

デイサービスセンター 茶園 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して地域密着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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 伯和会
- (2) 法人所在地 宮城県白石市福岡蔵本字茶園 62-1
- (3) 電話番号 0224-25-7526
- (4) 代表者氏名 理事長 水野 圭司
- (5) 設立年月 平成9年3月27日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着通所介護事業所・令和年月日指定 宮城号
※当事業所は特別養護老人ホーム えんじゅ に併設されています。
- (2) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階、
- (3) 建物の延べ床面積 132.9㎡

3. 事業所の目的 と運営の方針

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営みができるよう事業所において排泄、食事、入浴、その他日常生活上の世話又は支援、機能訓練等の適切な事業を提供することを目的とします。

事業者は、利用者の意向を十分に尊重するとともに、心身の状況、その置かれている環境の把握に努め、利用者の立場に立って公正かつ適切な方法により、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、ケアプランに沿ってサービス提供の関係事業所及び市町村等と連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、理解しやすいよう説明の上、適切なサービスの提供に努めます。

- (1) 事業所の名称 デイサービスセンター 茶園
- (2) 事業所の所在地 宮城県白石市福岡蔵本字茶園 62-1
- (3) 電話番号 0224-25-0007
- (4) 事業所長（管理者）氏名 山田 広信
- (5) 開設年月 令和2年4月1日
- (6) 利用定員 18人

4. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 白石市の区域とする。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金・祝祭日（但し12月29日～1月3日及び5月の祝祭日は除く）
営業時間	月～金 8：30 ～ 17：30
サービス提供時間	月～金 9：30 ～ 16：30 （7時間00分）

5. 職員の配置状況

職種	常勤	常勤換算	職務の内容
1.管理者（センター長）	1名	1名	センター長
2.事務員	1名	1名	事務
3.生活相談員	1名	1名	相談業務
4.ケアワーカー	3名	3名	介護全般
5.看護師	1名	0.5名	医療全般
6.機能訓練指導員	1名	0.5名	日常動作訓練

※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。

〈配置職員の職種〉

管理者…管理者は、事業所の管理及び利用申し込みに係る調整、業務の実施状況に対し運営規定の遵守のための指揮命令を行います。

介護職員…通所介護計画に基づいて生活機能の維持又は向上を目指し、日常生活上の必要な世話及び介護を行います。

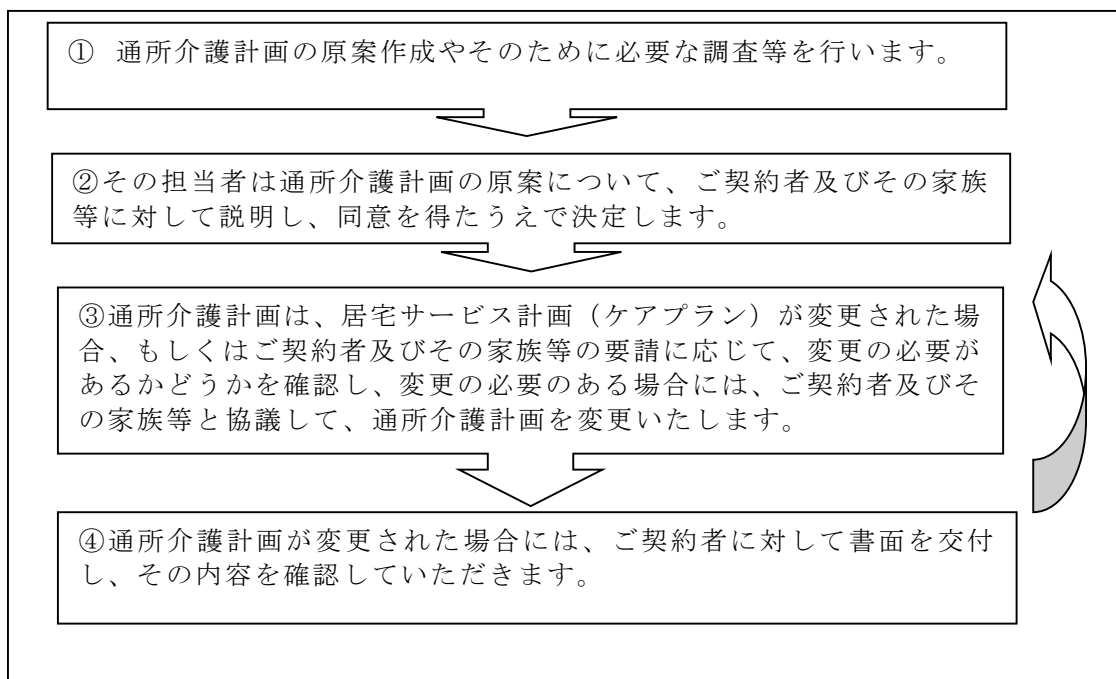
生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録等を行います。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話、医療との連携支援を行います。

