

「指定介護予防・日常生活支援総合事業通所介護」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。
(鹿児島県指定 第4676000039号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防・日常生活支援総合事業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「要支援1・2」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. 苦情の受付について.....	7
7. 個人情報の利用について.....	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 霧島会
- (2) 法人所在地 鹿児島県霧島市霧島田口2, 737番地36
- (3) 電話番号 0995-57-0100
- (4) 代表者氏名 理事長 堀之内 康弘
- (5) 設立年月 昭和61年8月20日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定予防介護通所介護事業・平成18年4月1日指定
鹿児島県4676000039号

※当事業所は特別養護老人ホーム翔朋園に併設されています。

- (2) 事業所の目的 利用者が可能な限り居宅において、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およ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、要支援から要介護状態にならないように予防を行うことを目的とする。
- (3) 事業所の名称 翔朋園デイサービスセンター指定通所介護事業所
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県霧島市霧島田口2, 737番地36
- (5) 電話番号 0995-57-0100
- (6) 事業所長(管理者)氏名 堀之内 康弘
- (7) 当事業所の運営方針 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ともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に介護予防通所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。
- (8) 開設年月 平成18年4月1日
- (9) 利用定員 20人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 霧島市霧島地区
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土(祝日含む)
受付時間	月～土(祝日含む) 8時～17時
サービス提供時間	月～土(祝日含む) 9時30分～15時40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介護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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	1.8名	2名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	1.2名	1名
5. 機能訓練指導員		名
6. 介護支援専門員		名
7. 栄養士		名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 生活相談員 介護職員	勤務時間：08：00～17：00 ☆原則として職員1名あたり利用者8名のお世話をします。
2. 看護職員	勤務時間：08：00～16：00 ☆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、

- | |
|---|
| (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）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9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機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

<介護給付サービス利用料金(1月あたり)> (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。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金(1回あたり)	要支援1 4,360円	要支援2 4,470円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,924円	3,555円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	384円	395円
4. 介護職員処遇改善加算I(新規)	基本サービス費に各加算を合計し8.0%乗じた額	
5. サービス利用に係る自己負担額【①(3×ひと月の利用回数+4)×8.0%】+①	(ひと月4回利用時) 1,884円	(ひと月8回利用時) 3,862円

(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。)

中山間地域等加算	基本サービス費(上表の1)の5%/月
----------	--------------------

※要支援1の方は5回目から、要支援2の方は9回目から利用料金が全額自己負担となります。

※負担割合証に応じて、利用料金の自己負担額が1割負担、2割負担、3割負担とそれぞれ異なります。

※サービス利用料金は、この介護給付サービス自己負担額合計に、介護保険の給付対象とならないサービスの食費が加算されます。(550円/日)

☆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。要支援の認定を受けた後、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費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。

☆通常の事業実施地域(霧島市霧島地区)を越えて中山間地域等に居住されている方にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ基本サービス費に5%を乗じた額をご負担いただきます。

(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

- ・当事業所では、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。

・

一日	550円
----	------

（食事時間） 12：00～12：30

②通常の事業実施区域外への送迎

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、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

事業所より片道10km以内： 無 料

事業所より片道10km以上： 1kmにつき10円

⑤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ただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥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

⑦日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の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。

おむつ代： 実 費

⑧理容・美容

[理容サービス] 月に2回実施（1500円/回）

理容料金：実費

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(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、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

（口座引き落とし・月締め払い等もご利用いただけます。）

(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、介護予防通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしく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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

当サービス利用にあたり、わたし（利用者及びその家族）の個人情報については、次に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用する目的

【法令に基づき事業者（法人）が行うべき義務として明記されているもの】

- ①利用者の介護サービスの向上のための個別サービス計画書（施設サービス計画書・通所介護計画書・ケアプラン等）に係る諸会議
- ②かかりつけ医師（嘱託医）との協議
- ③利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ④事故が発生した場合の市町村・鹿児島県への連絡
- ⑤利用者等からの苦情に関して市町村等が行う調査への協力
- ⑥利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
- ⑦損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合の市町村等への通知
- ⑨虐待を受けたと思われる高齢者等（利用者）を発見した場合の市町村等への通知

