

「養徳園指定通所介護（デイサービス）」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。
(鹿児島県指定 第4671100073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。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 | 2 |
| 2. 事業所の概要 | 2 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 | 3 |
| 4. 職員の配置状況 | 3 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 4 |
| 6. 苦情・相談 | 7 |
| 7. 緊急時・事故発生時における対応方法 | 8 |
| 8. 重要事項説明書付属文書 | 9 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 幸 尋 会
(2) 法人所在地 鹿児島県南さつま市加世田小湊528番地
(3) 電話番号 0993-53-2477
(4) 代表者氏名 理事長 池 田 功
(5) 設立年月 昭和49年1月8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12年2月24日指定
鹿児島県4671100073号
※当事業所は特別養護老人ホーム養徳園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 利用者が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に支援すること。
- (3) 事業所の名称 養徳園指定通所介護事業所 平成12年2月24日指定
養徳園介護予防通所介護事業所 平成18年4月1日指定
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県南さつま市加世田小湊528番地
- (5) 電話番号 0993-53-2477
- (6) 事業所長(管理者)氏名 池 田 功
- (7) 当事業所の運営方針 全職員が一致団結して、誠意をつくして利用者及びその家族との間に信頼関係を樹立し、真の通所介護事業を目指し努力する。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 利用定員 40人
- (10) 事業所が行なっている他の事業所
【介護老人福祉施設養徳園】 平成12年4月1日指定
鹿児島第4671100057号
【養徳園指定介護支援事業所】 平成11年8月31日指定
鹿児島第4671100024号
【養徳園指定訪問介護事業所】 平成12年3月17日指定
(養徳園介護予防訪問介護事業所) 平成18年4月1日指定
鹿児島第4671100107号
【養徳園指定短期入所生活介護事業所】 平成12年4月1日指定
(養徳園介護予防短期入所生活介護事業所) 平成18年4月1日指定
鹿児島第4671100057号

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 南さつま市の全域

(2) 営業日及び営業時間

| 営業日 | 毎週月曜日～土曜日（12月29日～1月3日は除く） | |
|----------|---------------------------|--------------|
| 営業時間 | 月～土 | 8時30分～17時30分 |
| | 祝日 | 8時30分～17時30分 |
| サービス提供時間 | 月～土 | 9時30分～16時00分 |
| | 祝日 | 9時30分～16時00分 |

4. 職員の配置状況

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>※¹ 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 | 常勤換算 | 指定基準 |
|---------------------|-----|------|-------------------|
| 1. 事業所長（管理者） | 1 | 0.2 | 1名 |
| 2. 生活相談員 | 1以上 | 1 | 1名 |
| 3. 看護職員 | 1以上 | 1 | 1名 |
| 4. 介護職員 | 6以上 | 6 | ※ ² 6名 |
| 5. 機能訓練指導員（看護師職員兼務） | 1以上 | 1 | 1名 |

職員数は、平成24年4月1日現在ですが、増減がある場合があります。

※¹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。

※²定員40名に対する配置基準であり、当日の利用人員に比例して増減いたします。

<主な職種の勤務体制>

| 職種 | 勤務体制 |
|---------------------|---|
| 介護職員 | 勤務時間：8：30～17：30 |
| 1. 看護職員 | 勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。 |
| 2. 機能訓練指導員 （看護師） | 勤務時間：8：30～17：30 毎日日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行なう。 |

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)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事(但し、食材料費は別途いただきます。)

- ・当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養及びご契約者の身体の状態並びに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。

(食事時間)

12:00~13:00

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきり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。

<サービス利用料金(利用者負担額)>

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お支払い下さい。(予防給付と介護給付の2つに分けられる)

| 介 護 給 付 | 基 本 利 用 | 要介護度 | 料 金 | 備考 |
|------------------|------------------|----------------------------------|--------|-------------|
| | | 要介護1 | 572円/日 | 送迎を含む。 |
| 要介護2 | 676円/日 | | | |
| 要介護3 | 780円/日 | | | |
| 要介護4 | 884円/日 | | | |
| 要介護5 | 988円/日 | | | |
| | 入浴加算 | | 50円/回 | |
| | サービス提供加算Ⅰ | | 18円/日 | Ⅰ・Ⅱの何れか1つのみ |
| | サービス提供加算Ⅱ | | 12円/日 | |
| | 個別機能訓練加算Ⅰ | | 46円/日 | 対象者のみ1日あたり |
| | 介護処遇改善加算Ⅰ | 一月の合計単位に、その合計の4.0%にあたる単位が加算されます。 | | |

