

「岩沼南デイサービスセンター」重要事項説明書

当事業所は介護保険サービス事業者の指定を受けています。
(宮城県指定 第0471100305号)

当事業所はご契約者に対して通所介護型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」と認定された方及び日常生活支援総合事業基本チェックリストにて該当とみな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が、結果「非該当」となった場合は、その時点からご利用は出来なくなります。料金についても負担割合が違ってきます。

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要.....	2
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2
4. 職員の配置状況.....	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 緊急時の対応について.....	8
7. 事故発生時の対応について.....	8
8. 感染症や災害の対応について.....	8
9. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持について.....	8
10. 身体拘束等の適正化について.....	8
11. 苦情の受付について.....	9

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 敬長福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 宮城県仙台市若林区遠見塚一丁目14番30号 |
| (3) 電話番号 | 022-286-2591 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 山本月雄 |
| (5) 設立年月 | 平成8年8月28日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所（平成18年6月1日指定）
宮城県 第0471100305号 |
|------------|--|

※当事業所は、以下の加算対象サービスを実施しています。

- | | |
|---------|----------------|
| ①入浴 | ②個別機能訓練Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱ |
| ③ADL維持 | ④科学的介護推進体制 |
| ⑤口腔機能向上 | ⑥若年性認知症利用者受入 |

- (2) 事業所の目的 岩沼南デイサービスセンター（通所介護事業所）における通所介護事業 運営規程第1条に定めるところによる。
- (3) 事業所の名称 岩沼南デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 宮城県岩沼市桑原4丁目7番34号
- (5) 電話番号 0223-23-7951
- (6) 管理者 森 かやの
- (7) 当事業所の運営方針 第2条に定めるところによる。
- (8) 開設年月 平成18年6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 岩沼市内とする。また、その隣接する地域は応相談とする。
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土・祝日
受付時間	月～土・祝日 8時00分 ～ 18時00分
サービス提供時間	月～土・祝日 9時30分 ～ 16時45分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護型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。

〈主な職員の配置状況〉 ※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1名（兼務）	1名
2. 介護職員	6.3名	4名
3. 生活相談員	1.5名	1名
4. 看護職員	1.4名（兼務含）	1名
5. 機能訓練指導員	1.2名	1名

※常勤換算：職員それぞれの週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。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員 介護職員	勤務時間：① 8：00～17：00 ② 9：00～18：00 ☆原則として職員1名あたり利用者5名を介護します。
2. 看護職員	勤務時間：① 8：00～17：00 ② 9：00～18：00 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。

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（介護保険制度適用）
 - (2) 利用に伴う実費料金（介護保険制度適用外）
 - (3) 利用料金が日常生活支援総合事業から給付される場合

があります。

（1）介護保険給付、日常生活支援総合事業の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用総額料金の9割（『介護保険負担割合証』において利用者負担割合2割表記の方は8割、3割表記の方は7割）が介護保険から給付されます。感染症や災害への対応強化として、『延べ利用者数の減が生じた月の実績が、前年度の平均者数から5%以上減少している場合、3カ月間、基本報酬の3%の加算』を行います。

☆加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や 実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

＜サービスの概要＞

☆共通のサービス

①食事（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

食事の準備、介助を行います。

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

ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合には、あらかじめ事業所に申し出て下さい。

（食事時間） 12：00～12：50

②入浴（要介護の方は、加算対象サービス扱いになります）

入浴を行います。車いすご利用の方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

ご契約者の排泄の介助を行います。

④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。

ご家族による送迎をお願いする場合があります。

送迎を実施していない場合（ご契約者が自ら通う、ご家族が送迎を行う場合）は片道47単位の減算対象となります。

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割、又は2割か3割を追加料金としてご負担いただきます。

① 入浴加算 — 【要介護】

ご契約者の観察を含む入浴介助を実施します。

② 個別機能訓練加算（Ⅰイ）（Ⅰロ）（Ⅱ） — 【要介護】

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同してご契約者の心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成し、理学療法士等が生活機能向上を目的とした訓練を実施します。理学療法士等を1名以上配置された場合（Ⅰロ）を取得します。また、個別機能訓練計画書の内容等を厚生労働省へ提出し、機能訓練実施にあたり、当該情報その他機能訓練の適切な実施に当たり必要な情報として活用することにより加算します。

