

通所介護(通所型Aサービス含む)重要事項説明書

< 令和 7年 5月 1日 現在 >

目次

1. 事業所の概要
2. サービスの内容
3. 利用料金
4. サービスの利用方法
5. 非常災害対策
6. 緊急時の対応
7. 事故発生時の対応
8. 個人情報の提供
9. サービス内容に関する苦情
10. 身体拘束の禁止
11. 損害賠償
12. 当法人の概要

基本方針

利用者様が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、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る。

運営方針

- (1) 本事業において提供する通所介護及び通所型Aサービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
- (2) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- (3) 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について解りやすく説明する。
- (4) 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。
- (5) 常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。
- (6) 居宅サービスが作成されている場合は、当該計画に沿った介護計画を提供する。

1. 仁合院デイサービスセンターの概要(一般型)

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	仁合院デイサービスセンター
所在地	薩摩川内市田崎町630番地3
介護保険事業所番号	4671501429
サービスを提供する対象地域*	薩摩川内市(甕島除く) さつま町, いちき串木野市

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同センターの職員体制

	配置基準	常勤換算
1 事業所長(管理者)	1名	(1名)
2 生活相談員	1名	(2名)
3 看護職員	1名	(2名)
4 介護職員	4名	8名
5 機能訓練指導員	1名	1名
6 管理栄養士(仁合院職員兼務)	1名	(1名)

()は他職種との兼務を示します。

※一日の利用者数に対する人員配置基準は $\{(利用者数-15) \div 5+1\} \times (利用時間) \div (勤務時間)$ となっているため $\{(30名-15) \div 5+1\} \times 7時間 \div 8時間 = 4名$ としています。

※機能訓練指導員に関しては市比野記念病院より派遣を受け理学療法士又は作業療法士を配置しています。

(3) 同センターの設備の概要

定員	30名	静養室	1室 2床
食堂兼機能訓練室	1室 172.7m ²	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	送迎車	4台

(4) 営業時間

平日・祝日	午前8時30分～午後5時30分
-------	-----------------

* 但し、年末年始(12月31日から1月3日)を除く。

(5) サービス提供時間 午前9時00分～午後4時15分

2. サービスの内容

(1) 日常生活上の援助

日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行う。

- ア、排泄の介助
- イ、移動の介助
- ウ、緊急時の通院の介助等その他必要な身体の介助
- エ、養護(休養)

(2) 健康状態の確認

(3) 機能訓練サービス

利用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並びに利用者の心身の活性化を図るための各種サービスを提供する。

- ア、日常生活動作に関する訓練
- イ、レクリエーション
- ウ、グループワーク
- エ、行事的活動
- オ、体操
- カ、趣味活動

(4) 送迎サービス

障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については専用車輛により送迎を行う。また、必要に応じて車輛への昇降及び移動の介助を行う。

(5) 入浴サービス

居宅における入浴が困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。

- ア、入浴形態
 - ・一般浴槽による入浴
 - ・特殊浴槽による入浴
- イ、介助の種類(必要に応じて行う)
 - ・衣類着脱
 - ・身体の清拭、洗髪、洗身
 - ・その他必要な介助

(6) 食事サービス

- ア、準備、後始末の介助
- イ、食事摂取の介助
- ウ、その他必要な食事の介助
- エ、調理

(7) 相談、助言等に関すること

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う。

- ア、日常生活動作に関する訓練の相談
- イ、福祉用具の利用法の相談、助言
- ウ、その他の必要な相談、助言

3. ご利用料金

(1) 利用料金(1回当たり)

提供するサービスによって、

- 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していただく場合、があります。

① 介護保険の給付の対象となるサービス

一般的に利用料金の9割又は8割又は7割が介護保険から給付されます。

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(9割又は8割又は7割)を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

(令和3年4月以降の詳細な料金については別紙 料金表を参照してください。)

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。

ア、食事の提供(食費)

ご契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

1食あたり 400円

イ、通常の事業実施区域外への送迎

送迎距離片道10km以上15km未満 1回につき100円

送迎距離片道15km以上 1回につき200円

(通常の事業実施区域は、離島を省く薩摩川内市内)

ウ、その他

上記の他、おむつ代、レクリエーション、複写物等にかかる費用は自己負担となります。

(2) キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、キャンセル料がかかる場合があります。

- ① 利用予定日の前日まで申し出があった場合 無料
- ② 利用予定日当日の午前9時までに申し出がなかった場合 100円

(3) 支払方法

原則として、月末締め、翌月10日前後に請求いたします。ただし、当日払いを希望される方はご相談ください。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当法人職員がお伺いいたします。

通所介護計画等作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

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1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 事業所のご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ございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度利用出来る場合もあります。

- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合。
- ・ 事業所が守秘義務に反した場合。利用者
- ・ 事業所が利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。
- ・ 法人が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合。
- ・ 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。
- ・ 利用者やご家族などが事業所やサービス従業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やハラスメント行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

