

きじの里デイサービス 重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所サービスを提供します。事業所の概要は提供されるサービスの内容を次のとおりに説明します。
※サービスの利用は、原則として要介護・要支援認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となりますが、要介護・要支援認定申請中の方であればサービスの利用は可能です。

1. 事業所の状況

- | | |
|--------------|------------------------|
| (1) 名 称 | きじの里デイサービス |
| (2) 所 在 地 | 静岡県浜松市浜名区染地台五丁目4番3号 |
| (3) 電話番号 | 053-585-3333 |
| (4) 設置主体 | 社会福祉法人 峰栄会 |
| (5) 経営主体 | 同上 |
| (6) 事業所の規模 | 鉄骨造4階建（内1階部分 延262.89㎡） |
| (7) 敷地面積 | 7,861,29㎡ |
| (8) 事業所開始年月日 | 平成23年 10月 15日 |

2. 職員の配置状況

事業所では、ご利用者に対して指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所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。

職種	員数	職務内容
管理者	1名	職員の管理及び業務の管理
生活相談員	2名	相談、サービスの調整、他事業所との連携
看護・介護職員	2名	利用者に合わせた介護、支援
機能訓練指導員	1名	機能の減退を防ぐための訓練

3. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日
休日	12月31日 1月1日 1月2日
営業時間	8:00～17:00
サービス提供時間	9:30～15:40

4. 定員

10名

5. 事業の目的

事業所が行う指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所サービスの事業の適切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、事業所の職員が要介護状態・要支援状態にある高齢者に対し、適切な地域密着型通所介護、介護予防通所サービスを提供することを目的とします。

6. 運営の方針

指定地域密着型通所介護は、要介護状態となった場合においても、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の心体的及び精神的負担の軽減を図ります。

指定介護予防通所介護は、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、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図りもって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

事業の実施にあたっては、地域や家族との結び付きを重視し、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス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。

7. 運営の内容

一 方針

地域密着型通所介護

- イ 利用者の要介護状態の軽減又は悪化防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- ロ 事業の提供に当たっては、自らその提供する事業の質の評価を行うと共に主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図ります。
- ハ 事業の提供にあたり、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及び利用者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
- ニ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めます。
- ホ 事業の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加する適切な働きかけに努めます。
- ヘ 職員は、事業の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいよう説明を行います。
- ト 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。

チ 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。

介護予防通所サービス

- イ 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- ロ 事業の提供に当たっては、自らその提供する事業の質の評価を行うと共に、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図ります。
- ハ 事業の提供にあたり、心身機能の改善等を通じて、できる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供にあたります。
- ニ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めます。
- ホ 事業の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加する適切な働きかけに努めます。
- ヘ 職員は、事業の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいよう説明を行います。
- ト 介護技術の進歩に対し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- チ 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。

二 介護

- イ 利用者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって必要な排泄、移動、身体介助を行います。
- ロ 居宅において入浴が困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。

三 食事

栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

四 機能訓練

利用者の心身の状況等に応じて、機能訓練やレクリエーション、行事活動の施等を通じて日常生活を営むのに必要な機能を改善し、その撃退を防止するための訓練を行います。

五 健康管理

常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。

六 相談及び援助

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

七 送迎サービス

専用車輛により送迎を行います。また、必要に応じて送迎車輛への昇降及び移動の介助及び支援を行います。

八．事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所の指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所サービスの提供（介護保険適用部分）に際し、ご利用者が負担する利用料金は、介護保険負担割合証を基とします。ただし、介護給付の範囲を超えたサービスの利用料金は全額自己負担となります。また、居宅サービス計画、介護予防サービス計画の作成が済んでいない方等は償還払いになることもあります。

【基本料金】

◎指定地域密着型通所介護

6時間以上7時間未満

区分	利用料金	自己負担（※負担割合1割の方）
要介護1	6,874円／日	687円／日
要介護2	8,122円／日	812円／日
要介護3	9,379円／日	938円／日
要介護4	10,636円／日	1,036円／日
要介護5	11,884円／日	1,189円／日

区分	利用料金	自己負担（※負担割合2割の方）
要介護1	6,874円／日	1,375円／日
要介護2	8,122円／日	1,624円／日
要介護3	9,379円／日	1,876円／日
要介護4	10,636円／日	2,127円／日
要介護5	11,884円／日	2,377円／日