機能訓練指導員…生活機能の維持向上を目指し、機能訓練を行います。

6. 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）」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。



7. 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	勤務の形態・人数
通所介護計画の作成	1 利用者のケアプランに基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎	事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	更衣介助 介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。

	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排せつの介助、おむつ交換を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	健康チェック	利用者に対して、体温、血圧、脈拍の測定などを行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
	趣味活動、創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
	屋外活動	利用者の選択に基づき、屋外での活動を通じた日常生活動作の訓練を行います。
定期的な健康確認	栄養状態の確認	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行います。
特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	栄養状態の確認	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行います。
	口腔機能向上注) 1	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。(原則として利用開始から3か月以内まで)
	若年性認知症利用者受入	若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

注) 1 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

8. 当事業所が提供するサービスと利用料金

【地域密着型通所介護：基本部分】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費	
		基本利用単位数	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
7時間以上 8時間未満	要介護1	753単位	753円
	要介護2	890単位	890円
	要介護3	1,032単位	1,032円
	要介護4	1,172単位	1,172円
	要介護5	1,312単位	1,312円

【地域密着型通所介護：加算部分】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		利用単位数	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
入浴介助加算	利用者の入浴介助を行った場合(1日につき)	40単位	40円
栄養スクリーニング加算	栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合(6か月に1回)	5単位	5円
栄養改善加算	栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを提供する。定期的に評価をおこない担当の介護支援専門員や主治医へ報告等行った場合(一回につき。月2回まで)	150単位	150円
口腔機能向上加算	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練などの口腔機能向上サービスを行った場合(1回につき。月2回まで)	150単位	150円
(新)科学的介護推進体制加算	①利用者ごとの栄養、口腔、認知症、その他心身の状況に関わる情報を厚生労働省に提出している事。 ②必要に応じて介護計画を見直す等、①の情報、その他地域密着介護を適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用している事。(1か月に1回)	40単位	40円
サービス提供体制強化加算I	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 ※(注1)(1回につき)	22単位	22円
介護職員等処遇改善加算I	当該加算の算定要件を満たす場合 ※(注1)に算定する。	月の利用単位 (基本部分+各種加算減算)の 9.2%	左記額の1割

※上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

※上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注1) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【地域密着型通所介護：減算部分】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合(片道につき)	47単位	47円

【総合事業通所介護サービスの利用料：基本部分】

利用者の要介護度	第1号介護予防通所介護相当サービスの利用料(1月につき)	
	基本利用単位数	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
要支援1	1,798単位	1,798円
要支援2	3,621単位	3,621円

【総合事業通所介護サービスの利用料：加算部分】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件(概要)	加算額	
		基本利用単位数	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
運動器機能向上加算	利用者へ個別的な機能訓練等の運動器機能向上サービスを行った場合(1月につき)	225単位	225円
栄養スクリーニング加算	栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合(6か月に1回)	5単位	5円
口腔機能向上加算	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練等の口腔機能向上サービスを行った場合(1月につき)	150単位	150円
栄養改善加算	栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを提供する。定期的に評価をおこない担当の介護支援専門員や主治医へ報告等行った場合(1月につき)	150単位	150円
選択的サービス複数実施加算I	利用者へ選択的サービスのうち複数のサービスを行った場合(1月につき) ※ただし、運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合は算定しない。 また、加算I又は加算IIのいずれか1つを算定する。	480単位	480円

サービス提供体制強化加算 I	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 ※（注1）（1月につき）	要支援 1	88 単位	88 円
		要支援 2	176 単位	176 円
（新）科学的介護推進体制加算	①利用者ごとの栄養、口腔、認知症、その他心身の状況に関わる情報を厚生労働省に提出している事。 ②必要に応じて介護計画を見直す等、①の情報、その他地域密着介護を適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用している事。（1カ月に1回）		40 単位	40 円
介護職員等処遇改善加算 I	当該加算の算定要件を満たす場合※（注1）に算定する。		月の利用単位 (基本部分+各種加算)の 9.2%	左記額の1割

