

重要事項説明書（那須塩原市介護予防・日常生活支援総合事業）

デイサービスセンター松の実は、那須塩原市より指定を受けた事業所であり、那須塩原市介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所型事業(通所介護相当サービス)実施事業所です。

当事業所は、ご利用者様に対し介護予防・日常生活支援総合事業通所型事業(通所介護相当サービス)を提供させていただきます。当法人と事業所の概要及び提供させて頂くサービスの内容や契約上の留意点を次の通り説明させていただきます。

介護予防ケアマネジメントにより通所型サービスの利用必要性ありとされた方が対象です。

1・事業者

- a 法人名 : 医療法人社団公済会
- b 所在地 : 那須塩原市百村3042番地31
- c 電話番号 : 0287-69-0316 (代表)
- d 代表者 : 理事長 大井 淑雄
- e 設立 : 昭和60年1月11日

2・事業所概要

- a 事業所番号 : 第 0971300355
- b 事業目的 : ご契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した生活を営むことが出来るよう支援することを目的といたします。
- c 事業所名称 : デイサービスセンター松の実
- d 事業所所在地 : 那須塩原市百村3042番地31
- e 電話番号 : 0287-69-0053
- f 事業所管理者 : 月井 幹夫
- j 開設 : 平成20年3月1日
- h 実施地域 : 那須塩原市
- i 利用定員 : 25名 (全事業含む)

3・ 営業日・ 営業時間・ サービス提供時間

営業日	月曜日～金曜日（但し12月30日から1月3日を除く）
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時30分～16時45分

4・ 職員配置（全事業含む）

介護保険法の定める職員配置指定基準を遵守しております。

職員	指定基準	配置	勤務体制
管理者	1名	1名	施設長を兼務し1名配置(他職種と兼務)
看護員	1名	1名以上	指定基準以上を配置(他職種と兼務)
生活相談員	1名	1名以上	指定基準以上を配置(他職種と兼務)
介護員	3名	3名以上	指定基準以上を配置(他職種と兼務)
機能訓練指導員	1名	1名以上	指定基準以上を配置(他職種と兼務)
調理員	0名	1名	1名配置（他職種と兼務）

5・ 提供するサービスと料金について

サービス種類・内容	料金	詳細
食 事	690円	昼食材料費として620円おやつ代として70円
	内 容	自立支援を行いながら必要な介助を行います
入 浴	0円	基本料金に内包 *希望者の方に限り実施します
	内 容	自立支援を行いながら必要な介助を行います
排 泄	実 費	リハビリパンツ・パット実費（できるだけ持参ください）
	内 容	自立支援を行いながら必要な介助を行います
訓 練	0円	
	内 容	自立した日常生活を営むことができるよう訓練を指導いたします。
レクリエーション	実費負担	製作物の材料費
	内 容	手芸や折り紙等を提供した場合や屋外活動時の施設等入場料などを自費負担で頂く場合があります。その場合はご案内と共にご説明いたします。また、参加については希望参加となります。

6・利用料金（単位）

①保険給付費及び各種加算

◇通所型サービス1（週1回程度）【事業対象者・要支援1】

1回につき436単位（一月全部で4回まで）4回超えは 1,798単位

※日割りは1日につき59単位

○加算 現在なし

◇通所型サービス2（週2回程度）【事業対象者・要支援2】

1回につき447単位（一月全部で5回～8回まで）8回超えは 3,621単位

※日割りは1日につき119単位

○加算 現在なし

②実費

上記金額の他に実費費用が1回ご利用毎に下記料金が追加されます。		
実費	食材料費	620円
	おやつ費	70円
	行事費	実費

注意事項

- a 上記の料金は、那須塩原市で定める金額です。契約期間内に基本料金改定があった場合、改正後の基本料金に変更いたします。
- c 那須塩原市給付対象外の食材料費・教養娯楽費・おむつ代等は実費になります。

