人員及び運営管理に関する事項を定め、サービスの提供にあたる職員は、ご契約者様に対し公正中立的な立場で、ご契約者様の選択の自由を尊重し適切なサービスの提供を目的とし、ご契約者様の心身の特性を踏まえ日常生活ができるよう必要な支援及び機能訓練を行なうことにより、社会的孤立の解消を図るとともに、ご家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとします。事業の実施にあたっては、関係市町村、ケアマネージャー(介護支援専門員)、地域の保健、医療、福祉サービス等と綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとします。

- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| (3) 事業所の名称 | デイサービス太陽 |
| (4) 事業所の所在地 | 群馬県伊勢崎市堀口町646-1 |
| (5) 電話番号 | 0270-32-9595 |
| (6) 施設長(管理者) | 木暮 卓也 |
| (7) 開設年月日 | 平成8年7月1日 |
| (8) 利用定員 | 10名 |
| (9) 事業所が行なっている他の業務 | 介護予防・日常生活支援総合事業
児童発達支援、放課後等デイサービス |

3、事業実施地域及び営業時間

(1) 事業実施地域

伊勢崎市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
サービス提供日	月曜日～土曜日 (日曜日、12月29日～1月3日：休業)
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時10分

4、職員の配置状況

職種	職員数
1、施設長(管理者)	1名
2、生活相談員	1名以上
3、看護職員又は介護職員	1名以上
4、機能訓練指導員	1名以上

5、当事業所が提供するサービスと利用料金

- (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様に負担いただく場合

- (3) 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、ご契約者様ごとの選択制になります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画(ケアプラン)に沿い、事業所とご契約者様で協議したうえで地域密着型通所介護サービス計画書に定めます。

〈サービスの内容〉

☆共通サービス

①食事(ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。)

- ・食事の準備、介助を行います。あらかじめ、常食、きざみ、粥食等ご相談して、決めさせていただきます。なお、集団の食事になりますので好き嫌いによる食事の変更はできかねますのでご了承ください。

②入浴

- ・入浴の介助を行いません。(寝たきりの方でも特別浴槽を使用して入浴することができます。)

③排泄

- ・排泄の介助を行いません。

④アクティビティサービス

- ・集団でのレクリエーション、クラブ活動(料理・製作・体操・脳トレ等)を行います。

⑤送迎サービス

- ・送迎サービスを行いません。(自宅と事業所間)
都合により、ご家族様等が送迎を行う場合は事前にお知らせください。

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護サービス費用の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額を追加料金としてご負担いただきます。

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| ① 地域通所介護科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 |
| ② 地域通所介護ADL維持等加算(Ⅰ)、(Ⅱ) | 30.60単位/月 |
| ③ 地域通所介護個別機能訓練加算(Ⅰ)口 | 76単位/日(実地分) |
| ④ 地域通所介護個別機能訓練加算(Ⅱ) | 20単位/月 |
| ⑤ 地域通所介護入浴介助加算(Ⅰ)、(Ⅱ) | 40、55単位/日(実施分) |
| ⑥ 地域通所介護口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ) | 20、5単位/6か月 |
| ⑦ 地域通所介護サービス提供体制加算(Ⅰ) | 22単位/回 |
| ⑧ 地域通所介護処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数の 92/1000 |
| ⑨ 地域通所介護口腔機能向上加算(Ⅱ) | 160単位/月(月2回限度) |

〈サービス利用料金(1日あたり)〉 (契約書第6条参照)

以下の料金表によって、ご契約者様の要介護度に応じたサービス利用料金表から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払いいただきます。なお、負担割合は1割、2割、3割の方がおります。(上記サービスの利用料金は、ご契約者様の要介護度に応じて異なります。)

★基本サービス

例☆一日の利用料 (7時間以上8時間未満、1割負担の場合) (2024・4より)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1,ご契約者様の要介護度とサービス利用料	7,635 円	9,024 円	10,464 円	11,884 円	13,303 円
2,うち、介護保険から給付される金額	6,871 円	8,121 円	9,417 円	10,695 円	11,972 円
3,サービス利用に係る自己負担金(1割)	764 円	903 円	1,047 円	1,189 円	1,331 円

例☆一日の利用料 (7時間以上8時間未満、2割負担の場合) (2024・4より)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1,ご契約者様の要介護度とサービス利用料	7,635 円	9,024 円	10,464 円	11,884 円	13,303 円
2,うち、介護保険から給付される金額	6,108 円	7,219 円	8,371 円	9,507 円	10,642 円
3,サービス利用に係る自己負担金(2割)	1,527 円	1,805 円	2,093 円	2,377 円	2,661 円

例☆一日の利用料 (7時間以上8時間未満、3割負担の場合) (2024・4より)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1,ご契約者様の要介護度とサービス利用料	7,635 円	9,024 円	10,464 円	11,884 円	13,303 円
2,うち、介護保険から給付される金額	5,344 円	6,316 円	7,324 円	8,318 円	9,319 円
3,サービス利用に係る自己負担金(3割)	2,291 円	2,708 円	3,140 円	3,566 円	3,994 円

《 地域区分：伊勢崎市（7級地）の1単位の単価は10.14 円 》

☆ご契約者様がまだ要介護認定待ちの場合には、サービス利用金額の全額をいったんお支払いいただきます。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から払い戻され