【行政機関等の報告徴収・立入検査等に応じることが間接的に義務付けられているもの】

- ①厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿の掲示命令への対応
- ②都道府県知事（都道府県職員）による立入検査等への対応

【任意に事業者（法人）が行うもの】

- ①介護福祉施設等において行われる学生の実習への協力

②福祉サービスや業務の維持・改善のための資料

2 情報提供事業者名等

①都道府県（鹿児島県）、市町村等の行政機関

②利用されている居宅支援事業者

③利用されている医療機関（協力医療機関：霧島杉安病院・竹田医院）

④利用されている福祉サービス事業所

3 使用にあたっての条件

① 個人の情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。

② 個人の情報を使用した会議の内容、経過を記録しておくこと。

③ 関係した職員への個人情報保護の厳守を徹底すること

6. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所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。

○苦情受付窓口（担当者） [職名] 生活相談員 冷水 由佳里

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

08:00～17:00

また、苦情受付ボックスを事務室に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

霧島総合支所 介護保険係	所在地 霧島市霧島田口 8 番地 4 電話番号 0995-45-5111 内線(5723)・FAX 0995-47-2522 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町 7 番 4 号(県市町村自治会館内) 電話番号 099-206-1084・FAX 099-206-1069 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 099-257-3855・FAX 099-251-6779 受付時間 9:00～17:00
鹿児島県保健福祉部 介護福祉室	所在地 鹿児島市鴨池新町 10 番地 1 号 電話番号 099-286-2111・FAX 099-286-5554

受付時間 9：00～17：00

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

（3）第3者評価の実施

当事業所につきましては、第3者評価については未実施となっております。

7. 個人情報の使用について

社会福祉法人霧島会の事業（翔朋園デイサービスセンター指定通所介護事業所）利用にあたり、わたし（利用者及びその家族）の個人情報については、次に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用する目的

【法令に基づき事業者（法人）が行うべき義務として明記されているもの】

①利用者の介護サービスの向上のための個別サービス計画書（施設サービス計画書・通所介護計画書・ケアプラン等）に係る諸会議

- ②かかりつけ医師（嘱託医）との協議
- ③利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ④事故が発生した場合の市町村・鹿児島県への連絡
- ⑤利用者等からの苦情に関して市町村等が行う調査への協力
- ⑥利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
- ⑦損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合の市町村等への通知
- ⑨虐待を受けたと思われる高齢者等（利用者）を発見した場合の市町村等への通知

【行政機関等の報告徴収・立入検査等に応じることが間接的に義務付けられているもの】

- ①厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿の掲示命令への対応
- ②都道府県知事（都道府県職員）による立入検査等への対応

【任意に事業者（法人）が行うもの】

- ①介護福祉施設等において行われる学生の実習への協力
- ②福祉サービスや業務の維持・改善のための資料

2 情報提供事業者名等

- ①都道府県（鹿児島県）、市町村等の行政機関
- ②利用されている居宅支援事業者
- ③利用されている医療機関（協力医療機関：霧島杉安病院・竹田医院）
- ④ 用されている福祉サービス事業所

3 使用にあたっての条件

- ⑤ 個人の情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。
- ⑥ 個人の情報を使用した会議の内容、経過を記録しておくこと。
- ⑦ 関係した職員への個人情報保護の厳守を徹底すること

上記、個人情報の使用について同意します。

令和 年 月 日

親族代表

住 所.....