③ ADL維持加算 — 【要介護】

評価期間の中でのADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上の際（Ⅰ）を取得します。2以上の際（Ⅱ）を取得します。

④ 科学的介護推進体制加算 — 【要介護、要支援】

利用者ごとのADL（日常動作）の値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者様の心身の状況等に係る基本的な情報を、科学的介護情報システム（L I F E）を用いて、厚生労働省に提出し、必要に応じて、通所介護計画を見直すなど、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用することによって取得します。

⑤ 事業所評価加算 — 【要支援】

評価対象期間（原則各年1～12月）において、予防のご利用者様の要支援状態の維持・改善の割合が、一定以上となった場合に、評価期間の次年度におけるサービス提供に加算されます。

⑥ サービス提供体制強化加算（I） — 【要介護、要支援】

通所介護事業所の介護員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上という条件に適合しての加算です。

⑦ 介護職員等処遇改善加算 — 【要介護、要支援】

介護職員の処遇を改善する事を目的とする加算です。利用総額単位数の9.2%が加算されます。

⑧ 口腔機能向上加算

言語聴覚士等（事態に応じて歯科衛生士等あるいは看護師等と記載）により、ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔・摂取・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

月2回、言語聴覚士等が口腔機能改善サービスを実施した際に料金をいただきます。3ヶ月を限度として実施しますが、評価の結果、口腔機能の向上がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

⑨ 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者に対して個別の担当者を定め、ご契約者の特性やニーズに応じたサービス提供を実施します。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第7条参照）

下記サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

【要 介 護】

☆共通サービス

・要介護1	658単位	要介護2	777単位
・要介護3	900単位	要介護4	1,023単位
・要介護5	1,148単位		

☆加算対象サービス

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

- ・個別機能訓練加算（Ⅰイ） 56単位／日
- ・個別機能訓練加算（Ⅰロ） 76単位／日
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月
- ・ADL維持加算 (Ⅰ)30単位 (Ⅱ)60単位／月
- ・科学的介護推進体制加算 40単位／月
- ・入浴加算(Ⅰ) 40単位／日
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位／日
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）
介護報酬単位×1，000分の92単位／月
- ・口腔機能向上加算 160単位／月
- ・若年性認知症利用者受入加算 60単位／月

※送迎を実施していない場合は、片道あたり47単位減算になります。

【要 支 援】

☆共通サービス

要支援1 1,798単位／月 要支援2 3,621単位／月

※要支援1，2相当の方で、日割り計算の方は支援1相当の方は1日59単位、支援2相当の方は、119単位になります。

☆加算対象サービス

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

- ・科学的介護推進体制加算 40単位／月
- ・事業所評価加算 120単位／月（2025年度対象外）
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
要支援1 88単位／月
要支援2 176単位／月
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
介護報酬単位×1，000分の92単位／月

※送迎を実施していない場合は、片道あたり47単位減算になります。

☆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) 介護保険給付対象外サービス(契約書第5条、第7条参照)

以下のサービスは、ご契約者の全額自己負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1食あたり750円となります。(※保護適応の方は、1食 650円)(おやつ含む)

② 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

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

センターでご利用があった場合には下記の料金となります。

(毎回必要な方はご持参ください。)

・ おむつ代 ～ 1枚 80円(パンツタイプ)

・ 尿取りパット代 ～ 1枚 20円

④ 外出時の外食：全額実費負担

☆物価の上昇、市場経済の著しい変化等その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更させていただく場合があります。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(契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求となり、ご契約者の口座から引き落としさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第8条参照)

○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、変更、又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ご契約者の担当介護支援専門員に申し出てください。

○利用予定日の当日までに申し出がなく、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きます。また、利用中に利用者又はその家族の自己

都合により食事を摂らずにサービス提供時間内に帰宅する場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。但し、ご契約者の体調不良等やむを得ない事由がある場合は、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	750円（食材料費として）

