

指定通所介護重要事項説明書 (デイサービス)

デイサービスセンター ディアナの郷

〒416-0945 静岡県富士市宮島 1476 番地
TEL 0545-65-4165(代) FAX 0545-65-4155

社会福祉法人 真澄会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(静岡県指定 第 2272303021 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 | 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. 代理人 | 5 |
| 7. 苦情処理について | 6 |
| 8. 事故発生時の対応について | 6 |
| 9. 虐待防止と身体拘束の廃止について | 6 |
| 10. 感染症の予防と発生時の対応 | 6 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 真澄会
- (2) 法人所在地 静岡県富士市水戸島本町7番8号
- (3) 電話番号 0545-65-1165
- (4) 代表者氏名 理事長 大石 すみ代
- (5) 設立年月 平成14年1月28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31年4月15日指定
デイサービスセンター ディアナの郷 利用定員30名
(静岡県 第2272303021 号)
※当事業所は特別養護老人ホームディアナの郷に併設されています。

(2) 事業所の目的

指定通所介護は、介護保険法に従い、ご契約者（利用者）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、ご契約者に、通所介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター ディアナの郷
- (4) 事業所の所在地 静岡県富士市宮島1476番地
- (5) 電話番号 0545-65-4164
- (6) 事業所長（管理者） 安谷屋 優
- (7) 当事業所の運営方針

日帰りの援助を、利用者個人の要介護度に応じた介護を基本とし、一日の生活が快適に且つ心身の機能維持および向上がはかれるよう行う。

- (8) 開設年月 平成31年4月15日
- (9) 利用定員 30人
- (10) 第三者評価の実施の有無 無

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 富士市内
- (2) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|-------------------------|
| 営業日 | 月～土（但し、12月31日から1月3日は休業） |
| 受付時間 | 8時00分～17時00分 |
| サービス提供時間 | 9時00分～16時15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〉※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. 施設長（管理者） | 1 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 4.7 | 4名 |
| 3. 生活相談員 | 1.3 | 1名 |
| 4. 看護職員 | 1 | 1名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 0.3 | 0.25名 |

※介護職員の勤務時間は、8:00～17:00を基本とします。

看護職員は特別養護老人ホーム ディアナの郷との兼務となります。

介護職員は利用者30名に対し4名以上、看護職員は1名以上が勤務します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金（※利用料金については、別紙1料金表を参照）

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、

- ・利用料金が介護保険から給付される場合
- ・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、一定以上所得者は7~8割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①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。

②排泄

- ・ご契約者の排せつの介助を行います。

③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、富士市内以外の方は原則的にはご家族による送迎をお願いします。

できない場合はご相談ください。

④機能訓練

- ・ご契約者が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機能訓練指導員が行います。

(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7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食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にてご負担いただきます。

- ・当事業所では、管理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） 12：00～12：40

②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くことができます。

利用料金：材料等の実費をいただきます。

③通常の事業実施区域外の送迎

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、通常の事業の実施地域(富士市)を越えた地点から、ご自宅までの送迎費用として別途料金をいただきます。 ※通常の事業実施地域 富士市内

④日常生活上必要となる諸費用実費

ご契約者の希望により日常生活品の購入代金等、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。

オムツ代（ご使用毎にご負担いただきます）

その他、ホーム喫茶利用代金、お菓子及び衣類販売購入代金、等。

⑤サービス提供時間の延長利用

- ・延長利用のご希望があった場合、ご利用者の自己負担とし、延長料金を頂きます。
- ・1名以上の職員を配置し、対応させていただきます。

⑥契約書第7条第2項但し書きに定める所定の料金

ご契約者が、未だ要介護認定を受けていない場合、契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合、ご契約者はご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金全額をいったん事業者を支払うものとします。

| | |
|--|---|
| 富士市役所 ・福祉部介護保険課 （介護保険制度全般に関すること） ・福祉総務課福祉指導室 （事業者指導に関すること） | 所在地 静岡県富士市永田町1-100 電話番号 0545-55-2767・FAX 0545-51-0321 電話番号 0545-55-2863・FAX 0545-52-2290 受付時間 8:30～17:15（月～金、祝日除く） |
| 静岡県国民健康保険団体連合会 | 所在地 静岡県静岡市葵区春日2-4-34 電話番号 054-253-5590・FAX 054-253-5589 受付時間 9:00～17:00（月～金、祝日除く） |

