

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。
(鹿児島県指定 第467300052号)

当事業所は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、契約上のご注意いただきたいこと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. 事業者	1
2. 事業の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	1
4. 職員配置状況	2
5. 当事業者が提供するサービスと利用料金	2～4
6. 苦情の受付	4～5
7. 事故発生時の対応	5
8. 重要事項説明書付属文書	6～8
9. 個人情報における同意書	

博愛園デイサービスセンター指定通所介護事業所

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 清色福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県薩摩川内市入来町浦之名790-1 |
| (3) 電話番号 | 0996-44-4670 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 今村 純博 |
| (5) 設立年月日 | 昭和53年2月2日 |

2. 事業の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 事業の種類 | 指定通所介護事業所 平成12年2月29日指定
鹿児島県 第467300052号
当事業所は特別養護老人ホーム博愛園に併設されています。 |
| (2) 事業の目的 | この社会福祉法人は（以下「法人」という。）福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成され、又は社会、経済、文化その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 博愛園デイサービスセンター指定通所介護事業所 |
| (4) 事業所の所在地 | 鹿児島県薩摩川内市入来町浦之名673番地 |
| (5) 電話番号 | 0996-44-5193 |
| (6) 事業所管理者氏名 | 園長 平井 克典 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 1. 本事業所において提供する通所介護は、介護保険法並びに関係する厚労省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
2. 利用屋の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
3. 利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明する。
4. 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
5. 常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。
6. 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画書に沿った通所介護を提供する。 |
| (8) 開設年月日 | 平成12年4月1日 |
| (9) 利用定員 | 30名 |

3. 事業者実施地域及び営業時間（下記地区以外の方でもご希望の方はご相談下さい）

- | | |
|-----------------------|--|
| (1) 通常の事業の実施地域 | 薩摩川内市（甌島を除く）
さつま町（旧薩摩町、鶴田町を除く） |
| (2) 営業日及びサービス提供時間、定休日 | 営業日：月曜日～土曜日
サービス提供時間：9時15分～16時35分（希望により時間延長あり）
定休日：日曜日、年末年始（12月30日～1月3日） |

4. 職員配置状況

(主な職員の配置状況)

職種	資格	常勤専従・常勤兼務・非常勤兼務・非常勤専従	人数
事業管理者	社会福祉主事	常勤兼務	1名以上
生活相談員	社会福祉主事	常勤専従	1名以上
看護職員	准看護師	常勤兼務（機能訓練指導員兼務）	1名以上
介護職員	介護福祉士	常勤専従	1名以上
看護兼介護職員	正看護師	非常勤兼務（機能訓練指導員兼務）	1名以上
介護職員	介護福祉士	非常勤専従	1名以上
介護職員		非常勤専従	1名以上
栄養士	管理栄養士	常勤兼務	1名以上

(主な職種の勤務体制)

職種	勤務体制
生活相談員	勤務時間 8時30分～17時30分 利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう事業所内のサービス調整、介護予防支援事業者等他の機関との連絡をするとともに、当事業所における苦情や相談を承ります。
介護職員	勤務時間 8時00分～17時00分 8時30分～17時30分 介護職員は通所介護予防の提供にあたり利用者の心身の状況を的確に把握し、利用者に対し適切な介護を提供します。
看護職員 機能訓練指導員 兼務	勤務時間 8時00分～17時00分 8時30分～17時30分 看護職員は訓練指導員を兼務し、健康チェック等を行うことにより、利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行い、ご契約者の心身の状況に応じて、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いたします。

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9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供（昼食費） 1食あたり 550円

当事業所では、栄養士（管理栄養士）のたてる献立表により栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施区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、実施地域を超えた地点からの送迎費用として下記の料金をいただきます。

送迎距離片道 10km未満1回につき 100円

送迎距離片道 10km以上1回につき 200円

③時間延長サービス

利用者及び家族の希望により時間延長サービスを提供する場合に要する費用として下記の料金をいただきます。

延長1時間につき 300円

④日曜生活用品等の購入

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

(3) 料金のお支払い方法

原則として、1ヶ月単位でまとめてお支払いいただきます。（利用月の翌月払い）

(4) 利用の中止、変更、追加

①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 に申し込んでください。

②利用予定日の前日までに申し出が無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いただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良など正当な理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 当日の利用料金の10%（自己負担額相当）