7・利用料金の支払い方法

- a 口座振替でのお支払いとなります。ご指定頂いた口座より、利用された月の翌月末に引落としとなります。口座振替事務手数料が、別途165円(税込)負担が掛かります。

8・利用の追加・変更について

追加・変更共に管理者又は生活相談員にご相談ください。ご予約の状況によりお受け出来ない場合がありますので、ご了承ください。

9・キャンセル料金について

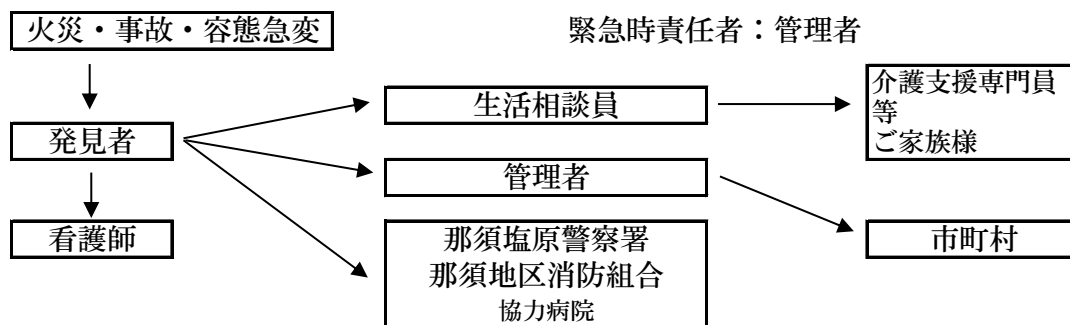
- a ご利用予定日の前日17時までにご連絡された場合はキャンセル料金は発生致しません。
- b ご利用の当日にキャンセルされる場合は食材料620円をキャンセル料金としてお支払い頂きます。
- c 利用者の体調や容態の急変など、やむを得ない事情がある場合は、料金の発生は致しません。

10・守秘義務について

- a 事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由な後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- b 事業者及び従業者は、利用者の容態急変により緊急対応を行う際、医療機関、医療関係者に個人の情報を提供いたします。
- c 事業者及び従業者は、ご利用者様の担当の介護支援専門員等との連携を図る上で個人の情報を提供いたします。

11・緊急時対応

- a サービス提供中に利用者の体調や容態の急変、その他の緊急事態が生じたときは速やかに主治医及び家族へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。
- b 通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、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、利用者に対する通所介護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。



12・苦情受付について

受付窓口	担当者	受付時間	電話番号
施設内	生活相談員	8時30分～17時30分	0287-69-0053
那須塩原市	高齢福祉課	8時30分～17時15分	0287-62-7191
栃木県国民健康保険団体連合会		9時00分～17時00分	028-643-2220

13・非常災害対策

事業所は、防火管理についての責任を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成し、その計画に基づき利用者及び従業員の避難、救出その他必要な訓練を定期的に行います。

14・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 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7日までに申し出ください。ただし利用者の急変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、この限りではなく契約解除をすることができます。
- 2 事業所の都合でサービスを終了する場合
事業所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、2ヶ月前までに文書で通知します。
- 3 自動終了
次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に解約を終了致します。
 - ・利用者が介護保険施設等へ入院又は入所した場合
 - ・利用者の要介護区分が自立となった場合(介護保険非該当の場合)
 - ・利用者が死亡した場合
- 4 その他
 - a 次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。
 - ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ・事業者が、守秘義務に違反した場合
 - ・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
 - b その他、利用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。

重要事項説明書（通所介護）

当施設・デイサービスセンター松の実は、介護保険法で指定を受けた事業所です。

（栃木県指定 第 0971300355 号）

当事業所はご利用者様に対し、通所介護サービスを提供させていただきます。当事業者の概要と提供させて頂くサービスの内容や契約上の留意点を次の通り説明させていただきます。