8. 事故発生時の対応について（契約書第10条参照）

当施設において、契約者に対する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、契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 虐待防止と身体拘束の廃止について（契約書第10条参照）

虐待の発生とその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実地等必要な措置を講じます。又、契約者、他利用者の生命、身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、行動を制限しようとする身体拘束は行わないものとします。

10. 感染症の予防と発生時の対応（契約書第10条参照）

当施設に置いて感染症が発生し又は蔓延しないように委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

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。

指定通所介護サービス デイサービスセンター ディアナの郷

説明者 職名

氏名

印

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

氏名

印

代理人 住所
(契約者との続柄)

() 氏名

印

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 2階建
- (2) 建物の延べ床面積 3, 131.43㎡

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並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

30名の利用者に対して4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名の生活相談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しますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

1名の看護職員を配置しています。

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）

①当事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に通所介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は通所介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

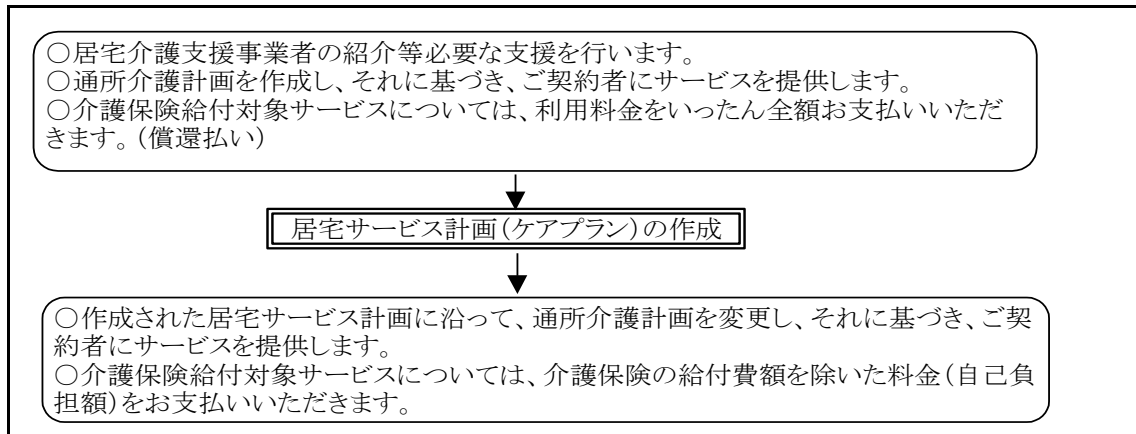
③通所介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、通所介護計画を変更いたします。