区分	利用料金	自己負担（※負担割合3割の方）
要介護1	6,874円／日	2,062円／日
要介護2	8,122円／日	2,437円／日
要介護3	9,379円／日	2,814円／日
要介護4	10,636円／日	3,191円／日
要介護5	11,884円／日	3,565円／日

◎介護予防通所サービス◎介護予防通所サービス

区分	利用料金	自己負担（※負担割合 1 割の方）
事業対象者 要支援 1 要支援 2 (週 1 回程度)	① 18,231 円／月 ② 5,982 円／日 ※②については、日割りの場合	① 1,823 円／月 ② 598 円／日 ※②については、日割りの場合
要支援 2	① 36,716 円／月 ② 1,206 円／日 ※②については、日割りの場合	① 3,671 円／月 ② 120 円／日 ※②については、日割りの場合

区分	利用料金	自己負担（※負担割合 2 割の方）
事業対象者 要支援 1 要支援 2 (週 1 回程度)	① 18,231 円／月 ② 5,982 円／日 ※②については、日割りの場合	① 3,646 円／月 ② 1,196 円／日 ※②については、日割りの場合
要支援 2	① 36,716 円／月 ② 1,206 円／日 ※②については、日割りの場合	① 7,342 円／月 ② 240 円／日 ※②については、日割りの場合

区分	利用料金	自己負担（※負担割合 3 割の方）
事業対象者 要支援 1 要支援 2 (週 1 回程度)	① 18,231 円／月 ② 5,982 円／日 ※②については、日割りの場合	① 5,469 円／月 ② 1,794 円／日 ※②については、日割りの場合
要支援 2	① 36,716 円／月 ② 1,206 円／日 ※②については、日割りの場合	① 11,013 円／月 ② 360 円／日 ※②については、日割りの場合

※浜松市は、7 級地の為、1 単位が 10.14 円となります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

- ① 入浴介助加算Ⅰ：40単位
40円／回（1割）81円／回（2割）121円／回（3割）
- ② 個別機能訓練加算（イ）Ⅰ：56単位（要介護1～5）
56円／回（1割）113円／回（2割）170円／（3割）
- ③ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ

(2) 介護保険の対象とならないサービス

※以下のサービスについては、利用料金の金額がご負担となります。

- ①食費：550円／回
利用者に提供する食事にかかる費用となります。
- ②おやつ費：80円／回
利用者に提供するおやつにかかる費用となります。
- ③オムツ代：1枚につき150円
- ④紙パンツ代：1枚につき190円
- ⑤尿パット代：1枚につき30円
- ⑥複写物の交付：1枚につき10円
ご利用者は、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いただきます。
- ⑦写真代：1枚につき30円
行事活動などにおいて写真を撮り、利用者が焼き増しを希望された場合、焼き増し代をいただきます。
- ⑧日常生活上必要となる諸費用実費
日常生活上で必要な用品等に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものについては、自己負担となります。
- ⑨通常の事業の実施地域を越える送迎費用
通常の実施地域をこえて3km未満片道につき200円。また、3kmを越える場合は3kmごとに200円いただきます。
- ⑩口座振替事務手数料：100円

(3) 利用料金の支払い方法

前記(1)(2)の利用料金は、請求書に明細を付けて、翌日15日頃までに請求しますので、翌々月20日までにお支払ください。支払い方法は、金融機関口座振替、金融機関口座振込み又は現金でお願いいたします。

(4) サービスの中止・変更・追加

利用者はサービス実施日当日の午前8時までに、サービスの中止・変更・追加を申し出ることができます。なお、当日の午前8時以降にサービスの中止の申し出があった場合は取り消し料として、下記の料金をいただきます。ただし利用者の体調不良等正当な利用がある場合はこの限りではございません。

利用日当日 午前8時までの申し出の場合	無料
利用日当日 午前8時以降の申し出の場合	食費分

(5) その他

利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載（利用者が保険料を滞納している為、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業所ではサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日当該市町村の窓口を提供し、差額（介護保険適用分の9割又は8割）の支払い戻しを受けてください。

9. サービスの利用にあたっての留意事項

利用者は、職員又は他の利用者に対して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を禁止します。多大な迷惑がかかる行為がある場合は、利用を中止することがあります。