※上記の基本利用料は、白石市が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

※上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

（注1）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

《お支払い方法》ご契約者の要介護度に応じ、上記の料金表の合計金額を利用者様の銀行口座から（毎月20日）引き落としにてお支払い頂きます。

（手続きが完了するまでは、現金でお支払いいただく場合もあります。）

※口座振替の手数料として170円をご負担していただきます。

※基本料金の中には送迎費も含まれます。同一敷地内からご利用される場合の徒歩での送り迎えの付添いも、車での送迎と同等になります。

※入浴されなかった場合、入浴加算は徴収いたしません。

※介護職員処遇改善加算（I）は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の9.2%を加算しておりますので、金額はサービス実施状況により変動します。

※サービス提供体制強化加算（I）とは、介護サービスを直接提供する職員の総数のうち

※介護福祉士資格を有する職員の占める割合が60%以上の場合に料金を加算するものです。

※上記料金表の基本料金・加算部分については1割分負担の表示となっております。

2割負担対象者の方は、通常1割負担の保険対象サービスが2割負担となります。

尚、3割負担対象者の方は、通常1割負担の保険対象サービスが3割負担となります。

☆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。

☆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。

実費負担分

① 食事の提供

ご契約者に提供する昼食にかかる費用です。

料金：1回あたり 700 円

②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。

日用品費（外出・行事等） 料金：実費

③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

④原則として、オムツ類に関して、使用している方は2～3枚ご持参ください。

※こちらのオムツ類をご使用の場合、以下の料金を徴収させていただきますのでご承知おきください。（1枚の値段です）

紙オムツ	リハビリパンツ	尿取りパット
M：130円	M：160円	30円
L：160円	L：180円	

9. 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、当日になり利用の中止の申し出をされた場合、取消料（キャンセル料）として下記の料金（昼食代相当分）をお支払いいただきます。

利用予定日の前日（17時30分）までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日（17時30分）までに申し出がなかった場合	700円（昼食代）