③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の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時をご契約者に掲示して協議します。

※私用で外出時の事故などには、当センターでは責任は負えませんのでご了承下さい。

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相談は以下の専門窓口で受け付けます。

☆苦情受付窓口（担当者）・・・生活相談員（西 幸 江）

☆受付時間・・・毎週月曜日～土曜日 8時30分～17時30分

また、苦情相談受付ボックスを玄関に設置しております。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

薩摩川内市市役所（本庁） 高齢介護福祉課	所在地 薩摩川内市神田3-22 電話番号 0996-23-5111 受付時間 8：30～17：00
薩摩川内市市役所 入来支所 介護保険担当	所在地 薩摩川内市入来町浦之名33 電話番号 0996-44-3111 受付時間 8：30～17：00
県国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町6-6鴨池南国ビル 電話番号 099-213-5122 受付時間 9：00～17：00
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島市鴨池新町1-7 電話番号 099-286-2200 受付時間 9：00～16：00
さつま町役場 高齢者支援課介護保険係	所在地 薩摩郡さつま町屋地1565番地2 電話番号 0996-53-1111 受付時間 8：30～17：15

7. 事故発生時の対応

ご契約者に対し指定通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村並びにご契約者の家族等に対して連絡を行うなどの必要な措置を講じます。

指定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。

令和 年 月 日

博愛園デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員

氏名 西 幸 江 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。

ご利用者住所：

氏名 印

ご利用者の
ご家族様住所：

氏名 印

(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 地上1階
- ②建物の延べ床面積 465.75㎡
- ③事業所の周辺環境 田苑風景に囲まれ騒音もなく、日当たりも良く良質の温泉も湧き出ております。
また、ゲートボール場も完備され自然に恵まれた施設です。

2. 職員の配置状況

- 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。
利用者に対して7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名の生活相談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お世話をしますが、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。
 - ①当事業所の職員に通所介護計画の原案作成やそのために必要な調査などの業務を担当させます。
 - ②その担当者は、通所介護計画の原案についてご契約者及びその家族等に対して説明し同意を得た上で決定します。
 - ③通所介護計画は居宅サービス計画が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要性がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して通所介護計画を変更いたします。
 - ④通所介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務 (契約書第10条、第11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上ご契約者から聴取・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など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、医療機関などにご契約者の心身等

の情報を提供します。また、ご契約者との契約終了に伴う援助を行う際は、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（契約書第12条参照）

（1）施設・設備の使用上の注意

- ①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。
- ②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、ご契約者の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。
- ③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出来ません。

（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. 損害賠償について（契約書第13条、第14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ご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勘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。

7. 緊急時における対処方法

当事業者は、現に通所介護の提供を行っている時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医等に連絡を取るなど必要な処置を講じます。

8. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）（契約書第16条、第17条参照）

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出来ますが、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。

- 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断された場合。
- 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施設の滅失等により、ご契約者にたいするサービス提供が不可能な場合。
- ⑤当事業者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。
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合。

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第18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（※最大7日）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・解除することが出来ます。

- 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無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・信用などを傷つけ、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・信用など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取らない場合。

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第19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。

- ①ご契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴など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ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告に関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・信用などを傷つけ、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) 契約終了に伴う援助（契約書第16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、置かれている環境などを勘案し必要な援助を行うよう努めます。

同意書

博愛園デイサービスセンター
指定通所介護事業所 殿

通所介護サービス計画を作成するために必要があるとき、及びサービス担当者会議等において、要介護認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果、意見、主治医意見書、及び通所介護サービス計画等の個人及び家族の情報を居宅介護支援事業所、他の居宅サービス事業者、介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に掲示することに同意します。

令和 年 月 日

本人氏名 _____ 印

家族代表氏名 _____ 印

続柄 _____