「指定通所介護」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。
三重県指定 第 2470704228 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「経過的要介護（要支援）」「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.事業所の概要	2
3.事業実施地域及び営業時間	2
4.職員の体制	2
5.当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6.サービスの利用に関する留意事項	6
7.損害賠償について	6
8. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）	6
9. サービス提供における事業者の義務	7
10. 相談窓口及び苦情対応	8
11. 苦情解決の方法	8
12. 緊急時の対応について	9
13. 介護事故発生時の対応について	9

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 けやきメディカル
- (2) 法人所在地 三重県松阪市伊勢寺町 481-6
- (3) 電話番号 0598-58-3245
- (4) 代表者氏名 代表取締役 川端 篤
- (5) 設立年月 令和 2 年 1 月 6 日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類 指定通所介護事業所（令和5年 7月 1日指定）

(2) 事業の目的と運営方針

ご利用者 1 人 1 人の心身の状況に合わせて、できるだけ自立した日常生活を送ることができるよう、必要な日常生活のお世話や機能訓練等のサービスを提供することにより、ご利用者の心身機能の維持、身体の清潔の保持、社会的孤立感の解消等を図ることを目的としております。また、日頃介護されているご家族の身体的及び精神的負担の軽減も目的のひとつに挙げられます。

(3) 事業所の名称 デイサービス アクア西之庄

(4) 事業所の所在地 三重県松阪市西之庄町 51-2

(5) 電話番号 0598-30-4490

(6) 管理者氏名 津川 彩乃

(7) 開設年月 令和5年7月1日

3. 事業実施地域及び運営時間

(1) 通常の事業の実施地域 松阪市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土(年末年始 12/29～1/3 除く)
受付時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間帯	9時00分～16時10分

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護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	非常勤	指定基準
1.事業所長(管理者)	1名		1名
2.介護職員	1名		利用者15名までは、1名以上、利用者15名を超える場合は、利用者1名増すごとに介護職員を0.2名増員する。
3.生活相談員(管理者兼務)	1名		1名
4.看護職員		1名	1名
5.機能訓練指導員		1名	
6.介護支援専門員			
7.管理栄養士			
8.栄養士			

※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（週 40 時間）で除した数です。

1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 生活相談員	勤務時間 9 時 00 分～16 時 10 分 原則として 1 名の生活相談員が勤務します。
2. 介護職員	勤務時間 9 時 00 分～16 時 10 分 原則として指定基準数に準じた介護職員が勤務します。
3. 看護職員	勤務時間 10 時 00 分～12 時 00 分 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（契約書第 4 条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割または 8 割）が介護保険から給付されます。

※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せん。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の介助

- ・食事の準備、介助を行います。
- ・利用者の自立支援のため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。

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・入浴介助料金：1 回 40 単位

③サービス利用料金（1 回あたり）

【所要時間3時間以上 4 時間未満の場合】

要介護度	単位数	1割負担の方	2割負担の方
要介護1	370 単位	370 円	740 円
要介護2	423 単位	423 円	846 円
要介護3	479 単位	479 円	958 円
要介護4	533 単位	533 円	1,066 円
要介護5	588 単位	588 円	1,176 円

【所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合】

要介護度	単位数	1割負担の方	2割負担の方
要介護1	388 単位	388 円	776 円
要介護2	444 単位	444 円	888 円
要介護3	502 単位	502 円	1,004 円
要介護4	560 単位	560 円	1,120 円
要介護5	617 単位	617 円	1,234 円

【所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合】

要介護度	単位数	1割負担の方	2割負担の方
要介護1	570 単位	570 円	1,140 円
要介護2	673 単位	673 円	1,346 円
要介護3	777 単位	777 円	1,554 円
要介護4	880 単位	880 円	1,760 円
要介護5	984 単位	984 円	1,968 円

【所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合】

要介護度	単位数	1割負担の方	2割負担の方
要介護1	584 単位	584 円	1,168 円
要介護2	689 単位	689 円	1,378 円
要介護3	796 単位	796 円	1,592 円
要介護4	901 単位	901 円	1,802 円
要介護5	1,008 単位	1,008 円	2,016 円

【所要時間7時間以上 8 時間未満の場合】

要介護度	単位数	1割負担の方	2割負担の方
要介護1	658 単位	658 円	1,316 円
要介護2	777 単位	777 円	1,554 円
要介護3	900 単位	900 円	1,800 円
要介護4	1,023 単位	1,023 円	2,046 円
要介護5	1,148 単位	1,148 円	2,296 円

