

指定通所介護

介護予防通所介護又は介護保険法に基づく第1号通所事業

重要事項説明書

デイサービス ひなたの家 田上

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 4670112053 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」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- (1) 事業者 ひなた スマイルコレクト株式会社
- (2) 事業者所在地 鹿児島県鹿児島市若葉町 1-3
- (3) 電話番号 099-298-9683
- (4) 代表者氏名 代表取締役 日向 力

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所 デイサービス ひなたの家 田上
平成 29 年 12 月 1 日 指定
鹿児島県 4670112053 号
- (2) 事業所の目的 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 デイサービス ひなたの家 田上
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県鹿児島市田上 4 丁目 9 番 8 号
- (5) 電話番号 099-250-9240
- (6) 管理者氏名 竹山 潤一郎
- (7) 当事業所の運営方針

事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。

- 1 指定通所介護事業所の従業者は、要介護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って、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能、活動、参加などの

生活機能の維持又は向上、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

2 指定介護予防通所介護及び介護保険法の基づく第1号通所事業の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、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、活動、参加などの生活機能の維持又は向上を図るものとする。

3 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(8) 開設年月日 平成29年12月1日

(9) 利用定員 30人/日

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 鹿児島市内 (ただし喜入・谷山・松元・吉田・桜島を除く)

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～日、祝	※年末年始 12/31～1/1 は休み
受付時間	月～土	8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～日、祝	9時45分～16時45分

4. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

生活相談員・・・ご利用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名以上の生活相談員を配置しています。

看護職員・・・主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
1名以上の看護師を配置しています。

介護職員・・・ご利用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。
1名以上の介護職員を配置しています。

機能訓練指導員・・・ご利用者の機能訓練を担当します。 看護師が兼務となります。

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、収入に応じて 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（居宅サービス計画において、食事の提供が予定されている方に限ります。但し、食材料費は別途いただきます。）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態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

ご契約者の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送迎サービス

ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

＜ サービス利用料金 ＞

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自己負担額をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

*介護保険からの給付サービスを利用する場合は、平成 27 年 7 月末まで原則、基本料金の 1 割負担となり、平成 27 年 8 月 1 日からは保険者が発行する介護保険負担割合証にて利用者負担金が 1 割、2 割または 3 割の負担金となります。利用負担 2 割、3 割負担の方は別紙にてお知らせ致します。又、介護保険の給付の範囲を超えた利用は全額、利用者様負担となります。

① 1 割負担の場合 （7 時間以上 8 時間未満）

【 通所介護費 】

通常規模型	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護 1	388 円	570 円	584 円	658 円	669 円
要介護 2	444 円	673 円	689 円	777 円	791 円
要介護 3	502 円	777 円	796 円	900 円	915 円
要介護 4	560 円	880 円	901 円	1023 円	1041 円
要介護 5	617 円	984 円	1008 円	1148 円	1168 円

個別機能訓練加算Ⅰイ	個別機能訓練加算Ⅱ	入浴介助加算	中重度者ケア体制 加算
56 円	20 円/月	40 円	45 円

【 介護予防通所介護又は介護保険法に基づく第1号通所事業費 】

介護区分	予防通所介護	その他
要支援1	1,798 円	月定額
要支援2	3,621 円	月定額

② 延長加算 (18:45～21:44)

9時間以上10時間未満 利用料金 500 円 自己負担額 50 円 1日につき
10時間以上11時間未満 利用料金 1,000 円 自己負担額 100 円 1日につき
11時間以上12時間未満 利用料金 1,500 円 自己負担額 150 円 1日につき

③ その他のサービス加算

介護職員処遇改善加算Ⅰ 総単位数の5.9%

④ 減算 (同一建物に対する減算)

宿泊した場合 利用料金 -94 円 1日につき

⑤ 送迎を行わない減算

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合などの減算
(片道につき) 利用料金 -47 円

⑥ 介護職員等ベースアップ等支援加算 国が主導となり介護職員のさらなる待遇改善を図るものとして、介護保険のすべてのサービスについて、令和4年10月から基本報酬に1.1%上乘せする。

- ・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 食事の材料の提供(食材料費)

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金:1回あたり577円(税別、おやつ代含む)

② レクリエーション、外出行事等

ご契約者の希望によりレクリエーションや外出行事等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 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

＊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

方法：口座振替、振り込み、現金集金

利用料金はご利用月の翌月15日前後に利用請求書を送付させていただきます。

お約定に伴いご指定の口座からの引き落としをさせていただきますので、前日までのご入金をお願い致します。

(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	当日の利用料金の10% (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. 虐待の防止について

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

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	竹山 潤一郎
-------------	--------

(2) 苦情解決体制を整備しています。

(3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

7. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

8. 秘密保持について

- ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ③ 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

9. 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

10. 緊急時の対応について

サービス提供中に緊急の事態が発生した場合、ご利用者様の主治医に連絡すると共に予め指定されたご家族へ連絡致します。

病院・医院名	
主治医	
所在地	
電話番号	

ご家族氏名	
続柄	
住所	
電話番号	

1 1. 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

1 2. サービス提供の記録

- ① 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1 3. 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名： 竹山潤一郎

- ② 非常災害に関する、火災、風水害、地震、津波、火山災害等個別に非常災害計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 3月・9月）

1 4. 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

1 5. 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） 竹山 潤一郎

電話 099-250-9241

〔職名〕 管理者 兼 生活相談員 兼 介護職

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

9：00～17：00

◆苦情解決責任者 管理者 竹山 潤一郎

また、ご意見箱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

市町村窓口 鹿児島市役所 介護保険課
鹿児島市山下町 11-1

Tel099-216-1277

受付時間 午前9時～午後5時15分まで

公的団体の窓口 国民健康保険団体連合会

鹿児島市鴨池新町7-4

Tel 099-213-5122

受付時間 午前9時～午後5時15分まで

福祉サービス運営適正化委員会

鹿児島市鴨池新町1-7 県社会福祉センター内

Tel 099-286-2200

受付時間 午前9時～午後4時まで

16. 重要説明事項の説明の確認及び同意

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同意・交付致しました。

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

事業者

所在地	鹿児島市若葉町1-3
事業者名	ひなた スマイルコレクト株式会社
代表者氏名	日向 力 ㊞

事業所

所在地	鹿児島市田上4丁目9番8号
事業所名	デイサービス ひなたの家 田上 ㊞
説明者氏名	

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、同意・交付を受けました。

同意日 年 月 日

契約者

住所

氏名 ㊞

(利用者代理人)

住所

氏名 ㊞

続柄: