

通所介護〔予防通所介護〕

重要事項説明書

社会福祉法人清心会

デイサービスセンター * KiRaKu *

通所介護〔予防通所介護〕 重要事項説明書

通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 清心会
主たる事務所の所在地	〒850-0994 長崎市竿浦町945番地
代表者（職名・氏名）	理事長 向井 敦朗
設 立 年 月 日	平成元年5月26日
電 話 番 号	095－878－7667

2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンター ＊KiRaKu＊	
事業所の所在地	〒850-0991 長崎市末石町154番地1	
電 話 番 号	095－801-0002	
F A X 番 号	095－879-3686	
指定年月日・事業所番号	令和元年7月1日	通所介護 4270111992 予防通所介護相当サービス 42A0101996
実施単位・利用定員	1単位	定員40人
通常の事業の実施地域	長崎市 戸町、新戸町、上戸町、大山町、小ヶ倉町、新小が倉町、ダイヤランド、古道町、磯道町、鹿尾町、京太郎町、三和町、土井首町、鶴見台、毛井首町、平瀬町、草住町、柳田町、江川町、末石町、深堀町、香焼町、竿浦町、平山町、平山台、晴海台、布巻町、椿が丘町、為石町、藤田尾町、川原町、蚊焼町、宮崎町、伊王島町（一部制限あり）	
併 設 事 業 所	住宅型有料老人ホーム 金木犀 定期巡回随時対応型訪問看護介護桃花 訪問看護在宅療養ステーション桃花竿浦	

3. 運営の方針

- ・ 通所介護〔予防通所介護〕の提供にあたっては、事業所及び従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ・ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- (1) 生活指導、相談援助
利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
- (2) 健康チェック
利用者の体調や血圧等の確認を行います。
- (3) 機能訓練
利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
- (4) 食事の提供
食事の提供及び必要な介助を行います。
- (5) 入浴介助
入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。
- (6) レクリエーション
利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。
- (7) 送迎
居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。

5. 営業日時

営業日	日曜日～土曜日 年中無休 ただし、自然災害・その他諸事情にて休止する場合があります。
営業時間	8時15分から17時30分 サービス提供時間：9時15分から16時30分 ただし、上記時間外でも相談等に応じる体制をとる。

6. 事業所の従業員の体制

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者兼生活相談員		1		
生活相談員兼介護職員		3		
介護職員	5	3	6	
機能訓練指導員	1			3
看護職員（連携）				3（4）
運転手			2	

7. 利用料等

(1) 別紙、利用料金表一覧に記載するとおりです。

(2) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。
この場合には、利用予定日の当日朝9時までに事業所に申し出てください。連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただく場合がございます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用予定日当日の朝9時までに ご連絡いただいた場合	無料
ご利用予定日当日の朝9時までに ご連絡がなかった場合	食費代相当額（630円）

(3) 支払い方法

支払期日	利用日の翌々月の12日です。 (例：1月利用→2/27ごろご請求→3/12支払期日) 但し、12日が金融機関休業日の場合は、直後の営業日とします。 ※契約日が月末の場合、
支払方法	次のいずれかでお願いいたします。 1) ご指定の金融機関からの口座引落し(手数料不要) 2) 現金持込又は現金書留によるご送金

8. サービスの利用に当たっての留意事項

- 1 サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- 2 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- 3 利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。

9. 秘密保持及び個人情報の保護

- 1 事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- 2 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- 3 事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を利用しません。

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄）	
	電話番号	

11. 事故発生時の対応

通所介護〔予防通所介護〕の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、再発防止の検討及び一連の処理等必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

苦情受付担当者	中野龍彦
受付時間	日曜日から土曜日 8時15分～17時30分

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	長崎市高齢者すこやか支援課	長崎市魚の町4-1 電話 095-829-1146 FAX 095-829-1228 午前9時00分～午後5時00分 (土日・祝日を除く。)
	長崎県国民健康保険団体連合会	長崎市今博多町8番地2 国民会館 電話 095-826-7291 FAX 095-826-1779 午前9時00分～午後5時00分 (土日・祝日を除く。)

(3) 体制及び手順

体制

事業所内に苦情解決責任者を明確にして、申出人の入居者またはご家族のプライバシーと秘密の保持、迅速な対応と早急な解決をします。

苦情・相談窓口	全ての看護・介護職員
苦情・受付担当者	(管理者) 中野 龍彦
苦情解決責任者	浦岡 健一 (095-878-7667)
第三者委員	松尾 英昭 (070-2662-3659)
	高木 栄子 (080-4313-2608)

手順

- 1) 苦情・相談受付担当者が、利用者及びそのご家族からの苦情・相談を受け、その内容を十分に聴き、内容を確認したうえで、その段階で解決・返答できると判断されるものは、その場で解決・返答します。
- 2) 受付担当者で解決・返答が困難な場合は、処理を保留し、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び苦情・相談の対象となっている部門の責任者と協議し解決・返答します。
- 3) 苦情の場合、当該事業所内で解決が困難な場合は、事業所が選任した第三者委員の立会いのもと、当該苦情申し立て者との話し合いを行い解決します。
- 4) 苦情・相談に関する、解決の経過及び結果については、解決・改善策を明確にし利用者及びご家族へ報告します。
- 5) 解決後においても様子観察と記録を行い、経過を見守ります。