④通所介護計画が変更された場合には、ご契約者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。

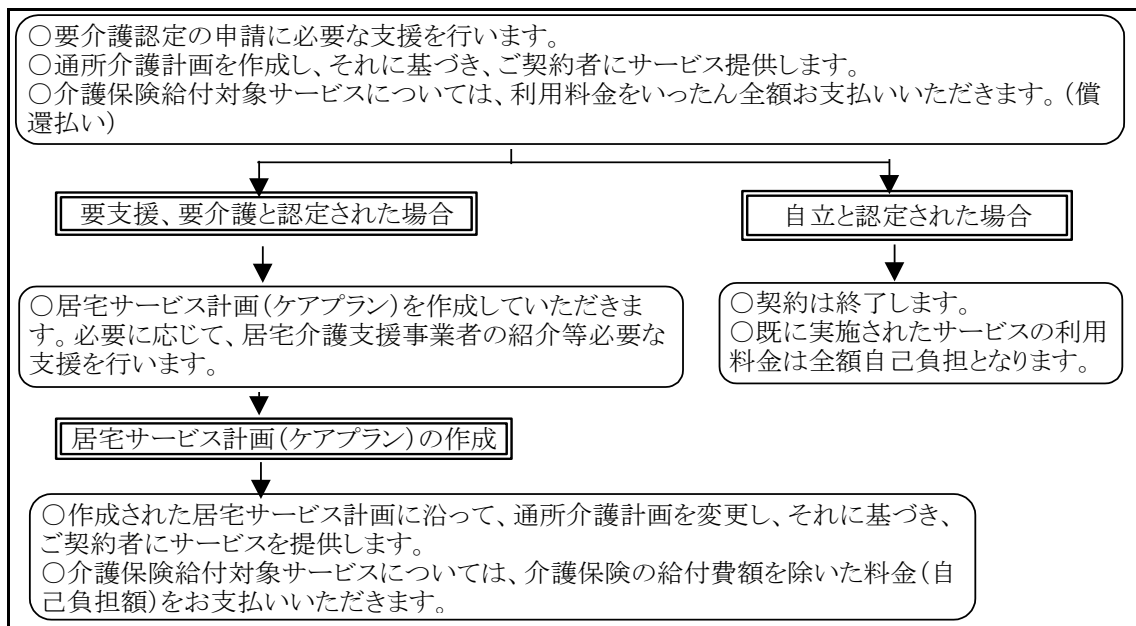


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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 10 条、第 11 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、ご契約者の身体状況を聴取、確認します。
- ③ 事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。
- ④ 事業者及びサービス従事者は、契約者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。
- ⑤ 事業者は事業所において感染症が発生し又は蔓延しないように委員会の設置、

指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

- ⑥ 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ます。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。

2. 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12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

事業所内の喫煙はできません。

3. 損害賠償について (契約書第13条、第14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。

4. 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、契約は更にも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。この場合、施設は、契約終了者に他施設又は他事業所の紹介を致します。

(契約書第 16 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、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、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
- 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 17 条、第 18 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)」の変更に同意できない場合
- 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 19 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 16 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。

料 金 表

1. 介護保険の給付の対象となるサービスによる料金

下記の表によって、ご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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）。

《 1 回当たり 》

（単位：単位数、円）

| | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1、通所介護費 | 658 | 777 | 900 | 1,023 | 1,148 |
| 2、入浴介助加算（Ⅰ） | 40 | | | | |
| 3、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | 56 | | | | |
| 4、サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6 | | | | |
| 5、介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 68 | 79 | 90 | 101 | 113 |
| 合計単位数（1+2+3+4+5） | 828 | 958 | 1,092 | 1,226 | 1,363 |
| 自己負担額（1割） | 840円 | 972円 | 1,108円 | 1,244円 | 1,382円 |
| 自己負担額（2割） | 1,679円 | 1,943円 | 2,215円 | 2,487円 | 2,764円 |
| 自己負担額（3割） | 2,519円 | 2,915円 | 3,322円 | 3,730円 | 4,146円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 1月につき 40 | | | | |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ） | 1月につき 20 | | | | |

※既に1単位10.14円で計算しております。また、上記に記載してある自己負担額については、概ねの金額です。ご了承ください。

※介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）の単位数は、上記料金表1～4の合計単位数に加算率9.0%を乗じ算出されます。

※送迎を行わない場合、上記の単位数より片道につき47単位減算します。

※サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）の単位数は、区分支給限度額基準額には含まれません。

○ご契約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、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。

○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による料金

①食事の提供に要する費用

| | 昼 食 | 備 考 |
|-------------|-------------|--------|
| 食事の提供に要する費用 | 昼食1回当たり640円 | 夕食500円 |

②通常の事業実施区域外の送迎費用

| | 市外区間 片道5km未満 | 市外区間 片道5km以上 | 備考 |
|------|-----------------|-----------------|-------------------|
| 送迎費用 | 1回につき 500円 | 1回につき 1,000円 | 通常の事業実施地域 富士市内 |

③オムツ代

| 種 類 | 金 額 | 種 類 | 金 額 |
|----------|-----|---------|------|
| リハビリパンツM | 65円 | 包帯 | 165円 |
| リハビリパンツL | 70円 | 粘着パッド S | 29円 |
| オムツ | 80円 | 粘着パッド M | 33円 |
| 尿とりパット | 20円 | | |

※ 上記の金額は、消費税込みの料金です。

④サービス提供時間の延長利用料金

| | |
|------|-------------|
| 延長料金 | 30分につき 500円 |
|------|-------------|