| | | | | |
|------------------|----------------------------------|-----------|-------------|-------------------|
| 予 防 給 付 | 基本 利用 料 | 要介護度 | 料 金 | 備 考 |
| | | 要支援Ⅰ | 1 6 4 7 円/月 | 月定額 (送迎、入浴を含む) |
| | | 要支援Ⅱ | 3 3 7 7 円/月 | |
| | サービス提供体制加算Ⅰ 1 | 7 2 円/月 | 要支援Ⅰの方 | 何れか1つの みを算定 |
| | サービス提供体制加算Ⅰ 2 | 1 4 4 円/月 | 要支援Ⅱの方 | |
| | サービス提供体制加算Ⅱ 1 | 2 4 円/月 | 要支援Ⅰの方 | |
| | サービス提供体制加算Ⅱ 2 | 4 8 円/月 | 要支援Ⅱの方 | |
| | 運動機能向上加算 | 2 2 5 円/月 | 対象者のみ、1月あたり | |
| | 栄養改善加算 | 1 5 0 円/月 | 対象者のみ、1月あたり | |
| | 口腔機能向上加算 | 1 5 0 円/月 | 対象者のみ、1月あたり | |
| | 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) | 4 8 0 円/月 | 対象者のみ、1月あたり | |
| | 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) | 7 0 0 円/月 | 対象者のみ、1月あたり | |
| | 生活機能向上グループ活動加算 | 1 0 0 円/月 | 対象者のみ、1月あたり | |
| 介護処遇改善加算Ⅰ | 一月の合計単位にその合計の 1.9%にあたる単位が加算されます。 | | | |

※等事業所のサービスが心身の機能維持に有効であることが南さつま市に認められた場合、サービス事業所評価加算を予防サービスをご利用の皆様より月120円算定させていただきます。

- ① 上記の金額は介護給付の利用者負担額（一割）となっています。
- ② 利用者の御都合により利用時間内で帰られる場合、利用者負担金は、介護保険で定められた時間毎の金額を戴くことになります。

【一週間の行事予定】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-------------------|-------|-----------------|-------|---------------|------|----------------|
| レクリエーション (AM) | 映画鑑賞 | 音楽リハ | 音楽リハ | 踊り (フラダンス) | 日本舞踊 | スポーツ (室内レク) |
| リハビリテーション (PM) | マッサージ | 理学療法士 (リハビリ) | マッサージ | マッサージ | フリー | マッサージ |

※ 上記の行事予定は、内容が変更されることもあります。

主の行事に参加されない方は他の行事も準備してあります。

※ 利用者の方は、受けたい行事(曜日)を選択できます。

◎介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金については、超過分全額が利用者負担になります。超過分の扱いについては、担当まで相談ください。

◎支払い方法：現金にてのお支払いについては、毎月15日頃に前月分の請求書（利用者負担金＋食費）をお渡しいたします。また、口座引き落としの場合は毎月25日（土、日、祝日の場合はその翌日）に引き落とされます。

(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食費の提供

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500円

②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、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

送迎距離片道30km未満 300円

〃 30km以上 500円

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④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。

☆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

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

(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へ申し出てください。

○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 | 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. 苦情・相談の受付について

(1) 当事業所における苦情・相談の受付

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。

○受付窓口（担当者） 樺山 貴士

[職名] 事務長

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

08:30～16:45

また、苦情・相談受付ボックスを園内に設置しています。

(2) 第三者委員

① 竹 中 雅 彰

南さつま市加世田小港433番地

TEL 0993-52-2756

② 當 房 幹 雄

南さつま市加世田小湊1599-10

TEL 0993-53-6660

③ 上 村 道 芳

鹿児島市南新町27-55

TEL 099-282-1088

(3) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|------------------------|--|
| 南さつま市地域包括 支援センター | 所在地：南さつま市大浦町204番地 電話番号：0993-58-5955 F A X：0993-58-5955 受付時間：08:30～17:15 |
| 坊津地域包括 支援センター | 所在地：南さつま市坊津坊9422番地2 電話番号：0993-67-0544 F A X：0993-67-0927 受付時間：08:30～17:15 |
| 南さつま市市民福祉部 保健課介護年金係 | 所在地：南さつま市加世田川畑2648 電話番号：0993-53-2111 F A X：0993-52-0113 受付時間：08:30～ |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地：鹿児島市鴨池新町7-4 電話番号：099-206-1084 F A X：099-206-1069 受付時間：09:00～17:00 |
| 鹿児島県社会福祉協議会 | 所在地：鹿児島市鴨池新町1-7 電話番号：099-256-6767 受付時間：09:00～17:00 |
| 鹿児島県介護福祉課 | 所在地：鹿児島市鴨池新町10番1号 電話番号：099-286-2687 F A X：099-286-5552 受付時間：09:00～17:00 |