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 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階

(2) 建物の延べ床面積 1,977.85㎡

(3) 事業所の周辺環境 霧島屋久国立公園の一角、霧島連峰の南麓の山紫水明の地にあり温泉の町に位置しています。県道より直線にして100mぐらい離れおり、静かな環境で、全居室日当たりもよく春は花見が出来るぐらい園庭の桜がきれいで、夏は涼しく秋は紅葉、冬は雪化粧した高千穂の峰を望むことができます。また夜は鹿児島空港滑走路の美しいオレンジの光を見られる高台にあります。

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。

20名の利用者に対して2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。

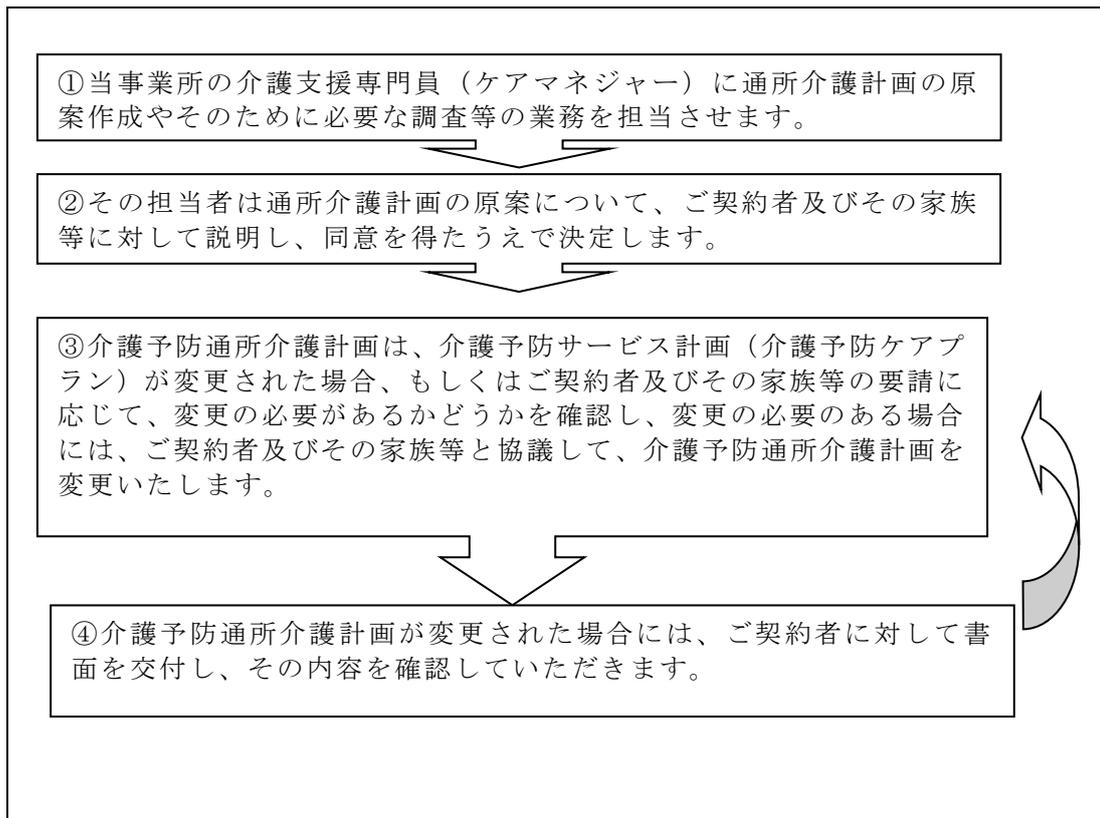
1名の生活相談員を配置しています。

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。

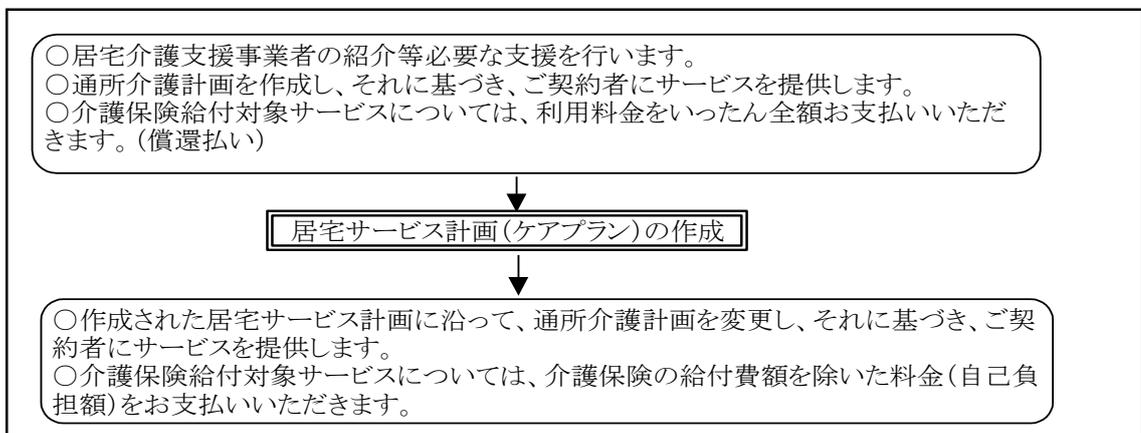
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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、「介護予防支援計画書（介護予防ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防通所介護計画」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）

