

重 要 事 項 説 明 書

「指定通所介護・指定予防通所介護」

当施設は介護保険の指定を受けています。
(栃木県指定 第0972701130号)

当施設はご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設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。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	2
3. 事業所設備の概要.....	3
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. 留意事項.....	6
7. 個人情報の取り扱い.....	6
8. 緊急時における対応.....	8
9. 事故発生時の対応に.....	7
10. 苦情の受付.....	7
11. 非常災害対策.....	8
12. サービスの終了.....	8

1. 施設経営法人

- | | |
|------------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人もてぎ協栄会 |
| (2) 法人所在地 | 栃木県芳賀郡茂木町大字茂木1824-28 |
| (3) 電話番号 | 0285-81-6988 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 古澤 栄一 |
| (5) 設立年月 | 令和元年7月8日 |
| (6) 法人基本理念 | 地域社会における福祉の充実・発展に寄与します。 |

2.ご利用施設の概要

- (1) 施設の種類 指定通所介護
指定予防通所介護

(2) 施設の目的

要介護・要支援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出来るよう生活機能の維持または向上を目指し、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る。

- (3) 施設の名称 デイサービスセンターうぐいすの杜

- (4) 施設の所在地 栃木県芳賀郡茂木町大字茂木1824-28

- (5) 電話番号 0285-64-1588

- (6) 管理者 氏名 瓊井田和代

(7) 当施設の運営方針

- ・ 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ものと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ・ 利用者の人権を尊重します。
- ・ 良質な介護等のサービスを提供します。
- ・ 明るく、思いやりのある職場にします。

- (8) 開設年月日 令和2年6月1日

(9) 営業日時

営業日	月曜日から土曜日 ただし、年末年始（12月30日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）を除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	午前9時00分から午後5時00分

- (10) 実施単位 1単位

- (11) 利用定員 25人

- (12) 通常の実施地域 茂木町、市貝町、益子町

- (13) 第三者評価の実施の有無 実施なし

- (14) 併設事業所 特別養護老人ホーム、（予防）短期入所生活介護

3.事業所設備の概要

設備の種類	室数	備考
共同生活室（食堂）	1室	
機能訓練室	1室	
個浴室	2室	個浴、リフト浴 各完備
大浴室	1室	
機械浴室	1室	完備
医務室	1室	
地域交流室	1室	
相談室	2室	
静養室	1室	ベッド4床

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・指定予防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	人員配置	指定基準
1 管理者	1名	1名
2 生活相談員	1名	1名以上
3 看護職員	1名	1名以上
4 介護職員	4名	3名以上
5 機能訓練指導員	1名	1名以上

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間（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。

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。

(1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービス

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（食事提供費を除く）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴（個浴、一般浴、機械浴）

・入浴の支援を行った場合、1日につき40単位算定します。

②排泄

・排泄の自立を促すため、ご契約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

・ご契約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並びに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。

④健康管理

・体調の確認や体温・血圧等の確認を行います。

⑤送迎

・自宅から事業所までの送迎及び乗降の介護を行います。

※送迎を行わない場合、片道47単位減算します。

⑥日常生活における相談及び助言

・ご契約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。

⑦その他日常生活上の援助

・ご契約者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

⑧栄養管理

・栄養士が、ご契約者の栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<サービス利用料金（1回あたり）>

ご契約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：介護保険負担割合証に基づく割合）をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度により異なります。）

【介護予防通所介護費】

区分	基本
要支援1	1,798 単位/月
要支援2	3,621 単位/月

【通常規模通所介護費】

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

※別紙料金表参照

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けてない場合には、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・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。

☆ 介護保険自己負担は、介護保険負担割合証に基づく割合となります。

☆ 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、超えた単位数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。

☆加算等について

加 算	加算内容及び算定要件	単 位
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	介護施設に従事する職員の賃金改善に充てることを目的とした加算。 賃金改善、キャリアパス要件（各研修の実施、各体制等の整備）、職場環境要件（資質の向上、労働環境・処遇の改善）、その他区分で改善取り組みを行い、ホームページへの掲載等を通じて「見える化」を行っている場合に算定。	所定単位数 × 0.09
入浴加算	入浴支援を行った場合に算定	40 単位 ／日
送迎減算	自宅施設間の送迎を行わない場合に減算算定。	片道につき -47 単位

※ 新設及びその他の加算に関しましては、体制が整い次第算定することとし、その場合には説明を行います。

(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食事提供【昼食代：700円】

当施設では、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及び嗜好を考慮した食事を提供します。

②複写物の交付

ご契約者は、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。

◇1枚につき 10円

③おむつ代等

ご利用の際に必要な、おむつ等をお持ちでない場合に実費ご負担いただきます。

④交通費

通常の事業の実施地域を超えて行う送迎に係る費用として、通常の事業の実施地域を超えた地点から、片道 20 円 / km をいただきます。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活において通常必要となる経費であって、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。

