

株式会社 新上五島在宅ケアセンター

デイサービスセンターたかのしの杜

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。
(長崎県指定 第4271601405号)
(新上五島町指定 第4271601405号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援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、契約上ご注意くださ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	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. サービス利用に関する留意事項	5
7. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 新上五島在宅ケアセンター
- (2) 法人所在地 長崎県南松浦郡新上五島町奈摩郷379番地5
- (3) 電話番号 0959-42-5133
- (4) 代表者氏名 代表取締役 田平一吉
- (5) 設立年月 平成17年11月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業
第1号通所事業（現行相当予防通所介護・通所型サービスA）
- (2) 事業所の名称 デイサービスセンターたかのしの杜 平成31年1月1日指定
長崎県4271601405号
- (3) 事業所の所在地 長崎県南松浦郡新上五島町奈摩郷379番地5
- (4) 電話番号 0959-42-5133
- (5) 管理者氏名 奈良谷 徹
- (6) 開設年月 平成31年1月1日
- (7) 事業所が行っている他の業務
【訪問介護事業】【第1号訪問事業・現行相当予防訪問介護・訪問型サービスA】
【認知症対応型共同生活介護】【居宅介護支援事業】【福祉用具貸与事業】
- (8) 提供するサービスの第三者評価の実施状況 なし

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 新上五島町
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日
サービス提供時間帯	9:00～17:00
営業時間	8:30～17:30

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援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、基準上の人数を記載しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 管理者（人員基準上）	1		1	1	
2. 生活相談員（人員基準上）	1		1	1	
3. 介護職員（定員の最大人数）	8		8	8	
4. 看護職員（人員基準上）	1		1	1	
5. 機能訓練指導員（人員基準上）	1		1	1	

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。
（例）週8時間勤務の介護支援専門員が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。

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8：30～17：30 ☆原則として 6名の介護職員が勤務します。
2. 看護職員	勤務時間 8：30～17：30 ☆原則として 1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	勤務時間 8：30～17：30 ☆原則として 1名の看護職員が勤務します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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）

通所介護の利用内容は次のとおりとし、通所介護を提供した場合の利用料の額は、厚生大臣が定める基準によるものとし、当通所介護が法定代理受領サービスである時は、その1割、2割、3割とする

☆加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

<サービスの概要>

☆共通的サービス

①食事の介助（食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。食費：500円）

- ・ 所持の準備、介助を行います。
- ・ 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）

11：30～12：30

②入浴

- ・ 入浴サービスを利用する際は、事前の体調チェックを行うものとし、本人の意思に関わらず、入浴の延期や中止をする場合があることをご了承ください。また、入浴中に体調が悪くなった場合は、速やかに職員へその旨をお伝え下さい。

③排泄

- ・ ご契約者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

- ・寝返り・起き上がり・座位・立ち上がり・歩行などの一連の全身機能を高める為に行います。

⑤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。

★加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割を追加料金としてご負担いただきます。

介護給付者 ・入浴加算（40円） ・サービス提供加算Ⅲ（6円）

予防介護給付者 ・サービス提供加算Ⅲ（6円） 要支援1（24円） 要支援2（48円）
<サービス利用料金（1回あたり）>（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、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）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

第1号通所事業利用者の方の負担について

（通所型サービス・通所型サービスA）

通所型サービスAには、加算関係はつきません

☆共通的サービス（利用者負担1割負担分・2割負担・3割負担となります） 単位（円）

要支援1 月4回まで1回 436円 月5回目以上参加 1月 1,798円 通所型（独自）

要支援2 月8回まで1回 447円 月9回目以上参加 1月 3,621円 通所型（独自）

要支援1 月4回まで1回 393円 月5回目以上参加 1月 1,618円 通所型A（緩和）

要支援2 月8回まで1回 403円 月9回目以上参加 1月 3,259円 通所型A（緩和）

要介護1 607円

要介護2 716円

要介護3 830円

要介護4 946円

要介護5 1,059円

☆処遇改善加算Ⅱ 9%の料金が加算されます

※通所型サービスAについては加算はありません

- ☆ 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。
- ☆ ご契約者に提供する食事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、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(契約書第5条、第6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食事の提供にかかる費用
- ②おむつ代(実費)
- ③日常生活等での必要品(実費)

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第6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日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- ア. 下記指定口座への振り込み
 - 十八親和銀行 青方支店 普通預金 1 1 9 7 3 4 0
- イ. 金融機関口座から自動引き落とし
 - ごとう農業協同組合
 - 上五島町漁協協同組合
 - 郵便局

(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、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を停止、変更、又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へ申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

6. 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 11 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

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

7. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

[担当者] 奈良谷 徹

[苦情解決責任者] 田平 一吉

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 8：30～17：30 42—5133

(2) 苦情解決の概要

- ・苦情の受付を行い、苦情内容等の詳細を十分に聞き取り、状況の把握に努めます
- ・窓口対応等で解決が困難な場合は、サービス担当者等を招集し協議を実施致します
- ・問題や課題の解決に向けた改善策を迅速に検討し必要なサービスの見直しを行います
- ・対応策や取組後の状況の説明等を利用者やご家族にも実施して経過報告を行います

(3) 行政機関その他苦情受付機関

新上五島町健康保険課 介護保険班	所在地	長崎県南松浦郡上五島町青方郷1585-1
	電話番号	0959-53-1151
	受付時間	8：30～17：30
国民健康保険団体連合会	所在地	長崎県今博多町8番地2
	電話番号	095-826-1599
	受付時間	9：00～17：30

8. 事故発生時の対応について

サービスの提供時については、常にリスクマネジメントを実施し、事故防止に努めてまいります。事故が万一発生した際には下記の対応を実施致します。

事故発生時の対応

- ・サービスの提供時において事故が発生した場合には、利用者に対して迅速に必要な処置を行ない協力医療機関などに要請し対応を行います。
- ・事故の詳細などについてご家族へも情報の提供を実施致します。
- ・事故に応じて損害等が発生した場合には、損害に関しての対応の有無の説明を実施します。
- ・関係市町村への報告なども行い、同様の事故が発生しないよう常に介護事故防止に努め、事故防止委員会などの開催を行い、事故防止に努めてまいります。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援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。

デイサービスセンターたかのしの杜

説明者職名 介護員 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、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 新上五島町 郷 番地 氏名 印

家族代表者 新上五島町 郷 番地 氏名 印

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10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ご契約者に提供した居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ②ご契約者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- ③事業者、介護支援専門員または従業員は、居宅介護支援を提供するうえで知り得たご契約者及びその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）

サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができますものとしします。

2. 損害賠償について（契約書第12条参照）

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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

3. 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日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。（契約書第2条参照）

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。（契約書第15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と判定された場合
- ③ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ④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
- ⑤当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
- 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16条、第17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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合② 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合③ 事業者もしくは介護支援専門員守秘義務に違反した場合④ 事業者もしくは介護支援専門員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 |
|---|

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第18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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 |
|---|