5. 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

6. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

7. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8. 個人情報の提供について

サービス担当者会議等において、自立に向けた援助を行う等正当な理由がある場合は、居宅介護支援事業者等に対して、利用者及びご家族等に関する個人情報を提供することができるものとします。

(1) 利用期間

介護・高齢者福祉サービス提供に必要な時期に準じます。

(2) 利用目的

- ① 利用者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ② 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ③ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要のある場合
- ④ 利用者の利用する事業所内のカンファレンスのため
- ⑤ その他サービス提供で必要な場合
- ⑥ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(3) 補足事項

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了時においても、第三者に漏らさない。
- ② 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて記録し、請求があれば開示する。

9. 苦情の受付について

① 当事業所に対する苦情やご相談は下記で受け付けます。

責任者	(施設長)	柳本 恵里子	仁合院デイサービスセンター
担当者	(生活相談員)	長野 裕子	電話 0996-21-1515

② 第三者委員

上川路 長生	(公認会計士)	電話	099-252-7070
津曲 義人	(監事)	電話	090-4176-4066

③ その他(行政機関等苦情受付機関)

薩摩川内市役所	所在地	薩摩川内市神田町3-22
高齢・介護福祉課	電話番号	0996-23-5111
	受付時間	8:30~17:15

国民健康保険団体連合会	所在地	鹿児島市鴨池新町 6-6 鴨池南国ビル5F
	電話番号	099-213-5122 ・ FAX 099-213-0817
	受付時間	9:00~17:00

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	099-286-2200 ・ FAX 099-257-5707
	受付時間	9:00~16:00 (月~金)

10. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

11. 損害賠償について

事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償を減じさせていただきます。

12. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 市比野福祉会
代表者役職・氏名	理事長 銚之原 律子
本部所在地・電話番号	鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野3200番地118
定款の目的に定めた事業	1、養護老人ホーム指月苑 2、特別養護老人ホーム翠泉苑 3、特別養護老人ホーム翠泉苑(短期入所生活介護) 4、翠泉苑デイサービスセンター(通所介護) 5、薩摩川内市樋脇在宅介護支援センター 6、居宅介護支援事業所 薩摩川内(居宅介護支援事業) 7、グループホーム きままの郷(認知症対応型共同生活介護) 8、グループホーム 遊雅の郷(認知症対応型共同生活介護) 9、養護老人ホーム 和光園 10、ショートステイ和(短期入所生活介護) 11、看護小規模多機能施設 懐風舎(小規模多機能居宅介護) 12、デイサービス風楽の家(認知症対応型通所介護) 13、小規模多機能ホーム 風光舎(小規模多機能居宅介護) 14、特別養護老人ホーム 仁合院 15、仁合院デイサービスセンター 16、サービス付き高齢者向け住宅 カーサウインズ 17、特別養護老人ホーム ラ・コリーヌ伊敷台 18、特別養護老人ホーム ラ・コリーヌ伊敷台(短期入所生活介護)

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者
住所 鹿児島県薩摩川内市田崎町630番地3
事業者名 仁合院デイサービスセンター
代表者名 施設長 柳本 恵里子 印

説明者 氏名..... 印

私は、契約書および本書面により、事業者から重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住所 薩摩川内市.....

氏名..... 印

(代理人) 住所.....

氏名..... 印

(家族代表) 住所.....

氏名..... 印

料金表(要介護者)

1 介護保険の基準サービス料金

(1) 基本料金

下記の表によって、ご利用者様の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額(9割または8割または7割)を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービス料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

通常規模型通所介護費 (1日につき) サービス提供時間 9:00~16:10

(一) 所要時間3時間以上4時間未満

介護度	1日の利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	3,700 円 (370 単位)	370 円	740 円	1,110 円
要介護 2	4,230 円 (423 単位)	423 円	846 円	1,269 円
要介護 3	4,790 円 (479 単位)	479 円	958 円	1,437 円
要介護 4	5,330 円 (533 単位)	533 円	1,066 円	1,599 円
要介護 5	5,880 円 (588 単位)	588 円	1,176 円	1,764 円

(二) 所要時間4時間以上5時間未満

介護度	1日の利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	3,880 円 (388 単位)	388 円	776 円	1,164 円
要介護 2	4,440 円 (444 単位)	444 円	888 円	1,332 円
要介護 3	5,020 円 (502 単位)	502 円	1,004 円	1,506 円
要介護 4	5,600 円 (560 単位)	560 円	1,120 円	1,680 円
要介護 5	6,170 円 (617 単位)	617 円	1,234 円	1,851 円

(三) 所要時間5時間以上6時間未満

介護度	1日の利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	5,700 円 (570 単位)	570 円	1,140 円	1,710 円
要介護 2	6,730 円 (673 単位)	673 円	1,346 円	2,019 円
要介護 3	7,770 円 (777 単位)	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 4	8,800 円 (880 単位)	880 円	1,760 円	2,640 円
要介護 5	9,840 円 (984 単位)	984 円	1,968 円	2,952 円