○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. 緊急時の対応について（契約書第10条参照）

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等に連絡いたします。

7. 事故発生時の対応について（契約書第10条参照）

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご契約者に対して応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族、ご契約者がお住まいの行政機関、介護支援専門員等に連絡を行います。また、事故発生時の状況およびその後の処置について記録を取るとともに、その原因を解明し再発防止に努めます。

8. 感染症や災害の対応について（契約書第10条参照）

感染症や災害が発生した場合にあっても、サービスの提供を継続するために事業継続計画（BCP 計画）を作成し、定期的に必要な研修及び訓練を実施します。

9. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持（契約書第10条参照）

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して職員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

10. 身体拘束等の適正化について

事業者は、利用者等の尊厳を守る為、身体拘束の適正化を図ることから委員会の開催、指針の整備、研修の実施等取り組みます。

11. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

（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・氏名] 生活相談員 千葉 梢
第三者委員 笹川 直昭 阿部 忠彦 奈良 正志

○受付時間 毎週月～土・祝日 8:00～18:00

○受付電話番号 0223-23-7951

（２）行政機関その他苦情受付機関

岩沼市介護福祉課事業係	所在地	岩沼市里の杜三丁目４番１５号
	電話番号	０２２３－２４－３０１６
	FAX	０２２３－２４－３０８７
	受付時間	８：３０～１７：００
宮城県国民健康保険団体連 合会介護保険課介護相談室	所在地	宮城県仙台市青葉区上杉一丁目２番３号
	電話番号	０２２－２２２－７７００
	FAX	０２２－２２２－７２６０
	受付時間	月～金 ９：００～１６：００

令和 年 月 日

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。

岩沼南デイサービスセンター 一般型

説明者 職名 生活相談員 氏名 _____ 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。

利用者住所 _____

氏 名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

続 柄 _____

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造かわらぶき2階建
- (2) 建物の延べ床面積 1088, 06㎡
- (3) 事業所の周辺環境 岩沼市の竹駒神社より南に1キロメートルほどの住宅地に位置しており、周囲には幼稚園、小学校、中学校がある。フロアは南側に面し日当たり良好である。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

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。

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。

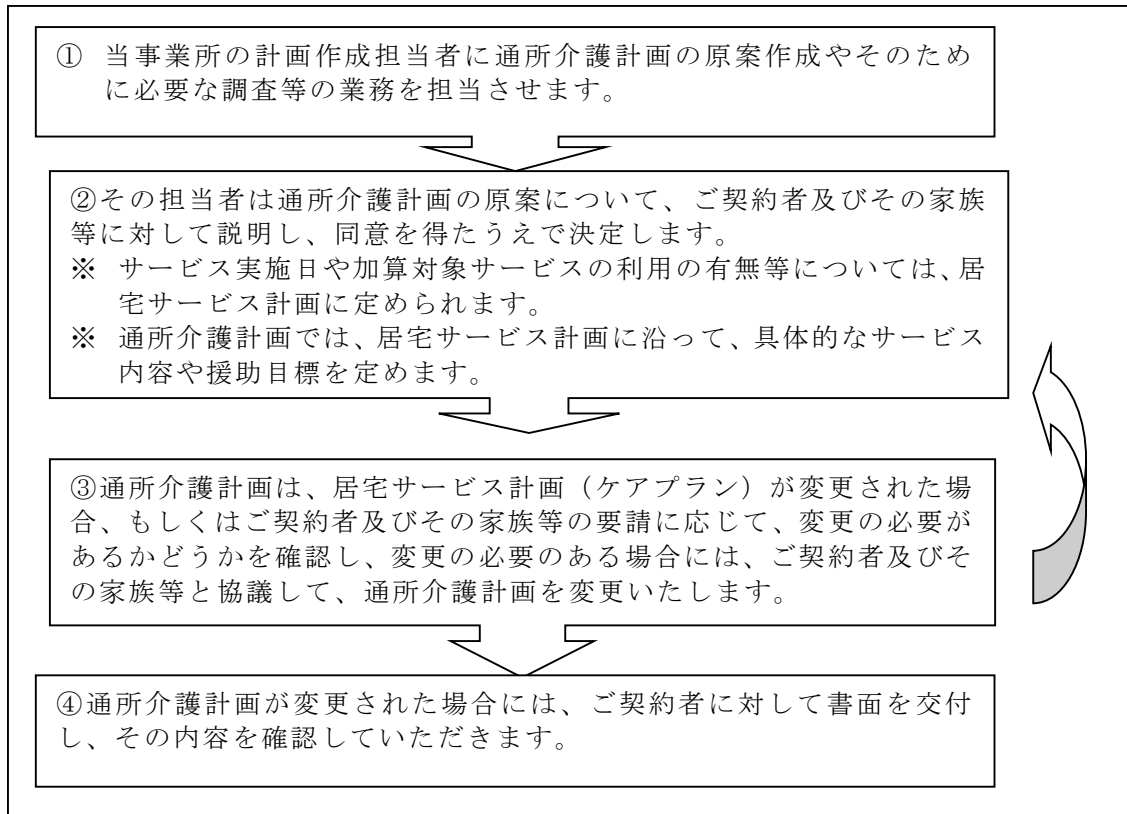
看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の支援を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