13. 非常災害対策

事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画として災害時対応マニュアルを作成します。

非常時の対応	防火管理者の指揮のもと、災害時対応マニュアルに沿って、全職員協力して迅速かつ適切に対応します。
防災設備	自動火災報知機 火災通報装置 スプリンクラー 誘導灯 消火器 防火扉・シャッター カーテン等寝具については防炎性のものを使用しています。
防火管理者	長郷 一訓 (在宅型有料老人ホーム金木犀施設長)

14. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

(1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1か月前までに文書で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合。
- ・利用者の要介護認定を受けた方が自立となった場合。
(介護予防通所介護相当サービスへ移行)
- ・利用者が死亡した場合。

(4) その他

① 次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が、守秘義務に反した場合
- ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が、倒産した場合

② その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③ 次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが3ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（ハラスメント行為）を行った場合

④ 3ヶ月程度の長期での利用が無い場合は、利用者、ケアマネジャーに確認のうえ、曜日登録を解除する場合がございます。

15. サービス提供の記録保存と情報開示

サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後5年間保存いたします。事業所は契約者に対する通所介護サービスの提供について記録を作成し、それを完結の日から5年間保管し、契約者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所	所在地	長崎市末石町154番地1
	名称	社会福祉法人 清心会
	事業所名	デイサービスセンター *KiRaKu*
	代表者	理事長 向井 敦朗 印

説明者	職・氏名	管理者 中野 龍彦 印
-----	------	------------------

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印

身元引受人	住所	
	氏名	印
	本人との続柄	

(別 紙)

利用料金一覧表

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 通所介護〔介護予防通所介護〕の利用料

【基本部分：通所介護〔介護予防通所介護〕費】

所要時間	利用者の 要介護度	通所介護費（1回あたり）				
		単位数	基本利用料	利用者負担金 (1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
3時間 以上 4時間 未満 例：9:15 ～13:00	要介護1	370	3,751円	376円	751円	1,126円
	2	423	4,289円	429円	858円	1,287円
	3	479	4,857円	486円	972円	1,458円
	4	533	5,404円	541円	1,081円	1,622円
	5	588	5,962円	597円	1,193円	1,789円
4時間 以上 5時間 未満	要介護1	388	3,934円	394円	787円	1,181円
	2	444	4,502円	451円	901円	1,351円
	3	502	5,090円	509円	1,018円	1,527円
	4	560	5,678円	568円	1,136円	1,704円
	5	617	6,256円	626円	1,252円	1,877円
5時間 以上 6時間 未満 例：9:15 ～15:00	要介護1	570	5,779円	578円	1,156円	1,734円
	2	673	6,824円	683円	1,365円	2,048円
	3	777	7,878円	788円	1,576円	2,364円
	4	880	8,923円	893円	1,785円	2,677円
	5	984	9,977円	998円	1,996円	2,994円
6時間 以上 7時間 未満	要介護1	584	5,921円	593円	1,185円	1,777円
	2	689	6,986円	699円	1,398円	2,096円
	3	796	8,071円	808円	1,615円	2,422円
	4	901	9,136円	914円	1,828円	2,741円
	5	1,008	10,221円	1,023円	2,045円	3,067円

7時間 以上 8時間 未満 例：9:15 ～16:30	要介護1	658	6,672円	668円	1,335円	2,002円
	2	777	7,878円	788円	1,576円	2,364円
	3	900	9,126円	913円	1,826円	2,738円
	4	1,023	10,373円	1,038円	2,075円	3,112円
	5	1,148	11,640円	1,164円	2,328円	3,492円
要支援1（月額料金）		1,798	19,490円	1,949円	3,898円	5,847円
要支援2（月額料金）		3,621	36,716円	3,672円	7,344円	11,015円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額（1回あたり）				
	単位数	基本利用料	利用者負担金 （1割の場合）	（2割の場合）	（3割の場合）
入浴介助加算（Ⅰ） ※入浴者必須（要介護）	40／日	405円	41円	81円	122円
個別機能訓練加算 （Ⅰ）イ ※要介護者	56／日	567円	57円	114円	171円
送迎減算（片道） ※外部利用者	▲47	▲476円	総単位数から片道47単位を減算後割合に応じて		
同一建物減算 ※有老金木犀入居者	▲94	▲953円	総単位数から94単位を減算後割合に応じて		
サービス提供体制加算（Ⅰ） ※必須加算 ※要介護者	22	223円	23円	45円	67円
予防通所介護サービス提供体制加算（Ⅰ） ※必須加算 ※要支援 事業対象者	要支援1 月88	892円	90円	179円	268円
	要支援2 月176	1,784円	176円	357円	536円
介護職員等処遇改善 加算（Ⅰ）ロ ※全利用者対象	（基本利用料＋各種加算減算）の 12.0%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

（注1） 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.14を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

（注2） 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(注4) 急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いについて、局地的大雨や雷、竜巻、雪、ひょう等により、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合においても3時間以上の基本サービス（入浴、食事、機能訓練等）を提供した場合には、計画上の単位数を算定させていただきます。

(2) その他の費用

食 費	1食につき 630円
おむつ代等	紙おむつ150円/枚 リハビリパンツ100円/枚 パッド（大50円/枚・小30円/枚）
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用については、往復300円いただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品等、及び屋内外行事時の諸施設利用料・飲食代等）について、費用の実費をいただきます。