通所介護サービスの利用者は、原則として『要介護』と認定された方が対象です。

1・事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人社団公済会 |
| (2) 法人所在地 | 栃木県那須塩原市百村3042番地31 |
| (3) 電話番号 | 0287-69-0316 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 大井 淑 雄 |
| (5) 設立年月日 | 昭和60年1月11日 |

2・事業所の概要

- | | |
|----------------|--|
| (1) 事業所の概要 | 指定通所介護事業所・平成 20年3月1日指定
栃木県 第 0971300355 号 |
| (2) 事業所の目的 | 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出来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の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松の実 |
| (4) 事業所の所在地 | 栃木県那須塩原市百村3042番地31 |
| (5) 電話番号 | 0287-69-0053 |
| (6) 事業管理者 | 月 井 幹 夫 |
| (7) 開設年月日 | 平成20年3月1日 |
| (8) 事業の実施地域 | 那須塩原市・那須町 |
| (9) 利用定員 | 25人 |
| (10) 営業日及び営業時間 | |

営業日	月曜～金曜（但し、12月30日から1月3日までは除く）
営業時間	月曜～金曜 8時30分～17時30分
サービス提供時間	月曜～金曜 9時30分～16時45分

3・従業者の配置状況

当事業所では、ご利用者様に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、次の職種を配置しています。
（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 員	指定基準	配 置	職 員	指定基準	配 置
施 設 長(管理者)	1	1(1)	介 護 員	3	4
看 護 員	1	1(1)	機能訓練 指導員	1	1(1)
生 活 相 談 員	1	1(1)			

*機能訓練指導員は、法定に従い看護師等が指導訓練致します。

*()内は兼務の人数となります。

（主な職種の勤務体制）

職 種	勤 務 体 制
看 護 員	原則として看護師1名を配置します。
介 護 員	法定数以上の介護員を配置します。
生 活 相 談 員	原則として生活相談員を1名配置します。
機 能 訓 練 指 導 員	原則として機能訓練指導員を1名配置します。

4・事業者が提供するサービスとその利用料金について

(1) 当事業所では、利用者様に対して以下のサービスを提供いたします。

① 食事(但し食材料費は別途頂きます。)

* 自立支援のためご自分で食事をとっていただくことを原則としております。必要な場合は介助を行います。

② 入浴

* 衣服の着脱介助、洗髪、洗身を必要に応じて介助を行います。

③ 排泄

* 必要に応じてトイレ介助を行います。

④ 機能訓練

* 機能訓練指導員によりご利用者様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減退を防止するための訓練を行います。

⑤ レクリエーション

* ご希望により行います。内容によっては実費負担を頂くことがあります。

(1) 基本料金

・ 介護負担割合が1割の場合 ※所要時間7時間以上8時間未満の場合

要 介 護 度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基 本 報 酬	658単位	777単位	900単位	1023単位	1148単位
基本報酬分の自己負担金／1回	658円	777円	900円	1023円	1148円
入浴加算／1回	40単位	40単位	40単位	40単位	40単位

※介護負担割合は、「介護負担割合証」により1割から3割までと異なります。

① 上記料金は、令和6年4月1日現在の法定利用料金です。契約期間内に法定利用料金の改定があった場合は改定後の法定利用料金を頂きます。

② ご利用者様が要介護認定と認定される前の利用料金は償還払いの扱いになります。

(償還払いは一旦事業所に全額支払い認定後に払い戻されます。)

(3) 介護保険給付対象外の料金

① 食材料費 1食あたり 620円

② おやつ代 1食あたり 70円

③ 行事費 行事等に係る費用の実費負担

④ オムツ代 実費負担

⑤ キャンセル料 1回につき 620円

(4) ご利用料金のお支払い方法

① 口座振替でのお支払いとなります。

ご指定頂いた口座より、利用された月の翌月末に引落としとなります。

口座振替事務手数料が、別途165円(税込)の負担が掛かります。

(5) ご利用の中止・変更・追加 (契約書第7条参照)