管理栄養士…昼食の献立作成及び栄養ケアを担当します。

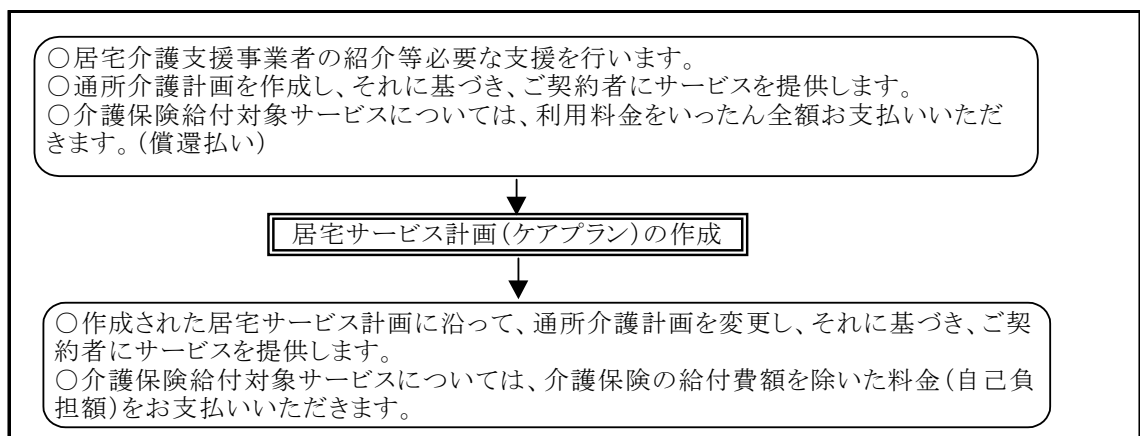
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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。（契約書第3条参照）

