

デイサービスセンター井手園

重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して通所介護・介護予防通所介護相当サービスを提供します。事業所の概要や提供させていただくサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

※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」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を申請中の方でもサービスの利用は可能です。（ただし要介護認定がおりなかった場合は全額自己負担となります。）

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 啓正会 |
| (2) 法人所在地 | 長崎県西彼杵郡時津町西時津郷 1 7 3 - 1 |
| (3) 電話番号 | 0 9 5 - 8 8 2 - 4 5 7 9 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 清水 信子 |
| (5) 設立年月 | 昭和 58 年 12 月 26 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所・平成 18 年 12 月 1 日指定
介護保険事業所番号 4271102545 |
| (2) 事業所の目的 | 介護保険法令の趣旨に従い、契約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できるように支援することを目的として、契約者に対し、通所介護サービス・介護予防通所介護相当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井手園 |
| (4) 事業所の所在地 | 西彼杵郡時津町元村郷 8 9 7 |
| (5) 電話番号 | 0 9 5 - 8 1 4 - 2 7 7 7 |
| (6) 管理者氏名 | 久田健太郎 |
| (7) 当事業所の運営方針 | デイサービスセンター井手園は、当法人のグループホームやケアハウス、軽費老人ホームの支援を受け、地域と一体となった施設運営を行って参ります。そしてご利用者がゆたかで、あたたかいふれあいの暮らしができるよう実績に基づく介護計画の作成とゆたかな実績のあるスタッフによる安心できる介護サービスを提供して参ります。 |
| (8) 開設年月 | 平成 19 年 8 月 1 日 |
| (9) 利用定員 | 単独型 35 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

時津町・長与町・長崎市（岩屋中学校日常生活圏域：赤迫、横尾中学校日常生活圏域：横尾、琴海中学校日常生活圏域：琴海村松町）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 土曜・日祭日休み
受付時間	午前8時30分～午後5時
サービス提供時間	午前9時30分～午後3時45分

☆ 但し、12月30日～1月3日の年末、年始はお休みとさせていただきます。

4. 職員の配置状況

<職員配置の職種>

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。

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。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をを行います。また日常生活上の介護・介助等も行います。

機能訓練指導員…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を行います。

5. 当事業所が提供するサービスとご利用料金

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ご負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割もしくは8割または7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

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態および嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間） 12：00～12：30

② 入浴

- 入浴または清拭を行います。リフトを使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ご契約者の排泄の介助・誘導を行います。

<サービス利用料金（1回あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた単位数に地域区分ごとの単価(10円)を乗じて得たサービス利用料金から介護給付額を除いた金額（自己負担額：1割もしくは2割または3割）をお支払ください。（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。）

介護予防通所介護費				
要支援 1	1,672 単位/月			
要支援 2	3,428 単位/月			
通常規模型通所介護費				
介護度	所要時間			
	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満
要介護 1	368 単位	386 単位	567 単位	581 単位
要介護 2	421 単位	442 単位	670 単位	686 単位
要介護 3	477 単位	500 単位	773 単位	792 単位
要介護 4	530 単位	557 単位	876 単位	897 単位
要介護 5	585 単位	614 単位	979 単位	1003 単位

☆ 上記単位数に食事、入浴の費用は含まれていません(送迎の費用は含む)。これらの料金の内訳は以下のとおりです。

各サービス 利用料金	要支援 1・2	/	介護職員処遇改善 加算Ⅱ		食事代	
			上記算定した単位 数の 100 分の 9		230 円/ 回	
	要介護 1～5	40 単位/ 日	入浴介助	介護職員処遇改善 加算Ⅱ		食事代
				上記算定した単位 数の 100 分の 9		230 円/ 回

☆ 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。要支援または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為に必要となる事項を記載した「サービス提供表」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、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

以下のサービスは、利用料金の金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 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、下記料金を頂きます。

利用料金：送迎代等の実費を頂きます。

② 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頂くことが出来ます。

利用料金：材料代等の実費を必要に応じて頂きます。

③ 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頂きます。

1枚につき：30円。

④ 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ご負担頂く事が適切であるものにかかる費用をご負担いただきます。

利用料金：実費を頂きます。

☆ 経済状況の著しい変化や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場合があります。また、ご要望に基づき、新しいサービスを追加するなどの場合を含め、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

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25日までにお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加

○ 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・介護予防通所介護相当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出来ます。

実施日の前日までに事業者申し出てください。

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

6. 秘密保持について

- 1、事業者、生活相談員、看護師及び事業者が雇用する者は、サービスの提供により知り得た「利用者及びその家族に関する秘密」を正当な理由なく第3者に漏らしません。この守秘義務は利用終了後も同様である。
- 2、事業者は、利用者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者個人の情報を用いません。
- 3、事業者は、利用者の家族から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者個人の情報を用いません。

7. 苦情の受付について

<当事業所における苦情の受け付け>

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（責任者）

管 理 者 久 田 健 太 郎

○ 苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 谷 川 香 代 子

○ 受付時間 8：30～17：00 月曜日～金曜日(祝日を除く)