④送迎減算あり 94 単位/日

同一建物に対する減算 ※算定要件

- ・通所介護事業と同一の建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用するものである事
- ・傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと

※利用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、利用者が介護保険の申請を行うために必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※利用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、利用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（契約書第5条参照）

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食事の提供にかかる費用

利用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：食事1食につき 500円

おやつ 100円

②レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

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利用者の日常生活に要する費用で利用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。

紙おむつ、紙パンツ代：100円

尿パット：50円

※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ヶ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6条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 窓口での現金支払い

イ. 指定口座への振り込み

百五銀行 松阪中央支店 普通 709810

名義人 株式会社けやきメディカル

(4) キャンセル期限及びキャンセル料（契約書第 7 条参照）

＜キャンセル期限＞

利用予定日の前に、利用者の都合により、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、利用予定の 24 時間前までに事業所に申し出て下さい。

＜キャンセル日時＞

キャンセル期限までに申し出がなく、キャンセル期限以降に利用の中止を申し出された場合には、以下の表に基づくキャンセル料をいただきます。

（ただし、体調不良等やむを得ない理由がある場合にはキャンセル料は発生しません。）

利用予定時間の 24 時間前までのキャンセル	無 料
利用予定時間の 12 時間前までのキャンセル	利用料の 50% (自己負担相当額)
利用予定時間の 12 時間以降後のキャンセル	利用料の満額 (自己負担相当額)

＜サービス利用の変更・追加＞（契約書第 7 条参照）

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利用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. 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

- ・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、利用者の自己負担により現状回復していただくか、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

- ・事業所内は禁煙となっております。

7. 損害賠償について（契約書第 13 条参照）

当事業所において、事業者の責任により利用者が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、利用者に故意又は過失が認められる場合には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時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

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 条参照）

契約の有効期限は、契約締結の日から利用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日前までに利用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、以降も同様となります。

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。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定又は要支援認定により契約者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- 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、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 等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 利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は下記をご参照ください。）
- ⑦ 事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は下記をご参照ください。）

(1) 利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解除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、即時契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険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 利用者が入院した場合
- ③ 利用者の「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 他の利用者が利用者の身体、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 利用者が、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 利用者による、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 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

9. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業所では、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 利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、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 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、利用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 利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます
- 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利用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、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。
 - ・サービス担当者会議など、契約者に係る他の居宅介護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、利用者又は家族等の個人情報を用いることができるものとします。

10. 相談窓口及び苦情対応（契約書第21条参照）

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

<苦情の受付>

当事業所に対す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 管理者 津川 彩乃

○受付時間

月・火・水・木・金・土（年末年始を除く） 8：30～17：30

○苦情解決責任者

担当者 管理者 津川 彩乃

デイサービス アクア西之庄

TEL 0598-30-4490

FAX 0598-30-4491

11. 苦情解決の方法（契約書第21条参照）

(1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員会に直接苦情を申し出ることできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決につとめます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア 第三者による苦情内容の確認

イ 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 行政機関その他苦情受付機関

＜その他苦情受付機関＞

社会福祉法第 83 条により、介護事業者に対する苦情受付のための第三者機関が設置されています。

松阪市役所介護保険課	TEL 0598-53-4190
三重県国民健康保険団体連合会	TEL 059-222-4165

12. 緊急時の対応について

サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治医や家族への連絡等の必要な措置を講じるものとします

13. 介護事故発生時の対応について

施設内において、利用者の予期せぬ事故が発生したときは、次のとおり迅速かつ適切な対応により円滑かつ円満な解決につとめます。

(1) 利用者及び家族への説明

処置が一段落すれば、できるだけ速やかに利用者や家族等に誠意をもって説明し、家族の申し出についても誠実に対応します。

(2) 利用者及び家族への対応

＜最善の処置＞

介護事故が発生した場合、まず利用者に対して可能な限りの緊急処置および、看護職員による最善の処置を行います。

＜管理者への報告＞

速やかに管理者へ報告するとともに、事業所で対応できない場合には、担当医の指示で協力医療機関へ移送します。

＜利用者及び家族への損害賠償＞

介護事故により事業所が賠償責任を負った場合は、誠意を持って利用者及び家族に対して補償します。

＜事故記録と報告＞

利用者への処置が終了した後、速やかに事故報告書を作成し再発防止対策に努めます。

＜行政機関への報告＞

重大な介護事故や死亡事故など重大な事故が発生した場合は、速やかに関係機関に報告します。

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。

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。

デイサービス アクア西之庄

管理者名 津川 彩乃

説明者署名

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 _____
(利用者)

氏名 _____

(続柄)
家族 住所 _____

氏名 _____