

「指定通所介護 かぶらの里」

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。
通所介護 群馬県指定 第1072400219号

当事業所は、契約者に対して通所介護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、契約上ご注意頂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、「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 苦情の受付について	5
6. サービス提供における事業者の義務	6
7. サービス利用に関する留意事項	6
8. 損害賠償について	7
9. 第三者による評価の実施状況	7
10. サービスをやめる場合	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 しもにた会
(2) 法人所在地 群馬県甘楽郡下仁田町大字下小坂877番地
(3) 電話番号 0274(82)0222
(4) 代表者氏名 理事長 神戸 康全
(5) 設立年月日 平成13年6月27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14年4月15日指定
群馬県第1072400219号
* 当事業所は特別養護老人ホームかぶらの里に併設されています。
- (2) 事業所の名称 デイサービスセンター かぶらの里
(3) 事業所の所在地 群馬県甘楽郡下仁田町大字下小坂877番地
(4) 電話番号/FAX番号 0274(82)0222/0274(60)3000
(5) 事業所長（管理者） 氏名 林 通典
(6) 当事業所の運営方針 在宅で生活されている要介護者及びそのご家族を応援し、1日でも長く在宅生活が続けられますよう援助させて頂きます。
- (7) 開設（サービス開始）年月 平成14年4月15日
(8) 通常の事業の実施地域 下仁田町及び富岡市
(9) 送迎時間 8時00分～17時00分

(10) 休業日及び営業時間

休業日	土、日曜日及び1月1～3日
営業時間帯	月～金及び祝日 8時00分～17時00分
サービス提供時間帯	月～金及祝日 8時30分～16時30分

(11) 利用人数 30人

3. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して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	配置人数
1. 事業所長（管理者）	1名
2. 生活相談員	兼務2名を含む 3名
3. 介護職員	4名以上
4. 看護職員	1名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。また、それぞれのサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額を契約者に負担頂く場合があります。

(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食事

- 当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに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。
- 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頂く事を原則とします
(食事時間) 昼食 12時00分～13時00分 おやつ 15時00分～15時30分

②入浴

- 入浴又は清拭を行います。また、契約者の心身の状況により器械浴槽を使用して入浴する事も出来ます。

③排泄

- 排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- 機能訓練指導員により、契約者の持っている能力や心身等に基づき、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。

⑤その他自立への支援

- 契約者一人ひとりの能力を見極め、持っている能力を使いながら生活ができるよう適切な支援を行います。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第6条参照）

別記料金表によって、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）をお支払いください。（上記サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。）

なお、やむを得ない事情により時間延長される場合は、家族送迎となります。（4時30分以降）

サービス利用料金表（7時間以上8時間未満）

(一日／円)

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	6,580	7,770	9,000	10,230	11,480
うち介護保険から給付される金額	5,922	6,993	8,100	9,207	10,332
うちサービス利用に係る自己負担額	658	777	900	1,023	1,148
入浴介助加算（Ⅰ）	40				
入浴介助加算（Ⅱ）	55				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22				
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18				
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6				
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬の総額の5.9%で算定（令和6年5月まで）				
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬の総額の1.2%で算定（令和6年5月まで）				
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護報酬の総額の1.1%で算定（令和6年5月まで）				
科学的介護推進体制加算	40				
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬の総額の9.2%で算定（令和6年6月から）				

☆ 入浴介助加算（Ⅰ） 40円／日

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

☆ 入浴介助加算（Ⅱ） 55円／日

介護福祉士等が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。
この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した介護福祉士等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した介護福祉士等と連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

☆ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円／日

介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上、または勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上であること。

☆ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18円／日

介護職員のうち介護福祉士が50%以上であること。

☆ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6円／日

介護職員のうち介護福祉士が40%以上、または勤続年数7年以上の者30%以上であること。

☆ 送迎を基本単位に包括。施設が送迎を行わなかった場合には片道47円の減算

☆ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56円／日

機能訓練指導員を専従1名以上配置していること（配置時間に定めなし）。利用者ごとに個別機能訓練を作成、その計画をもととして個別に機能訓練を行っていること。機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、機能訓練計画を作成し、その後3ヶ月ごとに一回以上。利用者の居宅を訪問した上で、利用者・家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進歩状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

☆ 若年性認知症利用者受入加算 60円／日

若年性認知症利用者を受け入れた時

- ☆ 栄養改善加算 200円／回（対象者のみ2回まで）

管理栄養士を1名以上配置していること。利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。利用開始時に管理栄養士が中心となり、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項、解決すべき栄養管理上の課題等に対し、取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。

通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供し、計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。利用者の栄養状態に応じて、定期的に検討し、概ね3ヶ月ごとに栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合せて、契約者の負担額を変更します。
- ※ 介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額が自己負担額になります。（ただし、介護職員処遇改善加算を除く）

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

○各サービス共通

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が契約者の負担となります。

② 食事の提供

契約者に提供する食事代金　　昼食：650円

③ オムツ代　　施設の物を使用した場合には、実費をいただきます。

パット	紙パンツ（M）	紙パンツ（L）	紙おむつ（M）	紙おむつ（L）
20円	80円	90円	80円	90円

④ レクリエーション、クラブ活動

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：参加されて経費がかかる場合には実費をご負担いただきます。

