

令和 年 月 日

指定通所介護（介護予防通所サービス）  
デイサービスセンター蛭流荘 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。  
(岡山県指定 第 3373700826 号)

当事業所は利用者に対して、指定通所介護（介護予防通所サービス）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「要介護・要支援」と認定された方々が対象となります。認定申請中で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	1
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. 苦情の受付について	7
付属文書	9

## 1. 事業者

- |           |               |
|-----------|---------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 光風福祉会  |
| (2) 法人所在地 | 岡山県美作市湯郷903番地 |
| (3) 電話番号  | 0868-72-6660  |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 森 崇文      |
| (5) 設立年月日 | 平成25年7月19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26年10月1日指定 |
|------------|------------------------|
- ※当事業所は、特別養護老人ホーム蛭流荘に併設されています。

- (2) 事業所の目的 指定通所介護は、介護保険法令に従い、利用者がその有する力に応じ、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、利用者に通所介護（介護予防通所サービス）サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人 光風福祉会  
デイサービスセンター蛭流荘
- (4) 事業所の所在地 岡山県美作市湯郷 9 0 3 番地
- (5) 電話番号 0 8 6 8 - 7 2 - 1 5 2 7
- (6) F A X 番号 0 8 6 8 - 7 2 - 1 5 2 6
- (7) 管理者 安達健一
- (8) 開設年月日 平成 2 6 年 1 0 月 1 日
- (9) 利用定員 1 日あたり 2 5 名
- (10) 設備の概要

当事業所では以下の設備をご用意しています。

設備の種類	数	備 考
食堂・機能訓練室	1	1 2 7 . 3 1 m <sup>2</sup>
静 養 室	1	
相 談 室	1	
事 務 室	1	スタッフコーナー
浴 室	4	個浴(3)・機械浴槽(1)
便 所	4	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定通所介護事業所に設置が義務付けられている設備です。

### 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 美作市（東栗倉村除く）、勝田郡

- (2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日 但し、12 月 29 日から 1 月 3 日 までを除く（土曜・日曜は休業）
営 業 時 間	月曜日～金曜日 8：30～17：30
サービス提供時間	月曜日～金曜日 9：00～16：00

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、利用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	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1 名	1 名
2. 生活相談員	1 名以上	1 名
3. 介護職員	1 名以上	3 名
4. 機能訓練指導員	1 名以上	1 名
5. 看護師	1 名以上	1 名

※常勤換算…職員それぞれの週あたりの勤務延時間総数を、当事業所における常勤職員の所定の勤務時間数（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。

〈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 8：30～17：30
2. 介護・看護職員	勤務時間 8：30～17：30

#### 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、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- |  |
|--|
| (1) 利用料金の 8～9 割が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額を利用者にご負担いただく場合 |
|--|

##### (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）

以下のサービスは、利用料金の大部分（通常 8～9 割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

##### ① 入 浴

・浴槽・機械付浴槽の中から、利用者の状況に応じた適切な入浴をしていただきます。

##### ② 排 泄

・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ③機能訓練

・看護師及び担当者により、利用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。

#### ④ 送迎サービス

- ・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

#### ⑤その他自立への支援

- ・教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。
- ・利用者及びその家族の介護等に関する相談や助言を行います。

#### 〈1回あたりのサービス利用料金〉（契約書第8条参照）

下記の料金表によって、利用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、利用者の要介護度、サービス提供時間に応じて異なります。）

介護予防通所サービス利用料金（本人負担）

（1月につき）

介護予防要支援1	1, 798円
介護予防要支援2	3, 621円

通所介護利用料金（本人負担）

介護度	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要介護1	370円	388円	570円	584円	658円
要介護2	423円	444円	673円	689円	777円
要介護3	479円	502円	777円	796円	900円
要介護4	533円	560円	880円	901円	1,023円
要介護5	588円	617円	984円	1,008円	1,148円

※介護職員等処遇加算（Ⅲ）として、上記料金の8.0%の加算金を頂きます。

※介護保険負担割合が2割の方は、上記に2を乗じた額を負担頂きます。

※介護保険負担割合が3割の方は、上記に3を乗じた額を負担頂きます。

また、利用者の通所介護計画により、下記の表の自己負担額が加算されます。

#### ◎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。

##### ①入 浴

浴槽・機械付浴槽の中から、利用者の状況に応じた適切な入浴を行った場合下記の料金が加算されます。

## ②個別機能訓練（Ⅰ）

看護師及び機能訓練指導員により、利用者個々の心身等の状況に適切に対応するため個別の計画を作成して日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練を実施した場合下記の料金が加算されます。

## ③栄養アセスメント

低栄養状態にある高齢者、または低栄養状態のおそれのある高齢者の栄養状態の改善を図る取り組みを評価する加算です。栄養ケア・マネジメントの強化を目的として、栄養改善が必要な利用者を的確に把握し、適切なサービスに繋げていく観点から管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取り組みを実施した場合下記の料金が加算されます。

