

デイサービスセンター寝屋川苑 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。
(大阪府指定 第2770300255号)

当事業所はご契約者に対して第1号通所事業サービス（介護予防通所介護相当）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、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援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・・・2
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・・・3
6. 利用の中止、変更、追加・・・6
7. 苦情の受付・・・6
8. サービス提供における事業者の義務・・・8
9. サービスの利用に関する留意事項・・・9
10. 損害賠償・・・9
11. サービスの利用をやめる場合・・・9
12. 秘密の保持と個人情報の保護・・・10
13. 高齢者虐待防止・・・11
14. 非常災害対策・・・11
15. 衛生管理・・・11
16. 事故発生時の対応・・・16
17. 緊急時の対応・・・17

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 東和福社会
- (2) 法人所在地 大阪府寝屋川市宇谷町1番36号
- (3) 電話番号 072-824-0345
- (4) 代表者氏名 理事長 岸田 幸之助

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防通所介護事業所
- (2) 事業所の名称 デイサービスセンター寝屋川苑
- (3) 事業所の所在地 大阪府寝屋川市宇谷町1番36号
- (4) 電話番号 072-824-1003
- (5) 管理者 岡野 和隆
- (6) 生活相談員 岡野 和隆
- (7) 事業の目的 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、契約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営むことができるように支援することを目的として、契約者に介護予防通所介護サービスを提供します。
- (8) 運営方針 契約者の意思及び人格を尊重し、常に契約者の立場にたち、契約者へのサービスについては公平中立に行い、その他、定める基準に関する内容については遵守し事業を実施します。
- (9) 利用定員 28人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 寝屋川市内
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日まで（祝祭日も営業）
営業時間	月～日 8：30～17：30
サービス提供時間	月～日 9：00～17：00

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して第1号通所事業サービス（介護予防通所介護相当）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	
管理者	1名
介護職員	10名（2名兼務）
生活相談員	2名（2名兼務）
看護職員	2名（1名兼務）
機能訓練指導員	2名（1名兼務）
管理栄養士	1名（兼務）

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
介護職員	勤務時間： 7：30～16：30 8：30～17：30 ☆ 原則として8名の介護職員が勤務します。
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。
機能訓練指導員	勤務時間： 8：30～17：30 ☆ 原則として1名の指導員が勤務します。

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
(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割又は8割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

☆共通的服务

①食事の介助（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。）

当事業所では、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 12：10～13：00

②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。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

☆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。運動器機能向上サービスについては選択的サービスとなっており、加算額の1割又は2割を追加料金としてご負担いただきます。

① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員の資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象として、介護職員処遇改善加算を算定させていただきます。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援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。（サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

☆共通的服务（利用者負担額は1割又は2割負担、3割負担あり）

通所型サービス費(独自)			
要支援1（支援2の週1回）		要支援2(週2回利用)	
利用料金	利用者負担	利用料金	利用者負担
17,622円/月	1,762円/月	36,131円/月	3,613円/月
	(3,524円/月)		(7,226円/月)
	(5,286円/月)		(10,839円/月)

☆加算対象サービス（利用者負担額は1割又は2割負担、3割負担あり）

☆ご契約者がまだ要支援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) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6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

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回あたり 550円

②喫茶の提供にかかる費用

ご契約者に提供する喫茶の材料費にかかる費用です。

料金：1回あたり 150円

③レクリエーション・行事活動

ご契約者に提供する行事活動等の材料費にかかる費用です。

利用料金：1月あたり 200円

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。

☆1ヶ月当りのご利用料金の算出は

サービス利用料金＋サービス提供体制強化加算＋介護職員処遇改善加算の
合計の1割(自己負担額)に『食事』＋『喫茶』＋レクリエーション・行事活動費を足した金額となります。

『 』は利用分のみのご負担となります。

(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、翌月15日頃に請求いたします。請求内容を確認の上25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定口座への振り込み

①近畿大阪銀行 寝屋川東出張所 普通預金 415803
口座名義 社会福祉法人 東和福祉会 居宅介護支援センター 寝屋川苑
理事長 川口幸男

②ゆうちょ銀行 記号 14170 番号 78158201
口座名義 社会福祉法人 東和福祉会 居宅介護支援センター 寝屋川苑
理事長 川口幸男

イ. 金融機関口座からの自動振替

ゆうちょ銀行
請求月の25日に引き落としとなります。

ウ. 現金によるお支払い

6. 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防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事業者に出してください。

月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防通所介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防通所介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始した、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

☆月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

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9：00までに申し出があった場合	無料
利用予定日の9：00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。

7. 苦情の受付（契約書第 20 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）

生活相談員 岡野 和隆

受付時間 9：00～17：30

（2）行政機関その他苦情受付機関

寝屋川市 保健福祉部 高齢介護室	所在地 寝屋川市池田西町 28-22 電話番号 072-838-0518 FAX 072-838-0102 受付時間 9：00～17：30
大阪府 国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町 1-3-8 中央大通り FNビル 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9：00～17：00
大阪府 健康福祉部 高齢介護室	所在地 大阪府中央区大手前 2-1-22 電話番号 06-6944-7106 FAX 06-6941-6670 受付時間 9：00～17：00

8. 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。

9. 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）

- ①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。
- ②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。
- ③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。

10. 損害賠償（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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

11. 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支援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要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要介護と判定された場合
- 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介護予防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。

12. 秘密の保持と個人情報の保護

①契約者及び、その家族に関する秘密の保持について

事業者及び従事者は、サービスを提供する上で知りえた契約者及び、その家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

②個人情報の保護について

事業者は契約者からあらかじめ文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において契約者の個人情報を用いません。また、契約者の家族の個人情報についても同様です。

事業者は契約者及び、その家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の注意義務をもって管理し、処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

1 3．高齢者虐待防止について

事業者は契約者等の人権の擁護、虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①研修等を通じて従事者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ②通所介護計画書の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③従事者が支援にあたっての悩み等を相談できる体制を整えるほか、従事者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 4．非常災害対策について

- ① 事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害に関する計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 5．衛生管理等について

- ① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定通所介護事業所において感染症が発生、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

16. 事故発生時の対応

当事業所が提供する介護予防通所介護サービスにより、事故が発生した場合には、速やかに契約者の家族及び市町村等に連絡すると共に、必要な措置を講じます。

また、当事業所が提供する介護予防通所介護サービスにより、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を行います。

当事業所は下記の損害賠償保健に加入しております。

保険会社名 損保ジャパン日本興亜株式会社
保険名 ウォームハート（身体財物共通）

17. 緊急時の対応

当事業所が提供する介護予防通所介護サービスにより、緊急の事態が発生した場合には、速やかに契約者の家族及び主治医に連絡すると共に、必要な措置を講じます。

医療機関	主治医名	
	医療機関名	
	住所・電話番号	
家族等	氏名	
	電話番号	

この重要事項説明書は、厚生省令第 35 号（平成 18 年 3 月 14 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

第 1 号通所事業サービス（介護予防通所介護相当）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

住所 大阪府寝屋川市宇谷町 1 番 3 6 号
事業者名 社会福祉法人 東和福祉会
代表者氏名 理事長 岸田 幸之助

事業所

事業所名 社会福祉法人 東和福祉会 デイサービスセンター寝屋川苑
大阪府指定 指定番号 2 7 7 0 3 0 0 2 5 5

説明者

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、第 1 号通所事業サービス（介護予防通所介護相当）の提供開始に同意しました。

契約者

住所

氏名

契約代理者

住所

氏名