※冬季期間の道路凍結や台風等、天候や道路状況により安全な送迎が困難な場合でお休み頂く際のキャンセル料は頂戴いたしません。

○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。

○契約者の入院や都合により3か月以上の長期間欠席となる場合、事業所の稼働状況により契約を取り下げさせていただく場合があります。

10. 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）

[職名] 生活相談員 佐久間 香緒理

○受付時間毎週月曜日～金曜日（5月の祝日・12月29日～1月3日を除く）

8：30～17：30

○苦情解決責任者

[職名] 管理者（センター長） 山田 広信

↓

○第三者委員会（別途事業所内に掲示）

↓

(2) 行政機関その他苦情受付機関

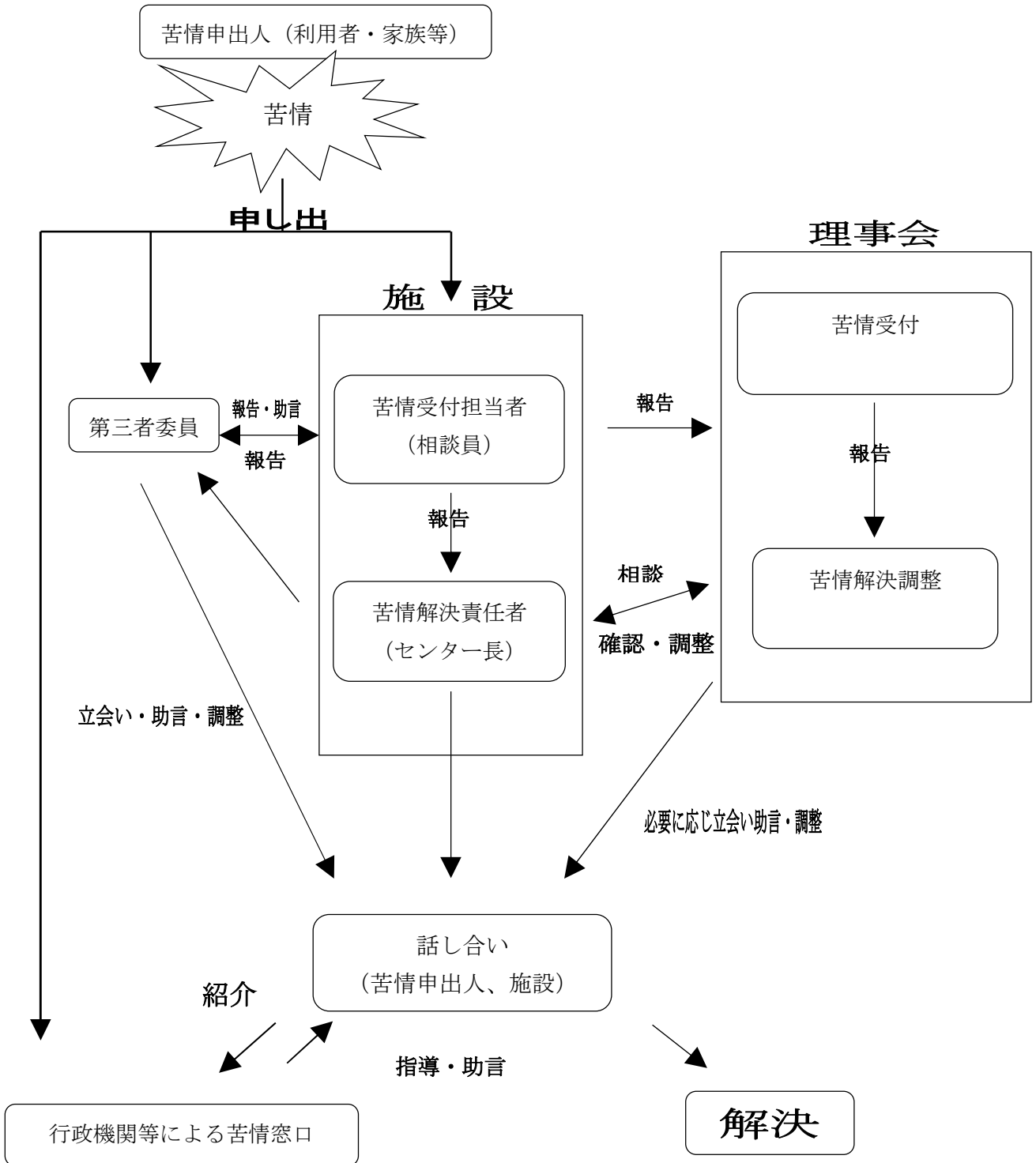
白石市包括支援センター	所在地 白石市福岡蔵本字茶園62-1 電話番号 0224-22-1466 受付時間 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉一丁目2-3 電話番号 022-222-7700 受付時間 8：30～17：30