7・緊急時・事故発生時における対応方法

当施設サービスを提供中に利用者の容体の変化、その他、緊急事態が生じた場合には、事前の打合わせにより、主治医、救急隊、ご家族へ速やかに連絡いたします。

◎ 緊急連絡先

氏 名：

住 所：

電 話 番 号：

続 柄：

◎ 主 治 医

氏 名：

住 所：

電 話 番 号：

平成 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。

養徳園指定通所介護事業所（デイサービスセンター）

説明者職名： 生活指導員 氏 名： 樺山 貴士 ㊞

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、又、社会福祉法人幸尋会が介護保険法に基づいて、サービス担当者会議等で正当な理由がある場合には、私又は私の家族に関する個人情報を用いることについて、同意いたします。

利用者住所：

氏名： ㊞

※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。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造
- (2) 建物の延べ床面積 149.4㎡
(騒音：静かな環境、日当たり：良好)

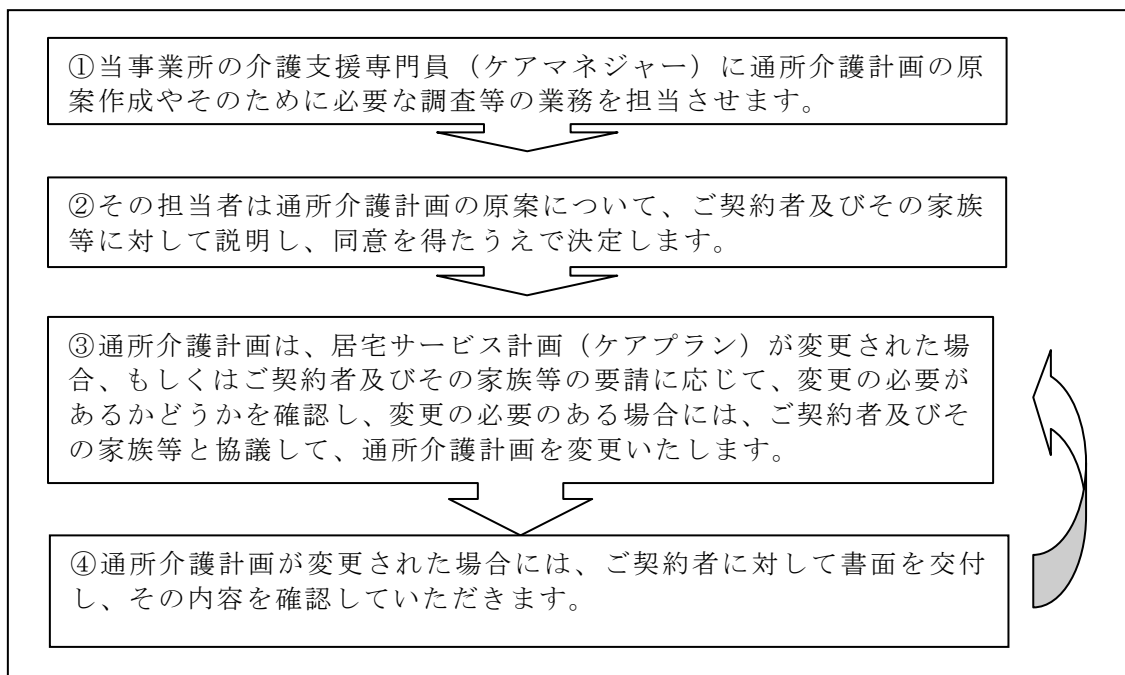
2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

- 介護職員**…ご契約者の日常生活上の介護の相談・助言等を行います。
5名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。
- 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。
1名の生活指導員を配置しています。
- 看護職員**…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をを行い、健康保持のため相談・助言等を行いました、生活上の介護、介助等も行います。
1名の看護職員を配置しています。
- 機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員を配置しています。