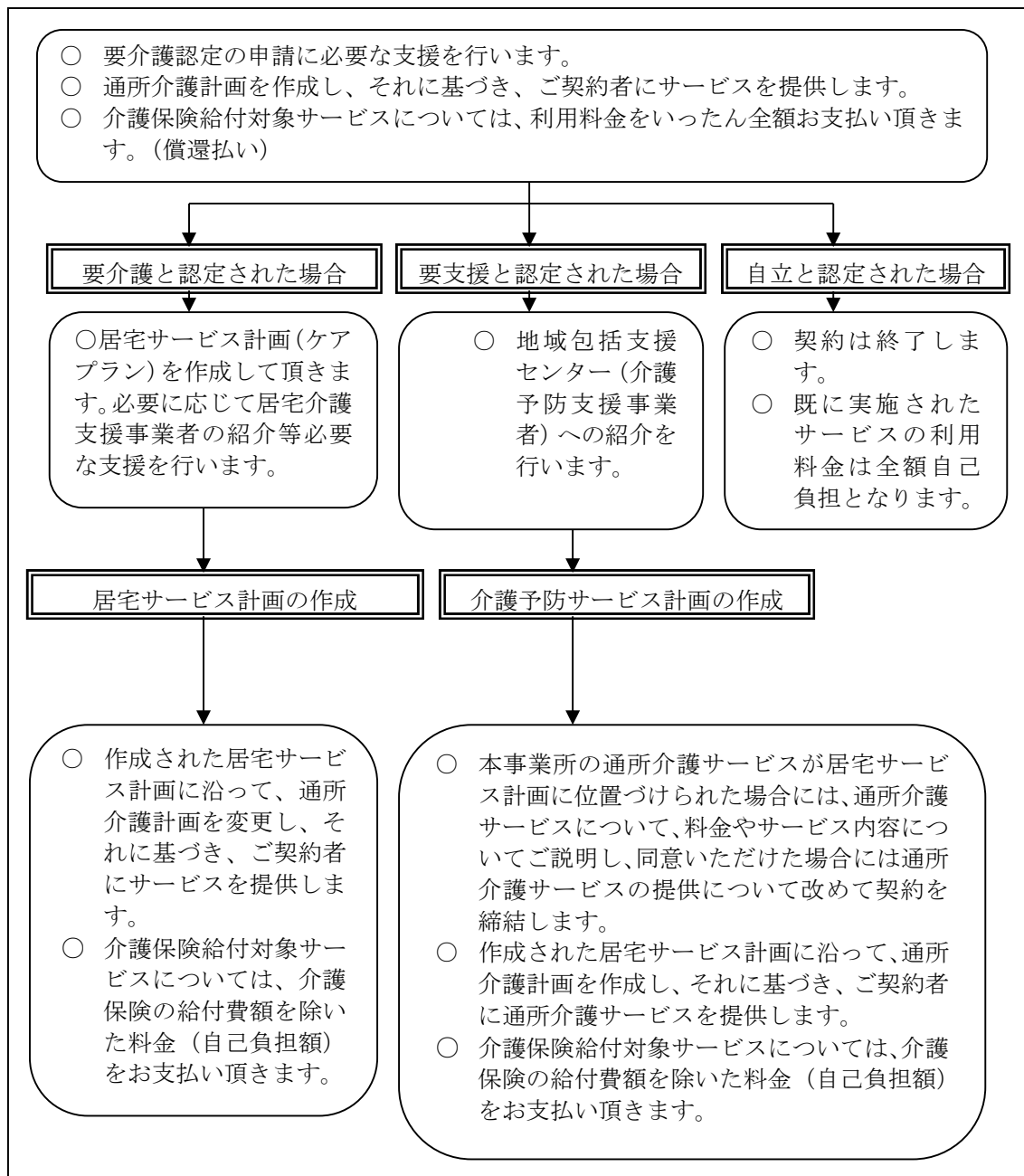


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



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うえ、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、5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等必要な処置を講じます。

⑤事業所及びサービス従事者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

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あたって知り得たご契約者又はご家族等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、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- ・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

5. 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（契約書第 12 条参照）

○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）喫煙

事業所内に喫煙スペースはありません。

6. 損害賠償について（契約書第 14 条、第 15 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、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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. 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 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。（契約書第 17 条参照）

- 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（契約書第 18 条、第 19 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 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
- 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（契約書第 20 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 ご契約者又はその家族等が、契約締結時に契約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、サービス利用料金の支払いが 3 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 ご契約者又はその家族等が、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

④ご契約者から以下のような行為があり、悪質なハラスメントに該当する場合は契約を解除致します。

- ・暴力又は乱暴な言動（大声を上げる、物を投げつける、刃物に向ける、手を払いのける等）、無理な要求（土下座を強要する、長時間居すわる等）、嫌がらせ（腐ったもの食べさせる、悪口を言う、ものを隠す）
- ・セクシャルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動をする等）
- ・ストーカー行為（つきまとう、待ち伏せする、個人の携帯番号を聞く、私的な面会を求める等）
- ・名誉毀損またはプライバシー侵害（誹謗中傷、写真や動画を無断でインターネットに掲載する等）

（３） 契約の終了に伴う援助（契約書第 17 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、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

サービス利用に際してのお願い

- （１） お茶やお菓子など、お心付などは一切ご不要です。
- （２） 訪問や送迎の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- （３） 訪問中の喫煙や飲酒はご遠慮ください。