## ④栄養改善

栄養士による、生活習慣病の防止や低栄養の改善のため、食生活や栄養管理の講習会をしたり、直接指導を行った場合下記の料金が加算されます。

## ⑤口腔機能向上

利用者の口腔機能の向上のため、看護師による顔面体操を行って唾液の分泌を促したり、舌や頬の筋力を強化したり、正しい歯磨きや義歯の手入れ方法等指導を行った場合下記の料金が加算されます。

## ⑥若年性認知症利用者受入

若年性認知症（４０歳以上６５歳未満）の利用者に対するサービスとして、アクティビティや創作的活動等を利用者の特性やニーズに応じてプログラムを提供した場合下記の料金が加算されます。

## ⑦中重度ケア

中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合下記の料金が加算されます。

## ⑧科学的介護推進体制

科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出とフィードバック情報の活用により、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進した場合下記の料金が加算されます。

入浴介助加算	４０円（１日につき）
個別機能訓練加算（Ⅰ）	５６円（１日につき）
栄養アセスメント加算	５０円（１月につき）
栄養改善加算	２００円（１回につき）
口腔機能向上加算	１５０円（１回につき）
若年性認知症受入加算	６０円（１日につき）
中重度ケア加算	４５円（１日につき）
科学的介護推進体制加算	４０円（１月につき）

☆上記表の加算単価表の加算適用条件が整い、指定が得られたものについては、今後追加ご負

担頂くことになります。その場合は、事前にその負担額の変更についてご連絡いたします。

☆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一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護認定を受けた後、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）。又、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、利用者が保険給付の申請を行う為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。

☆利用者に提供する食事の材料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。

☆介護保険負担割合が2割の方は、上記に2を乗じた額を負担頂きます。

## **（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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

### **〈サービスの概要と利用料金〉**

#### **①食 費**

利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用相当です。

料金：1食あたり 700円（おやつ代含む）

#### **②通常の事業実施地域外への送迎**

通常の事業実施地域を超えて行う指定通所介護に要した送迎費用として下記料金をいただきます。

料金：事業実施地域を1キロメートル超える毎に100円

#### **③理容・美容サービス**

理容師・美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

料金：2000円（カットのみ）、2800円（カットと髭剃り）

#### **④複写物の交付**

利用者は、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。（料金：1枚につき10円）

#### **⑤おむつ代**

実費をご負担いただきます

料金：紙おむつ代 150円／枚、紙パンツ代 100円／枚

尿取りパット代 50円／枚

#### **⑥常生活上必要となる諸費用実費**

その他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ご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。

☆①～⑥について、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1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 10 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月 20 日までに指定の方法でお支払いください。

お振込みの場合 ゆうちょ銀行 15490 19526041  
社会福祉法人 光風福祉会

※自動払込（ゆうちょ銀行のみ）も可能です。引落の際、手数料 10 円かかりますが、利用される場合には、手続きが必要です。相談員、もしくは事務員まで問い合わせをしてください。

### (4) 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、利用者の都合により、通所介護（介護予防通所介護）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申し出てください。

○利用中止、変更が利用当日 8 時 30 分までにお申し出がなかった場合、食事の提供に要する費用 700 円をお支払いいただく場合があります。

○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は、他の利用可能日を利用者に提示して協議します。

## 6. 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付けます。

- 苦情受付窓口 〈職名〉 生活相談員 岡本好江
- 苦情解決責任者 〈職名〉 管理者 安達健一
- 受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、施設内に設置する「ご意見ポスト」に投函することができます。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

美作市役所 保健福祉部高齢者福祉課 勝央町役場 健康福祉部	所在地 岡山県美作市北山 390-2 番地 電話番号 0868-75-3912 所在地 岡山県勝田郡勝央町平 242-1 電話番号 0868-38-7102
奈義町役場 健康福祉課	所在地 岡山県勝田郡奈義町豊沢 327-1 電話番号 0868-36-6770
岡山県国民健康保険団体連合会	所在地 岡山県岡山市北区桑田町 17 番 5 号 電話番号 086-223-9101 受付時間 9：00～17：00

岡山県社会福祉協議会	所在地 岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館「きらめきプラザ」内 電話番号 086-226-2822 受付時間 9:00～17:00
------------	---

## ＜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 4階建
- (2) 建物の延べ床面積 3234.93 m<sup>2</sup>
- (3) 併設事業 当事業所では、次の事業を併設して実施しています。

[指定介護老人福祉施設] 平成26年10月1日指定

岡山県指定 第3373700834号 定員30名

[指定（介護予防）短期入所生活介護] 平成26年10月1日指定

岡山県指定 第3373700834号 定員20名

### 2. 契約締結からサービス提供までの流れ

利用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（介護予防通所介護）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）