10. サービス内容

介護	利用者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって必要な排泄、移動、身体の介助を行う。居宅において入浴困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。
食事	栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供する。
機能訓練	利用者の心身の状況等に応じて、機能訓練やレクリエーション、行事活動の実施等を通じて日常活動を営むのに必要な機能を改善し、その減退を防止するための訓練を行う。
健康管理	常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のため適切な措置をとる。
相談援助	常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。
送迎サービス	専用車輛により送迎を行う。また、必要に応じて送迎車輛への昇降及び移動の介助及び支援を行う。

※サービスの提供は、懇切丁寧に行い、サービスの提供方法については、利用者にわかりやすく説明します。

※サービスの提供に用いる設備・器具等については安全・衛生に常に注意を払います。

1 1. 事故発生時の対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等に連絡を取り、必要な措置な措置を講じ、事故の状況等について記録を残します。賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 2. 非常災害対策

天災その他の災害が発生した場合、職員は、利用者の避難等適切な措置を講じます。具体的な災害の対応方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認します。非常災害に備え、定期的に防災訓練を行います。防火管理責任者を配置し、防災計画の改正等必要な業務を行います。

1 3. 個人情報保護

職員又は職員であった者が、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のないようにします。

居宅介護支援事業所等に対して利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により同意を得ます。個人情報の使用に係る同意書に基づき、使用する目的、条件等定め使用致します。

1 4. 虐待防止について

利用者の尊厳保持・人格尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に高齢者虐待の防止と共に高齢者虐待の早期発見・早期対応・再発防止に努めます。

15. 緊急時の対応方法

主治医等医療機関などに連絡をし、適切な措置を講じます。

緊急時連絡先

かかりつけ医	氏名 連絡先
緊急時 入院希望病院	主治医 連絡先

緊急時 連絡先	①氏 名	
	住 所	
	電 話 携 帯	
緊急時 連絡先	②氏 名	
	住 所	
	電 話 携 帯	
緊急時 連絡先	③氏 名	
	住 所	
	電 話 携 帯	

16. 契約終了

利用者は、事業対象者を除き事業所に対して、契約終了を希望する日の2日前までに事業所に通知することにより契約を解除できるものとします。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、2日以内の通知でも解除することができます。事業所はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、契約を解除することができます。

- ① 次の理由に該当する場合には、利用者は文章で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
 - 一 事業所が正当な理由なく事業所サービスを提供しないとき。
 - 二 事業所が守秘義務に違反したとき。
 - 三 事業所が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。
 - 四 事業所が破産または解散した場合。
- ② 事業所は、次の理由に該当する場合には、事前に文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
 - 一 利用者が、契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴等重要事項について、故意に告げず、又は不実の告知を行い、継続しがたい重要な事情を生じたさせた場合。
 - 二 利用者のサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払われない場合。
 - 三 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合または、利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。
 - 四 利用者又はその家族が事業者や職員、他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。
- ③ 次の事由に該当する場合、この契約は自動的に終了します。この場合、損害賠償義務は発生しないものとします。
 - 一 利用者が介護保険施設に入院又は入所した場合。
 - 二 利用者の要介護、要支援認定区分が非該当（自立）と認定された場合。
 - 三 利用者が死亡した場合。

17. 苦情の受付

当事業所における苦情、相談窓口

苦情受付担当者	袴田真史
苦情解決責任者	加藤美恵子
ご利用時間	8 : 15 ~ 17 : 15
電話番号	053-585-3333
FAX	053-585-3390

行政機関その他苦情受付機関

浜松市市役所	介護保険課
所在地	浜松市中央区元城町103番地の2
電話番号	053-457-2324
FAX	053-450-0084

国民健康保険団体連合会

所在地	静岡県葵区春日2丁目4番34号
電話番号	054-253-5590
FAX	054-251-3445

18. 裁判管轄

利用者及び事業所は、契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、静岡地方裁判所浜松支部を第一審の合意管轄裁判所とすることを予め合意します。

19. 協議事項

契約に定められていない事項について問題が生じた場合は、事業所は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所サービスの開始に際し、本書面に基
づき重要事項の説明を行いました。

所在地	浜松市浜名区染地台五丁目 4 番 3 号
名称	きじの里デイサービス
説明者	職種

氏名	印
----	---

本署面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介
護・指定介護予防通所サービスの開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者	住所
-----	----

氏名	印
----	---

代理人 (利用者の家族等)	住所
------------------	----

氏名	印
----	---