☆ 苦情・相談等の受付 ☆

(1) 苦情等の解決体制

提供する通所サービス等に関する相談や苦情については、次のとおり適切に対応します。

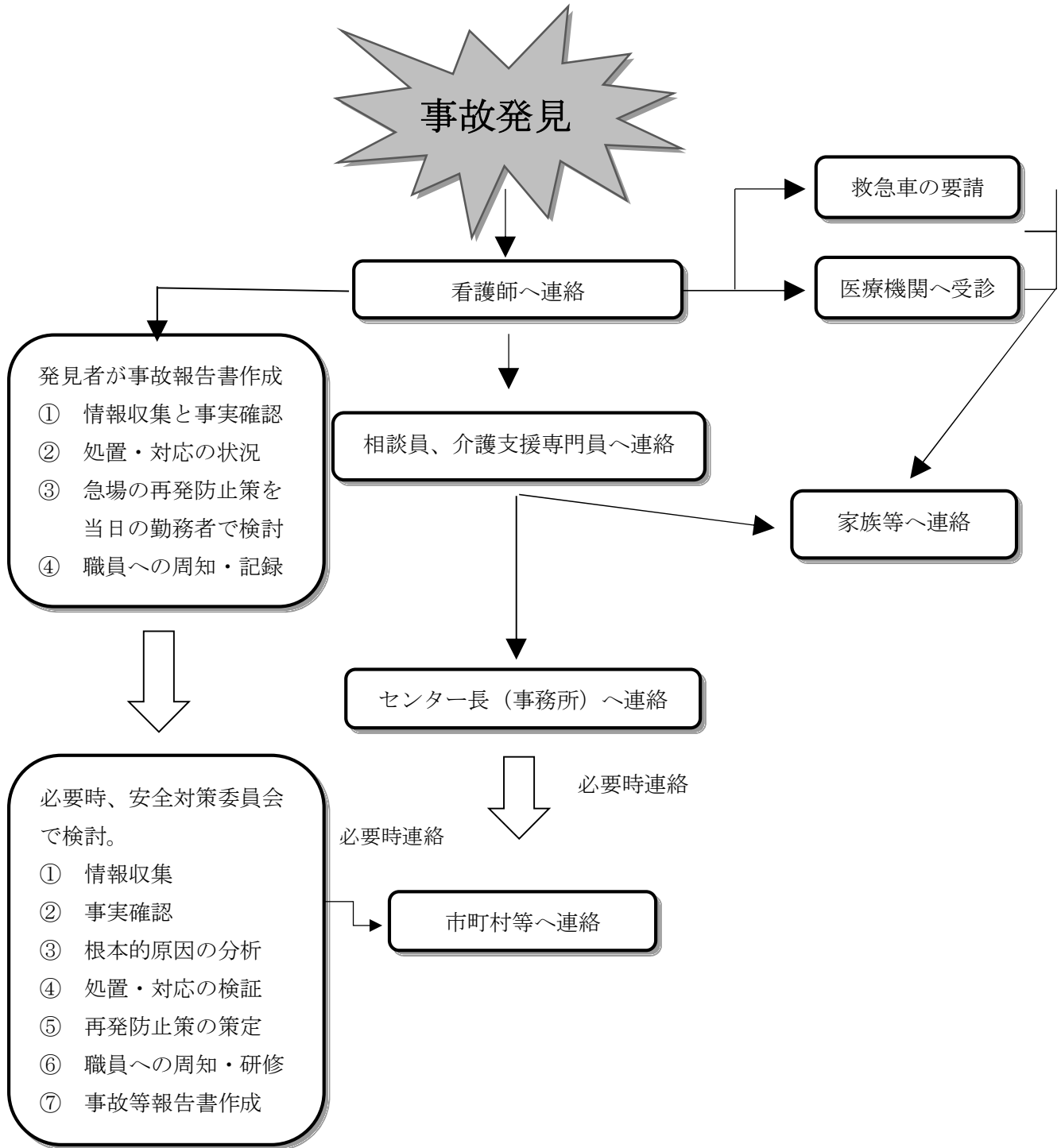
苦情解決フロー



☆ 事故発生時の対応 ☆

通所サービスの提供中に事故が発生した場合は、必要に応じて速やかに市町村、家族等関係機関に連絡を行い対応します。

事故発生時のフロー



11. 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

- 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) 茶園便り、顔写真等の掲載（個人情報）について

- 毎月発行の茶園便り（ご利用の方に配布するお便り）にご利用者の顔写真や氏名等が掲載される場合があります。掲載を希望されない利用者様は事前にお知らせください。

(3) 飲食物やその他の持ち込み(他利用者様との飲食物や物のやりとり)の禁止

- ご利用中の飲食物の持ち込みは、窒息、誤嚥、食中毒等の事故を避ける為禁止とします。（糖尿病、その他疾病等によりやむを得ない場合は、ご相談ください。）
万が一、当施設の許可を得ず、持ち込みの飲食物によって事故が発生した場合施設としましては一切の責任を負いかねますので、飲食物の持ち込みはしないようお願いいたします。
- 再三の注意にも関わらず飲食物や物の持ち込み、又は他利用者様とのやり取りが確認出来た場合は、サービスのご利用を控えていただく場合があります。

・(4) ご利用中の事故(転倒等)について

- ご利用に際し、実態調査、日々の状態についてリスクを検討し、個々の利用者に合わせて見守り及び介助にて万全を期するよう対応いたしますが、転倒等の防ぎきれない事故が起こる可能性があるという事へのご理解をお願いいたします。

12. 損害賠償について

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。

13. 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7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事ができますが、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。

- 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
- 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。

- 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
- ④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
- ⑤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
- ⑥他の利用者のご契約者の身体・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

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2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。

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。

令和 年 月 日

デイサービスセンター茶園

説明者職名 生活相談員

氏名

佐久間 香緒理 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、サービスの提供開始に同意しました。

利用者

氏名

印

利用者の家族（代理人）

氏名

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。