- ① 事業所の担当者は、「居宅サービス計画（ケアプラン）」の内容を踏まえ、通所介護計画の原案作成やそのために必要な調査等を行います。
- ② 通所介護（介護予防通所介護）計画の原案について、利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- ③ 通所介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくは利用者及びその家族等の要請に応じて変更の必要があるかどうかを確認し変更の必要のある場合には、利用者及びその家族等と協議して、通所介護（介護予防通所介護）計画を変更いたします。
- ④ 通所介護（介護予防通所介護）計画が変更された場合には、利用所に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



### 3. サービス提供における事業者の義務

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。  
利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、主治医と連携し、利用者から聴取確認の上でサービスを実施します。
- ②利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管すると共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。
- ③利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
但し、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために、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。
- ④利用者へのサービス提供時において、利用者の病状に急変が生じた場合、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利用者又は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)  
但し、より良い介護サービスを提供するため、サービス担当者会議等で利用者又はご家族の情報をを用いる事がある他、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。  
又、利用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で、利用者又は家族等の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書にて同意を得ます。

### 4. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている方の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

#### (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

事業所内の定められた場所以外での喫煙はできません。

### (3) サービス利用中の医療の提供について

施設の協力医療機関は、以下の医療機関になります。

#### 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人清風会 日本原病院
所在地	岡山県津山市日本原352
診療科	内科、心療内科、放射線科

### 5. 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いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、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、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

### 6. 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7日前までに利用者から契約終了の申し入れが無い場合には、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無い限り、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）

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①利用者が死亡した場合</li><li>②介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合</li><li>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</li><li>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</li><li>⑤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</li><li>⑥利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）。</li><li>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ください）。</li></ul> |
|---|

### (1) 利用者からの解約・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、利用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下さい。

但し、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利用者が入院された場合
- 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（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等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## （３） 契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、お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。

## 7. 緊急時の対応について

管理者及び看護師に連絡し応急手当を行うとともに同時に家族へ連絡し対応を協議する。必要時は緊急車両を依頼し、同行受診する。

## 8.事故発生時の対応について

- （１）当事業所では、利用者に対して行った施設サービスの提供により、事故が発生した場合は速やかに市町村・利用者の家族・主治医・居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- （２）当事業所は前項の事故の状況および事故に際してとった処置について記録し、保存いたします。
- （３）当事業所は前項の記録が事業所の責任において発生した場合には、その損害を賠償い

たします。

## 9.情報の開示について

当事業所は、本人が自己の個人情報（介護・看護記録を含む）について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止などの申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、管理者までお問い合わせください。

## 10. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続きについて

当事業所は、別途定める「身体拘束の適正化のための指針」に基づき、原則として身体拘束は行いません。但し、生命・身体保護の目的で、緊急やむを得ない場合は指針に沿った手順で行います。

- ① 虐待拘束廃止委員会による検討
- ② 家族等への説明・同意
- ③ 拘束の有効性の再検討
- ④ 経過記録の保管

## 11. 高齢者虐待防止について

当事業所は、別途定める「高齢者虐待防止に関する指針」に基づき、全職員を挙げて虐待の防止に取り組めます。

## 12. 非常災害対策について

当事業所は、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、災害に備えて定期的に避難救出等の必要な訓練を行わなくてはなりません。当施設においても消防計画に沿って各種訓練（避難誘導・通報・消火等）を毎年2回行います。又、別途定めるBCP（事業継続計画）により、大規模な災害や感染症が発生した場合でも出来る限り事業が継続できる様に尽力していきます。

## 13. 感染症・食中毒の予防について

当事業所は、別途定める「感染症・食中毒の予防及び蔓延の防止の指針」に基づき、感染症や食中毒の予防及び蔓延防止に努めます。万が一、クラスターが発生した場合でも、別途定めるBCP（事業継続計画）により本事業が継続できるように尽力していきます。

## 14. 提供するサービスの第三者評価の実施

当事業所は、提供するサービスの第三者評価の実施はしていません。

## 重要事項説明書に関する同意書

指定通所介護（介護予防通所介護）サービスの提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

令和      年      月      日

指定通所介護（介護予防通所介護）サービス      デイサービスセンター蛸流荘

説明者職名      生活相談員      氏名      岡本   好江      印

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護（介護予防通所介護）サービスの提供開始に同意するとともに個人情報保護の利用目的の説明を受け、必要最小限の範囲内で使用することに同意し、受け取りました。

令和      年      月      日

利用者      住   所

氏   名      印

電話番号

身元引受人   住   所

氏   名      印      本人との関係

電話番号

署名代行人      印

## 写真掲載承諾書

当施設では、日々の活動を幅広く地域の方々にご理解いただくために、サービス時の様子等をホームページや事業所が発行する新聞でご報告します。

つきましては、利用者様の活動中の写真等をホームページや施設新聞等に掲載することをご本人様・家族様に承諾いただければ幸いです。

掲載の可否を下記にご記入ください。

・承諾いたします。

・承諾いたしません。

(どちらかを○で囲んでください。)