⑤ 複写物の交付

契約者及び家族等は予め当施設の個人情報開示に係る手続きを行った上で、必要なサービス提供についての記録を閲覧できます。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

⑥ 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契約者の日常生活に要する費用で、契約者に負担頂く事が適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

☆ 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、利用料金を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）

毎月末締めで各サービス利用料を集計し、ご利用頂いた翌月の10日に請求書を発送し、25日に契約者ご指定の金融機関より口座引き落として利用料をいただきます。

(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、契約者の都合により、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事が出来ます。この場合、利用予定日の前日までに事業者に申し出て下さい。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により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、他の利用可能な期間又は日時を契約者に提示して協議します。

5. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

(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。正面玄関及びひまわりあじさい入り口に意見箱（スマイルボックス）を設置しています。

■苦情受付窓口（担当者）

担当責任者 黒 洋子、石井 智子
電話 0274-82-0222

■受付時間 月曜日～金曜日 8時00分～17時00分

(2) 第三者委員による苦情の受付

■永井 福美 電話0274-82-2781
■青木 健次 電話0274-82-3226
■岡田 邦敏 電話0274-82-5331

(3) 行政機関等の苦情受付

■下仁田町役場 介護保険係

住所 下仁田町大字下仁田682
電話 0274-64-8802

■富岡市役所 高齢介護課

住所 富岡市富岡1460-1
電話 0274-62-1511

■国民健康保険団体連合会

住所 前橋市元総社町335-8 市町村会館内2F
電話 027-290-1323

■福祉サービス運営適正化委員会

住所 前橋市新前橋町13-12 （群馬県社会福祉協議会内）
電話 027-255-6669

6. 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）

当事業所は、契約者に対してサービスを提供するにあたって、契約者の生命、身体、生活環境等の安全確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第10条、第11条に規定される義務を負います。当事業所では、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 契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 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契約者から聴取、確認します。
- ③ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、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 事業者及びサービス従事者又は従業員は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など、必要な事項を記載することとします。
- 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えた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）但し、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。
- ⑥ 契約者の人権の擁護・虐待防止のため、定期的に研修を実施します。また、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等、高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。
- ⑦ 指定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、介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ⑧ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、利用者の感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策委員会の開催及び感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための研修及び訓練を実施しています。また、平常時からの備え（備蓄品の確保等）、初動対応、感染拡大防止体制の確立に関する業務継続計画を策定しています。
- ⑨ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、非常災害対策に備えるため、防災及び避難に関する計画を作成し、年2回以上の、避難その他必要な研修及び訓練等を実施しています。また、平常時の対応（必要品の備蓄等）、緊急時の対応、他施設及び地域との連携に関する業務継続計画を策定しています。

7. 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）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、またはわざ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、契約者に対し自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。
- 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出来ません。

（2）喫煙

施設外の決められた喫煙スペースにて喫煙をしていただきます。

(3) サービス利用中の医療の提供について

① 医療を必要とする場合は、契約者の希望により、下記医療機関において診療や入院治療を受けることが出来ます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	下仁田厚生病院
所在地	下仁田町大字下仁田409番地
診療科	内科・外科・整形外科等

②協力歯科医院

医療機関の名称	富岡甘楽歯科医師会
所在地	富岡市七日市640-1
診療科	歯科

② 病院受診等の場合は緊急やむを得ない場合を除いて、ご家族の送迎とします。

8. 持ち込みに関する留意事項

- ① 食べ物の持ち込みに関しては、誤嚥事故及び、体調不良等の原因になりますので、お控え頂きますようお願い申し上げます。他の利用者への食べ物の提供に伴うトラブルについては、施設側では責任を負いません。
- ② 貴重品（現金、眼鏡、補聴器、貴金属）は、契約者が自己管理となります。利用中に紛失しても施設は責任を負いかねます。

9. プライバシーに関する留意事項

- ① 施設機関紙、施設ホームページ等への記事及び、写真の掲載を希望されない方は契約時にその旨を別紙にて申し出て下さい。

10. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

(1) 賠償責任

当事業所において、事業所の責任により契約者に生じた損害については、当事業所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。但し、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ずる場合があります。

11. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の 実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示	1. あり	2. なし
2. なし			

12. 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、契約はさら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。

（契約書第15条参照）

- ① 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 事業所が解散した場合、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、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 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）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、契約者から利用契約の全部又は一部を解約することが出来ます。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。但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除する事が出来ます。

- 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出来ない場合
- ② 契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ③ 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（一部解約は出来ません）
- 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契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不诚信行為、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、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- ① 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な事項について、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 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 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、又は著しい不诚信行為を行う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）契約の一部が解約又は解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合には、該当サービスに関わる条項はその効力を失います。

（4）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。

令和　年　月　日

指定通所介護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、一部交付しました。

氏名（生活相談員） 黒 洋子 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、指定通所介護の提供開始に同意し、一部交付を受けました。

契約者住所

氏　名

署名代筆者住所

氏　名

続柄

家族の代表住所

氏　名

続柄

※ 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条及び第125条の規定に基づき利用申込者またはその家族への重要事項の説明のために作成したものです。