① 利用予定日をご利用者様の都合により中止・変更・追加ができます。(但し、前日までに申し出が必要となります。)

また、変更・追加の場合は事業所の稼働状況によっては希望に添えない場合があります。)

② 利用日当日に緊急止むを得ない事情以外で休まれた時は、キャンセル料が発生する場合がございます。

5・守秘義務について(契約書11条参照)

(1) 事業者及び従業者は、通所介護サービスを提供する上でご利用者様・ご家族様等の知り得た個人情報を正当な理由なく第三者に漏洩することは致しません。

(2) 事業者及び従業者は、ご利用者様の容態急変時に緊急上やむなく医療機関・医療関係者に情報を提供できるものと致します。

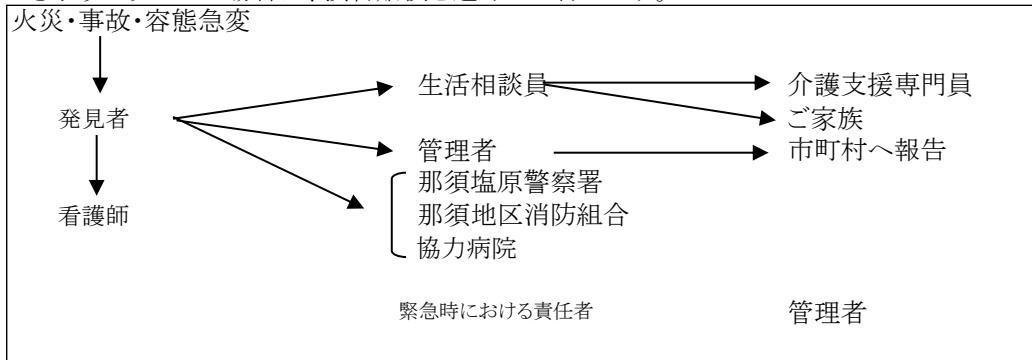
(3) 事業所及び従業者は、ご利用者様に係わる居宅介護支援事業所との連携を図る上で正当な理由があった場合、同意を得た上で個人情報を提供するものと致します。

6・緊急時における対応

(1) サービス提供時にご利用者様に容態急変・火災・事故その他緊急事態が生じた場合、速やかに主治医及び家族への連絡を行う等、必要な措置を講じます。

(2) 通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び

町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する通所介護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。



7・苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情やご相談は以下の苦情窓口で受付致します。
 - ・苦情窓口担当者 生活相談員 月井幹夫
 - ・受付時間 毎週月曜～金曜 8時30分～17時30分
- (2) 行政機関・その他苦情受付機関
 - ・那須町 那須町役場 保健福祉課・介護保険係
電話 0287-72-6910
 - ・那須塩原市 那須塩原市役所 高齢福祉課・介護保険係
電話 0287-62-7191
 - ・栃木県国民健康保険団体連合会 介護福祉課介護サービス担当
電話 028-643-2220

8・非常災害対策

事業所は、防火管理についての責任を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成し、その計画に基づき利用者及び従業員の避難、救出その他必要な訓練定期的に行います。

8・通所介護従事者の禁止行為

- (1) 医療行為(ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。)
- (2) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり。
- (3) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- (4) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)。
- (5) その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。

指定通所介護サービスの申し込み時にご利用者様及びご家族様に契約書、重要事項説明書の書面をもって説明を致しました。

令和 年 月 日

栃木県那須塩原市百村3042番地3
 医療法人社団公済会
 指定通所介護事業所デイサービスセンター松の実
 住所 栃木県那須塩原市百村3042番地31
 説明者 _____

私は事業者から指定通所介護サービスの利用について、重要事項説明書及び約定の説明を受け了承致しました。

令和 年 月 日 ご利用者様 住所 那須塩原市

氏名 _____

ご家族又は 住所 那須塩原市
 代理人

氏名 _____
 (ご利用者との続柄)