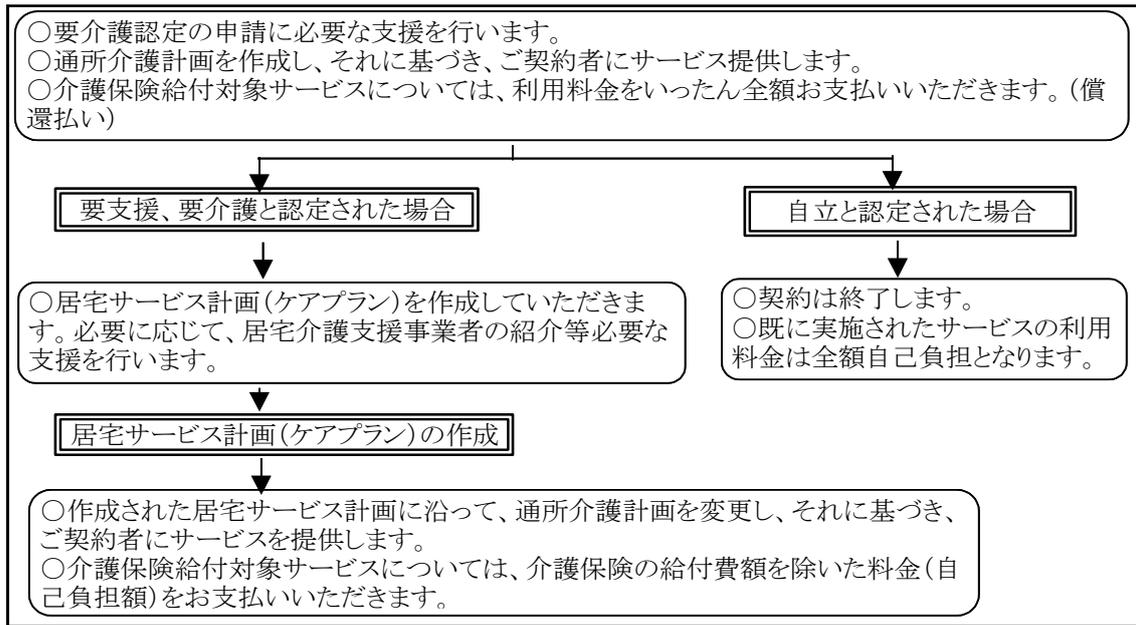


(2) ご契約者に係る「介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③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、複写物を交付します。
- ④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。
- ⑤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。また居宅サービス担当者会議等において、サービス実施上必要性がある場合には、サービス提供機関に利用者及び家族の情報を提供します。
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。

5. 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。

6. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 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。

7. 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。（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。

- 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「介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）」が変更された場合

- 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介護予防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他の利用者をご契約者の身体・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 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。

- 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 15 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。

8. 事故発生時の対応

事故発生時の対応は、別紙のとおり行う。(重要事項説明別紙 1)

令和 年 月 日

指定介護予防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、並びに個人情報使用に関する説明を行いました。

翔朋園デイサービスセンター指定通所介護事業所

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、並びに個人情報の取り扱いについての説明を受け、指定介護予防通所介護サービスの提供開始、並びに個人情報の使用について同意しました。

契約者

住所.....

氏名.....印

代筆者

住所.....

氏名.....印

(続柄 :)

代筆理由

.....

.....

.....