

重 要 事 項 説 明 書

当事業者はご利用者に対して呉市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号通所事業（通所介護相当サービス）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を次の通り説明いたします。

※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1」「要支援2」と認定された方で呉市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号通所事業の対象者となります。

社会福祉法人 天 寿 会

デイサービスセンター後楽荘
(介護予防通所介護に相当する
第一号通所事業)

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 天寿会
(2) 法人所在地 広島県呉市焼山町字打田623番
(3) 電話番号 (0823) 34-1388
(4) 代表者氏名 理事長 神田 耕作
(5) 設立月日 平成2年4月27日

2. 事業所の概要

- (1) 事業の種類 呉市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号通所事業
(2) 事業所の目的 関係法令に従い、ご契約者(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継続・改善して営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に通所介護サービスを提供します。
(3) 事業所の名称 デイサービスセンター後楽荘
(4) 事業所の所在地 広島県呉市焼山町字打田623番
(5) 電話番号 (0823) 34—1388(代) 30—3558 (デイサービス直通)
(6) 事業所長(管理者氏名) 岡田 光隆
(7) 当施設の運営方針
1. 利用者本位のサービスに努める。 2. 利用者の生活の質の向上に努める。
3. 親切で真心のこもったサービスに努める。 4. 信頼される職員であるよう努める。
5. 積極的に専門技術の向上に努める。
(8) 開設(サービス開始)年月
日常生活支援総合事業第1号通所事業 平成29年4月1日
(9) 事業者が行っている他の業務
介護老人福祉施設 短期入所生活介護 指定訪問介護事業所
指定居宅介護支援 認知症共同生活介護事業 在宅介護支援事業
(10) 通常の事業の実施地域
呉市民生委員児童委員連絡協議会区域1区から21区までとする。
(11) 営業日及び時間
- | | |
|----------|------------------------|
| 営業日 | 日曜日・12月30日から1月3日を除いて営業 |
| サービス提供時間 | 月～土曜日 9:00～16:10 |
- (12) 利用定員 40名

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対してサービス提供する職員として、以下の職員を配置しています。※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	配置人数		指定基準
	1. 管理者	1名	
2. 介護職員	7. 5名	6名	
3. 生活相談員	2名	1名	
4. 看護職員	2名	1名	
5. 機能訓練指導員	2名	1名	
職 種	勤務体制		
1. 介護職員	勤務時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	
2. 看護職員	勤務時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	
3. 機能訓練指導員	日中 :	10 : 00 ~ 11 : 30	13 : 00 ~ 15 : 00

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。サービスは、(1) 利用料金は日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）から給付される場合、(2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合の2通りです。

(1) 総合事業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)が総合事業から給付されます。介護報酬の自己負担は原則1割となりますが、平成30年8月以降、保険者に認定された所得階層の方については、介護報酬の2割または3割の費用が必要となります。

〈サービスの概要〉

- ①入 浴 ・ご利用者の入浴介助を行います。
- ②排 泄 ・ご利用者の排泄の介助を行います。
- ③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を行います。但し通常の事業の実施地域以外からのご利用者の場合は、所定の送迎費用をご負担いただきます。
- ④運動器機能向上 ・ご利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく機能回復・向上又は減退を防止する適切なサービスを実施します。
- ⑤生活機能向上
グループ活動 ・ご利用者に対して計画的に集団的レクリエーションや創作活動等を行い、日常機能の回復・向上又は減退を防止する機能訓練サービスを実施します。

〈サービス利用料金（1月あたり）〉

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から総合事業給付額を除いた金額（自己負担）をお支払いください。（下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） 1カ月の途中利用及び途中の利用の中止の場合でも、下記の料金が必要になります。（※1回当たりの利用料金ではありません）

介護報酬の自己負担は原則1割となりますが、平成30年8月以降、保険者に認定された所得階層の方については、介護報酬の2割または3割の費用が必要となります。

尚、利用回数については、支援計画に記入された利用回数となります。

（1月あたり）

1. ご契約者の要介護度とサービス料金	要支援1 (週に1回利用相当の事業の対象者) 17,980円	要支援2 (週に1回利用相当) 18,110円	要支援2 (週に2回利用相当の事業対象者) 36,210円
2. うち、総合事業から給付される金額	16,182円	16,299円	32,589円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,798円	1,811円	3,621円