ます（償還払い）。また居宅サービス計画（ケアプラン）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、ご契約者様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。

☆契約者に提供する食事に係る費用は別途お支払いいただきます。（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、ご契約者様の負担額を変更します。

☆送迎減算(片道－47単位)

(4) 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 食事の提供にかかる費用

ご契約者様に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり600円（但し、刻み食は650円、ペースト食は700円）

（注）環境の変化（増税等）に伴い、変更の場合があります。

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者様のご要望により、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。材料代等の実費をいただく場合があります。

③ 複写物の交付

ご契約者様は、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。

☆経済状況に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ご説明します。

(5) 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、毎回利用時にお支払いください。但し、月末一括支払いをご希望される方は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので翌月5日までに現金でお支払いください。

(6) 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、ご契約者様の都合により、地域密着型通所介護サービスの利用を中止、変更又は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所に申し出てください。

○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。但しご契約者様の体調不良等正当な事由がある場合には、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	1,000円

○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契約者様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. サービス利用に当たっての留意事項

ご契約者様は、地域密着型通所介護サービスの提供を受ける際に、次の事項に留意するものとします。

(1) 利用当日の健康状態を従業者と確認し心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意する

こと。

- (2) 気分が悪くなったときは速やかに申し出ること。
- (3) 他の利用者等の迷惑となる行為又は事業の適切な運営に支障を来すような行為は厳に慎むこと。
- (4) 送迎の時間に遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合があること。

7、緊急時等における対応方法

従業者は、地域密着型通所介護サービスの提供中に、ご契約者様に病状の急変が生じた場合、その他緊急事態が生じた時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。

8、非常災害対策

- (1) 従業者は、常に災害事故防止とご契約者様の安全確保に努めるものとします。
- (2) 管理者は、防火管理者を選任します。
- (3) 防火管理者は、定期的に消防用設備等を点検するものとします。
- (4) 防火管理者は、非常災害に関する具体的計画を定めるものとし、事業所は、この計画に基づき定期的に避難訓練を実施するものとします。

9、虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権擁護・虐待防止のために指針を定め次の措置を講ずるものとします。
 - ① 虐待を防止するための委員会の設置
 - ② 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ③ 利用者及びその家族からの苦情処理窓口の担当者を置く
 - ④ その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所は指定地域密着型通所介護又は指定通所型独自サービスの提供中に、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）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報するものとします。

10、身体拘束等の原則禁止

- (1) 事業所は、指定地域密着型通所介護又は指定通所型独自サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。
- (2) 事業所はやむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し身体拘束の内容、理由、期間等について説明し、同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとします。
- (3) 事業所は、利用者の身体拘束などの原則禁止のために、次の措置を講ずるものとします。
 - ① 身体拘束等の原則禁止するための委員会の設置
 - ② 身体拘束等の原則禁止するための従業者に対する研修の実施
 - ③ 利用者及びその家族からの苦情処理窓口の担当者及び責任者をおく
 - ④ その他身体拘束等の原則禁止するために必要な措置

11、個人情報の保護

- (1) 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び、厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。
- (2) 事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護保険サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとします。
- (3) 事業所は、従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約に含めるものとします。

12、運営推進会議

- (1) 事業所は、適正な運営の確保とサービスの質の向上を図るために運営推進会議を設置します。
- (2) 運営推進会議の構成員は、ご契約者様、ご契約者様のご家族、地域住民の代表者、市職員又は、事業所が在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員及び、地域密着型通所介護サービスについて知見を有する者等とします。
- (3) 運営推進会議の開催は、おおむね6か月に1回以上とします。

13、その他運営についての留意事項

- (1) 事業所は、従業者の資質の向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制の整備を行うものとします。
 - ①採用時研修 採用後1か月以内
 - ②継続研修 年12回
- (2) 事業所は、地域密着型通所介護サービスに関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとします。
- (3) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、社会福祉法人城東会と事業所の管理者との協議により定めるものとします。

14、事故発生時の対応

- (1) 事業所は、地域密着型通所介護サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに契約者のご家族、介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業所は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとします。

15、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門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

【電話番号】 0270-32-9595

[担 当 者] 粕川 洋子

○受付時間

毎週月曜日～金曜日

9:00～17:00

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

伊勢崎市役所 介護保険課	住所 : 伊勢崎市今泉町2丁目410番地 電話番号 : 0270-24-5111 FAX番号 : 0270-23-9800
群馬県国民健康保険 団体連合会	住所 : 前橋市元総社町335番地8 電話番号 : 027-290-1363 FAX番号 : 027-255-5308

16. 衛生管理等

- (1) 事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとする。
- (2) 感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じる。
 - ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

17. ハラスメント対策の強化に関する事項

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じる。

18. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護及び指定通所型サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、次に掲げる措置を講じる。
 - ① 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
 - ② 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

19. 第三者評価の実施状況

実施有無	無		
実施年月日		結果の開示状況	
実施機関		評価期間	

令和 年 月 日

地域密着型通所介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者住所	群馬県伊勢崎市堀口町6-4-6-1
事業者名	デイサービス太陽
	施設長 木暮 卓也 印

[説明者]	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、地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意し、受領しました。

契約者住所

氏名	印
----	---

代理人住所

氏名	印
----	---