8：30～12：30 土曜日

○ その他（当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。）

時津町役場 保健衛生課 介護保険係

電話 095-852-2211

長崎県国民健康保険団体連合会

電話 095-826-1599

<重要事項説明書付属文書>

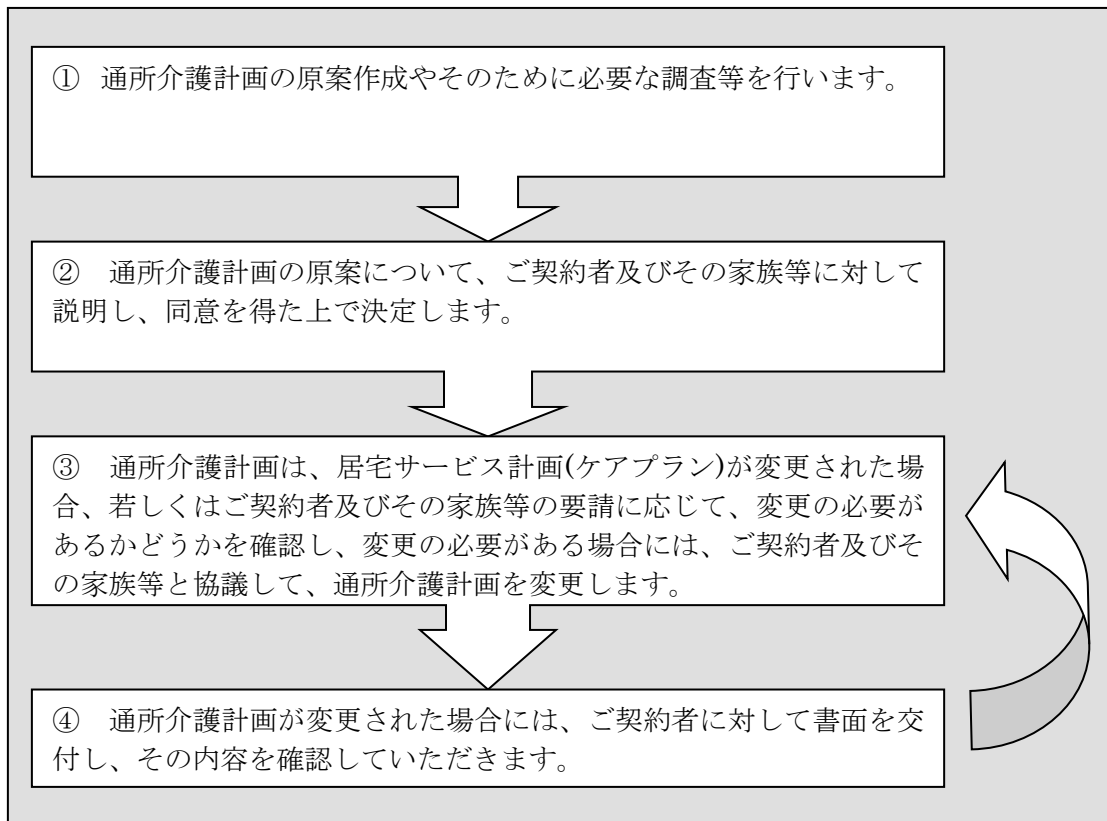
1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上7階
- (2) 事業所の面積 130.55㎡
- (3) 事業所の周辺環境

長崎市に隣接した時津町は、長崎市からの人口流入で年々人口が増加しています。当事業所は、その時津町元村郷、国道沿いで交通の便も良い高台の建物の最上階7階で介護サービスを提供しています。7階のセンターからは周囲の景色を一望でき、春夏秋冬それぞれの季節感を肌で感じることもできる場所です。またお風呂も展望浴で、季節感を味わいながらゆっくりとお風呂にも入っていただける、自然と調和した印象を受けるところ、そこがデイサービスセンター井手園です。

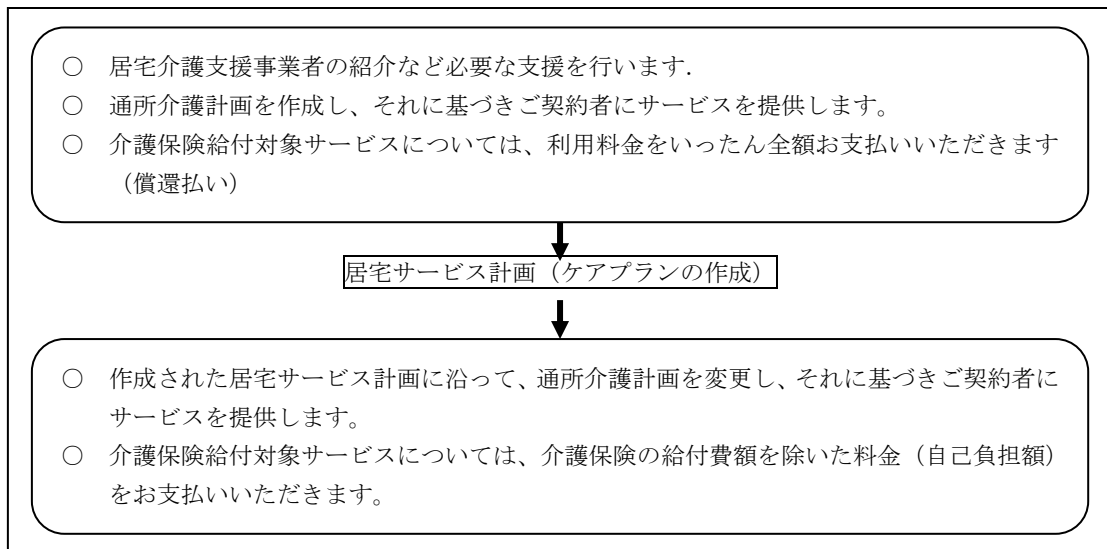
2. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合にはその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「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。