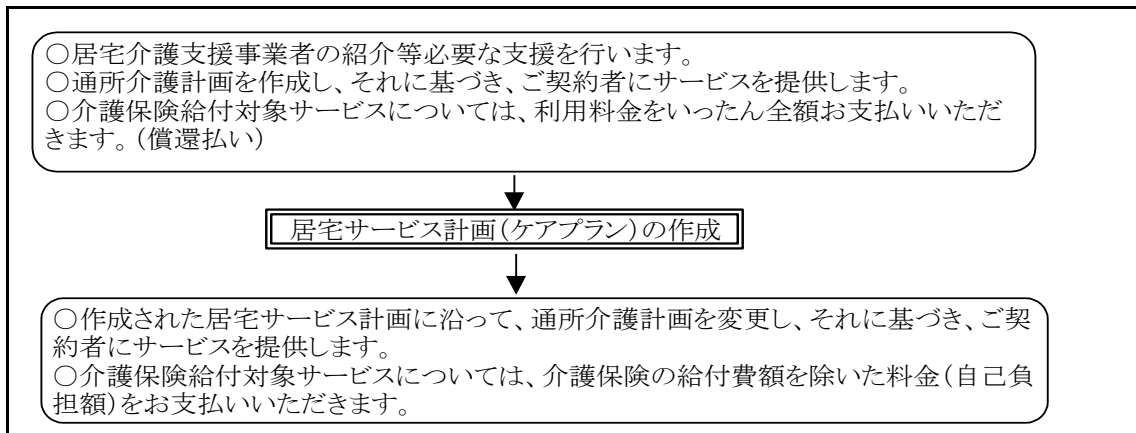
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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）

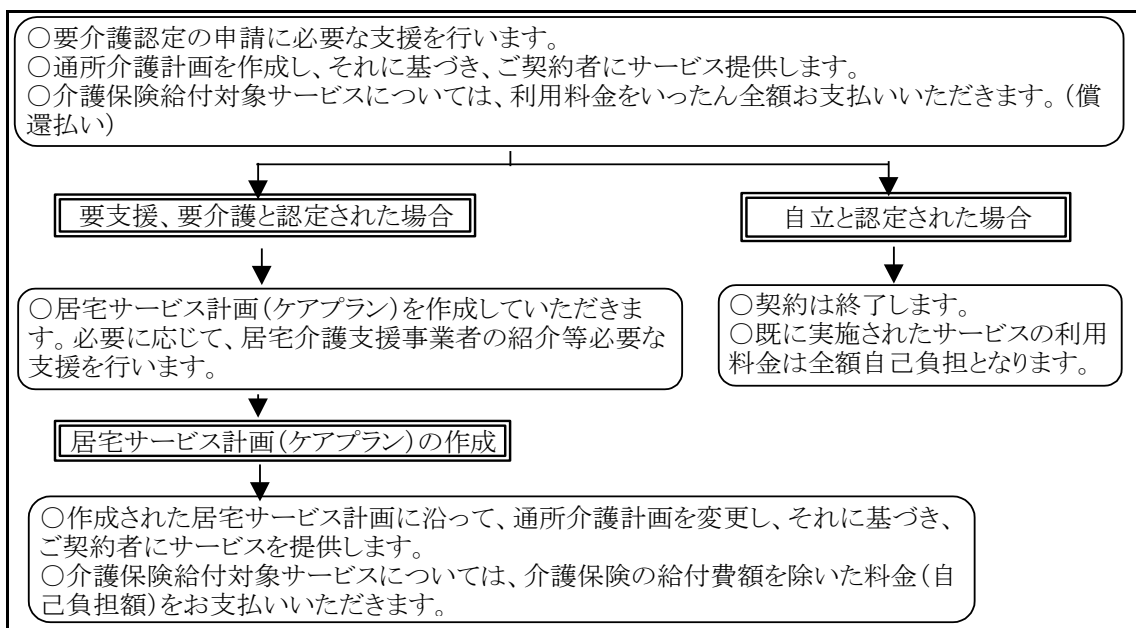


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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9条、第10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、2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。

また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

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 11 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

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について (契約書第 12 条、第 13 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、事業者の損害賠償責任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 15 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 16 条、第 17 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（※最大 7 日）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他の利用者をご契約者の身体・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 18 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 3 ヶ月以上（※最低 3 ヶ月）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（契約書第 15 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。