☆ 厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は下記の加算額が必要になります。

生活機能向上グループ加算	共通の課題を有する複数の利用者（6人以下）のグループに対し、地上生活上の支援のための活動を行った場合（①を算定している場合は算定をしません） 1月につき1,000円（自己負担100円）	
サービス提供体制強化加算 (I)	要支援1	要支援2
	1月につき880円 (自己負担88円)	1月につき1,760円 (自己負担176円)
介護職員処遇改善加算 (I)	厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員の賃金改善を実施している場合 1月の介護報酬総額の5.9%を加算	

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	現行の介護職員処遇改善加算を算定し、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業所がサービスを行った場合、現行加算を除く1月の介護報酬総額に1.2%加算
介護職員等ベースアップ等支援加算	現行の介護処遇改善加算を算定し、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業所がサービスを行った場合介護報酬総額に1.1%加算（月あたり）

☆ 総合事業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。

☆ 月単位定額報酬を算定になるために、ご利用者は複数の事業者と同じ月にサービス利用はできません。ご利用者につき一事業者となります。

※ 送迎が行わない場合は 片道 470 円（自己負担 47 円）減算されます。

※ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、両方の業務継続計画が未策定の場合及び必要な措置を講じてない場合

「要支援 1（週に 1 回利用相当の事業の対象者）」 18 単位

「要支援 2（週に 1 回利用相当の事業の対象者）」 19 単位

「要支援 2（週に 2 回利用相当の事業の対象者）」 36 単位

基本報酬から上記の所定単位を減算する。

※ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

①虐待の防止のための指針を整備すること。

②従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

①②措置を適切に実施するための担当者を置いていない場合。

「要支援 1（週に 1 回利用相当の事業の対象者）」 18 単位

「要支援 2（週に 1 回利用相当の事業の対象者）」 19 単位

「要支援 2（週に 2 回利用相当の事業の対象者）」 36 単位

基本報酬から上記の所定単位を減算する。

※ 利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行うことはしません。利用者自身及び他者に危害を及ぼすことが明らかで止むを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録し、同意を得ます。

(2) 総合事業の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金をご契約者の負担となります。
経済状態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ヶ月前までに説明します。

〈サービスの概要と利用料金〉

①複写物の交付

ご契約者及びご利用者は、サービス提供について記録をいつでも閲覧でき、複写物を必要とする場合には、交付いたします。

②食事の提供(食費)

ご利用者に提供する食費(食材料費及び調理に係るにかかる費用)です。

- ・利用料金 : 昼食 700円
(食事時間) 12:00～12:30

③日常生活上必要となる諸経費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用として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ご負担いただきます。

- ・おむつ代 実費

④通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地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、事業実施地域の境界線からお住まいまでの間の送迎費用として、1km20円をいただきます。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は次の通りお支払いください。

1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した額とします。)

ア. 事業所窓口への現金払い
イ. JCBによる引き落とし
当月分を翌月26日引き落とします。 どの金融機関でも可能です

(4) 利用の中止、変更、追加

★利用予定日の前に、ご契約者及びご利用者の都合により、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。この場合利用予定日の前日までに事業者にお申し出てください。

★ご利用者がサービスを利用している期間中でも利用を中止することができます。その場合既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 留意事項

- 施設、設備をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意にまた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を回復していただくか、又は相当な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。
- 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
- 当事業所は、医療施設ではありません。緊急時には、看護師・協力病院、かかりつけ医等の医師と連携等をし、緊急病院等に移送いたします。

(1) 持込の制限

通所介護の利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- ①バスタオル 1枚 ②タオル 1枚 ③ナイロンタオル 1枚 ④ビニール袋 1袋
- ⑤着替 1式 ⑥オムツを使用の方はオムツ 1~2回分 ⑦利用料金 ⑧介護保険証
- ⑨上履き

6. サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療を義務付けるものでもありません。他の医療機関での診療を希望される場合については、移送が原則できませんのでご了承ください。）