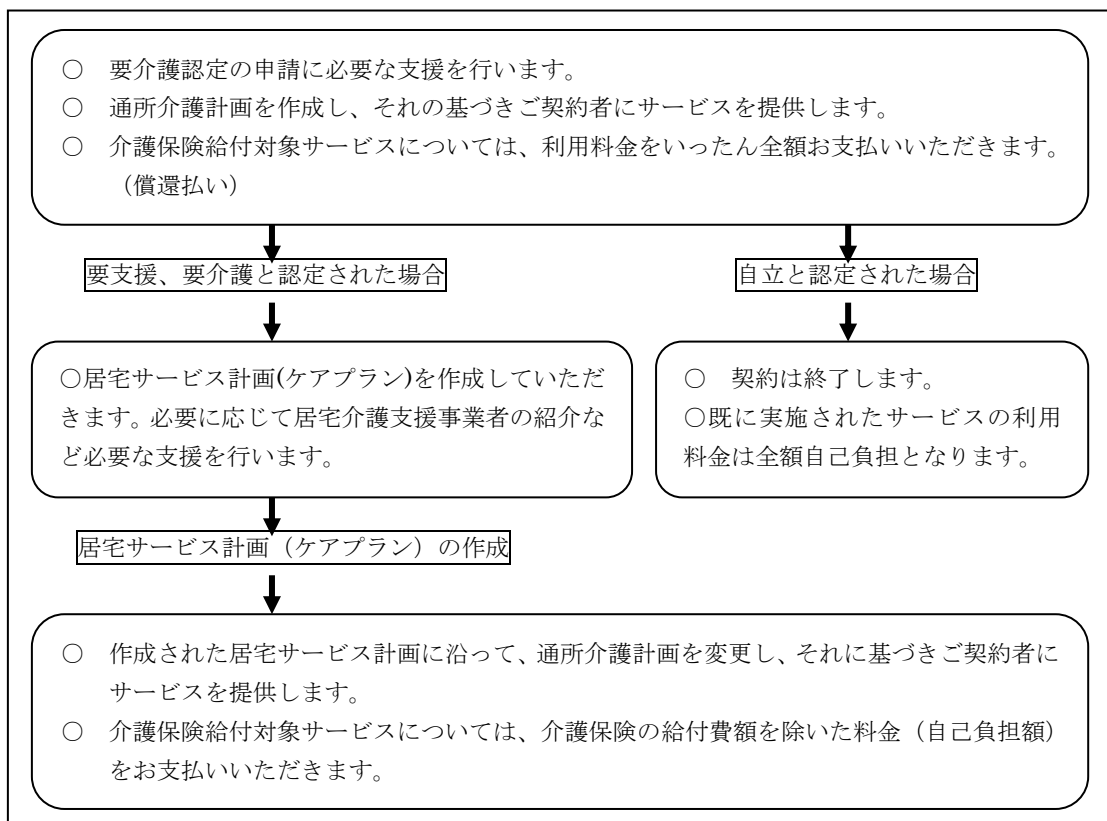


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



3. サービス提供における事業者の義務

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。又、ご契約者に対する身体拘束は原則行いません。別紙身体拘束その他の行動制限防止に係る規範参照
- ② ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、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、別紙個人情報利用目的記載事項及び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、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、

4. サービス利用に関する留意事項

- (1) 施設・設備の使用上の注意
 - 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現状に服していただくか、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及び時間以外での喫煙はできません。

5. サービスの利用をやめる場合（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30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。

- 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。)

ご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 30 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「居宅サービス計画（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、または著しい不信行為、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 他の利用者がご契約者の身体・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

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 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。
- 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。

6. 個人情報の利用目的

当事業所では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[当事業所内部での利用目的]

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －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
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプト提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 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

【上記以外の利用目的】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

7. 第三者評価の実施 有・無

デイサービスセンター井手園 利用同意書

通所介護・介護予防通所介護相当サービスの提供を開始にあたり、利用契約書及び重要事項説明書の説明を行いました。

令和 年 月 日

社会福祉法人 啓正会
デイサービスセンター井手園
理事長 清水信子

管 理 者 氏名 久田 健太郎

説 明 者 氏名 谷川 香代子

本書面に基づいて事業者から利用契約書及び重要事項説明書の説明を受け、通所介護・介護予防通所介護相当サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所

利用者氏名

身元引受人住所

身元引受人氏名