(3) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前にサービス利用の中止または変更することができます。

この場合には、利用予定日の前営業日 17 時までに事業所に申し出てください。利用日の前営業日 17 時までに連絡がなく、サービス提供をキャンセルされた場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。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、この限りではありません。

ご利用日の前営業日 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前営業日 17 時までにご連絡がなかった場合	食事代 700 円

(4) 利用料金の支払い方法

前記 (1) ~ (3) の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額を以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし (取り扱える金融機関に限りがあります)

イ. 施設窓口での現金支払 (特別な理由がある方に限る)

ウ. 下記指定口座への振り込み

栃木銀行 茂木支店 普通預金 (1030094)

名義: 社会福祉法人もてぎ協栄会 理事長 古澤栄一

6. サービス利用にあたっての留意事項

- ・サービス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。
- ・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。
- ・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。

7. 個人情報の取り扱いについて

社会福祉法人もてぎ協栄会個人情報取扱規程に基づき、下記の通り適切に取扱います。

- ① 個人情報を取り扱う部署ごとに責任者を置き、適切な管理に取り組みます。
- ② ご了解いただいた目的の範囲内で個人情報を利用させて頂く場合があります。
- ③ ご利用者からご了解いただいている場合や、業務を委託する場合、その他の正当な理由がある場合を除き、お預かりしている個人情報を第三者へ提供または開示いたしません。

<利用目的>

- ① 利用者に係るサービス計画・立案に伴うサービス調整会議への情報提供
- ② 各事業者との連絡調整に伴う情報提供
- ③ サービス提供上必要な場合又は緊急を要する場合
- ④ 広報誌等（ホームページ掲載を含む）の作成

<使用期間>

サービス提供の契約期間に準ずる。

<使用する条件>

- ① 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関する目的以外には使用しない。
- ② サービス利用契約締結前からサービス終了後においても第三者には漏らさない。
- ③ 個人情報を使用した場合には、目的・内容について記録する。

8. 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の連絡を行う等、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	①氏名	.....
	利用者との続柄	.....
	電話番号	.....
	②氏名	.....
	利用者との続柄	.....
	電話番号	.....

9. 事故発生時の対応

通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご契約者の家族等、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、必要な措置を講じます。

また、ご契約者に対する通所介護サービス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。

10. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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。

- 苦情解決責任者 施設長
- 苦情受付担当者 生活相談員
- 受付時間 月曜日から金曜日（9：00～17：00）

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

茂木町保健福祉課介護係	電話 0285-63-5603
市貝町健康福祉課高齢介護係	電話 0285-68-1113
益子町民生部高齢者支援課	電話 0285-72-8525
国民健康保険団体連合会	電話 028-643-2220
栃木県運営適正化委員会	電話 028-622-2941

11. 非常災害対策について

- ① 災害時の対応 防災計画書に基づき対応します。
- ② 防災設備 非常通報設備・非常放送設備・自動火災報知設備・スプリンクラー設備
- ③ 防災訓練 防災計画に沿って、総合訓練を年2回、内1回は消防署員立会いによるマニュアル訓練とします。通報、避難誘導等の部分訓練は、概ね3ヶ月に1回行います。

12. 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) ご契約者からのお申出により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日前までに文書にてお申し出ください。
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除することができます。
- (2) 事業所の申し出により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ヶ月前までに文書にて通知いたします。
- (3) 自動終了
次の場合は、双方の通知がなくとも、自動的に契約を終了いたします。
 - ・ご契約者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
 - ・ご契約者の要介護状態区分が自立となった場合
 - ・ご契約者が死亡した場合
- (4) その他
 - ① 次の事項に該当する場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにサービスを終了する事ができます。
 - ・事業者が、正当な理由なく本契約に定める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、ご契約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除することができます。
- ③ 次の場合は、事業者は文書で契約解除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。
- ・ご契約者の利用料等の支払いが2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
 - ・ご契約者又はその家族等が事業者や従事者または他の利用者に対して、本契約を継続しがたい背信行為を行った場合

令和 年 月 日

指定通所介護サービス・指定予防通所介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項及び個人情報の取り扱いについての説明を行いました。

指定（介護予防）通所介護 デイサービスセンターうぐいすの杜

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及び個人情報の取り扱いについての説明を受け、指定通所介護サービス・指定予防通所介護サービスの提供開始及び個人情報の取り扱いについて同意しました。

利用者 住 所

氏 名

(代 筆 者)

(続柄)

代理人 住 所

氏 名

続 柄