医療機関の名称	脇田医院
所在地	呉市焼山中央2丁目1-1
診療科	内科、外科、整形外科

(2) 介護職員における医療ケアについて

厚生省の通知（医政発第072005号）を受け、下記の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、事前に本人又はご家族の依頼に基づき、介護職員による皮膚の軟膏の塗布（褥そうの処置を除く）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服、肛門からの座薬挿入、鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助させて頂きます。

- ①利用者が入院・入所して治療する必要がなく様態が安定していること。
- ②医師や看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でないこと。
- ③内服薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、専門的な配慮が必要でないこと。

7. サービス提供における事業者の義務

当事業者は、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態から必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者及びご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用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、ご契約者又はご利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
但し、ご利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥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当たり知り得たご契約者、ご利用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。
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- ⑦事業所において感染症又は食中毒が発生又は蔓延しないように、看護職員を中心に感染対策委員会を開催し、感染症又は食中毒の予防及び蔓延防止のための指針を整備するとともに定期的な研修を行い、感染症又は食中毒が発生又は蔓延しないように努めます。
- ⑧事業所において事故発生の防止のための指針を整備するとともに事故発生防止委員会を設置

し、委員会の開催及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

- ⑨事業所において褥瘡の予防に関わる整備や褥瘡に関する基本知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防に努めます。
- ⑩介護現場での生産性向上に資する取組の促進を図る観点から、現場の課題を抽出および分析した上で、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を開催します。
- ⑪ホームページ上に重要事項説明書及び運営規程を公表します。
- ⑫虐待の防止のための指針をし、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図り、従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ⑬事業所の入浴サービスを、快適に安心してより安全に入浴サービスが提供できるように職員に定期的な研修を行います。

8. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

9. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は要介護認定の有効期間ですが、契約満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、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できますが、仮に次のような事由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 ご利用者が死亡したとき
- ② 要介護認定によりご利用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
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合

(1) ご契約者から解約・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の全部又は一部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7日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約解除することができます。

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① 総合事業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 ご利用者が入院された場合（一部解約はできません）③ ご利用者の「支援計画」（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なく本契約に定めるサービスを実施しない場合⑤ 事業所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利用者の身体・財産・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⑦ 他の利用者がご利用者の身体・財産・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置いて、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、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が、契約締結時にご利用者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もかかわらずこれが支払われない場合。③ ご利用者が、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・財産・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) 契約の一部が解約又は解除された場合

本契約の一部が解約された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

10. 利用者代理人

契約締結に当たり、ご契約者（利用者）が判断能力不十分等の事由がある場合は、代理人を選任し、契約の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

11. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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) 生活相談員 木村 秀一・中元 亜希

TEL (0823) 30-3558 FAX (0823) 30-3580

・受付時間 月曜日～金曜日 9:00～16:10

(2) 行政機関その他苦情受付機関

呉市 介護保険課	所在地 呉市中央4丁目1番6号 電話番号 (0823) 25-2626 ファックス (0823) 24-4863 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町19-49 電話番号 (082) 554-0783 ファックス (082) 511-9126 受付時間 8:30～17:15

12. 事故発生時の対応について

当該居宅サービス利用提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村及び家族に連絡を行ない、必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

呉市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号通所事業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。

事業者

呉市焼山町字打田623番

社会福祉法人 天寿会

理事長 神田耕作

デイサービスセンター 後楽荘

説明者職名

【氏名】

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、呉市介護予防・日常生活
支援総合事業の第1号通所事業の提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名

代理人 住所

氏名

令和6年4月改訂版

デイサービスセンター後楽荘

管理者 岡田 光隆 殿

個人情報使用に関する同意書

私 _____ の個人情報について、次に記載するところにより必要最低限の範囲内での使用に同意します。

記

1. 使用開始日（利用開始日） 令和 年 月 日 より

2. 使用する目的

- ① 総合事業サービス提供円滑化のために実施する担当者会議等及び介護支援専門員との連絡調整等に必要な場合
- ② 利用者の診療に対して、医師等に相談助言を得る場合

3. 使用する職員の範囲

- ① 利用者に対してサービス提供、相談援助等及び請求業務をする職員

4. 使用上の条件

- ① 個人情報の提供は必要最低限度とし、提供に当たっては関係者以外への漏洩に細心の注意を払うこと。
- ② 個人情報を使用した担当者会議においては、議事内容を記録すること。

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____

利用者代理人 氏名 _____