(四) 所要時間6時間以上7時間未満

介護度	1日の利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	5,840 円 (584 単位)	584 円	1,168 円	1,752 円
要介護 2	6,890 円 (689 単位)	689 円	1,378 円	2,067 円
要介護 3	7,960 円 (796 単位)	796 円	1,592 円	2,388 円
要介護 4	9,010 円 (901 単位)	901 円	1,802 円	2,703 円
要介護 5	10,080 円 (1,008 単位)	1,008 円	2,016 円	3,024 円

(五) 所要時間7時間以上8時間未満

介護度	1日の利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	6,580 円 (658 単位)	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護 2	7,770 円 (777 単位)	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 3	9,000 円 (900 単位)	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護 4	10,230 円 (1,023 単位)	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護 5	11,480 円 (1,148 単位)	1,148 円	2,296 円	3,444 円

(六) 所要時間8時間以上9時間未満

介護度	1日の利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	6,690 円 (669 単位)	669 円	1,338 円	2,007 円
要介護 2	7,910 円 (791 単位)	791 円	1,582 円	2,373 円
要介護 3	9,150 円 (915 単位)	915 円	1,830 円	2,745 円
要介護 4	10,410 円 (1,041 単位)	1,041 円	2,082 円	3,123 円
要介護 5	11,680 円 (1,168 単位)	1,168 円	2,336 円	3,504 円

加算	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60 円 (6 単位)	6 円	12 円	18 円
○ 科学的介護推進体制加算	400 円 (40 単位)	40 円	80 円	120 円
□ 入浴介助体制(Ⅰ)	400 円 (40 単位)	40 円	80 円	120 円
□ 個別機能訓練加算(Ⅰイ)	560 円 (56 単位)	56 円	112 円	168 円
△ 送迎減算(同一敷地内建物の場合)	-940 円 (-94 単位)	-94 円	-188 円	-282 円
△ 送迎減算(送迎を行わない場合)	-470 円 (-47 単位)	-47 円	-94 円	-141 円

※○：原則として利用者全員に加算、□：対象者のみ加算、△：対象者のみ減算

(3) 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)

介護度別サービス基本料金及び該当する加算を加えた額の1,000分の59に相当する加算

(4) 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)

介護度別サービス基本料金及び該当する加算を加えた額の1,000分の10に相当する加算

(5) 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護度別サービス基本料金及び該当する加算を加えた額の1,000分の11に相当する加算

※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)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負担額を変更します。

2 介護保険の基準外のサービス料金

- ア) 食事 500円
- イ) その他 施設に備え付けてある日常生活上必要な諸費用のうちご利用者様のご希望・嗜好に応じて購入する物品等は実費になります。

料金表
(総合事業対象者)

1 薩摩川内市総合事業のサービス料金

(1) 基本

下記の表によって、ご利用者様の要介護度に応じたサービス料金から総合事業サービス費額(9割または8割または7割)を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービス料金は、ご利用者の状態に応じて異なります。)

総合事業 通所型独自サービス費 (1回につき) サービス提供時間 9:00~16:10

介護度	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
総合事業対象者 (要支援1程度)	4,360 円 (436 単位) / 回	436 円	872 円	1,308 円
上記の方で、5週目がある 月に5回利用した場合	17,980 円 (1,798 単位) / 月	1,798 円	3,596 円	5,394 円
総合事業対象者 (要支援2程度)	4,470 円 (447 単位) / 回	447 円	894 円	1,341 円
上記の方で、5週目がある 月に9回利用した場合	36,210 円 (3,621 単位) / 月	3,621 円	7,242 円	10,863 円

(2) その他のサービス加算・減算

加算	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 事業対象者 要支援1	240 円 (24 単位)	24 円	48 円	72 円
○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 事業対象者 要支援2	480 円 (48 単位)	48 円	96 円	144 円
○ 科学的介護推進体制加算(月1回)	400 円 (40 単位)	40 円	80 円	120 円
△ 通所型サービス同一建物減算 事業対象者 要支援1	-3,760 円 (-376 単位)	-376 円	-752 円	-1,128 円
△ 通所型サービス同一建物減算 事業対象者 要支援2	-7,520 円 (-752 単位)	-752 円	-1504 円	-2,256 円

※○：原則として利用者全員に加算、□：対象者のみ加算、△：対象者のみ減算

(3) 通所型独自サービス介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

介護度別サービス基本料金及び該当する加算を加えた額の1,000分の59に相当する加算

(4) 通所型独自サービス介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

介護度別サービス基本料金及び該当する加算を加えた額の1,000分の10に相当する加算

(5) 通所型独自サービス介護職員等ベースアップ等支援加算

介護度別サービス基本料金及び該当する加算を加えた額の1,000分の11に相当する加算

2 総合事業通所型独自サービス費の基準外のサービス料金

ア) 食事 500円

イ) その他 施設に備え付けてある日常生活上必要な諸費用のうちご利用者様のご希望・嗜好に応じて購入する物品等は実費になります。