

デイサービス みなみあいづ 『重要事項説明書』

事業者はご契約者様に対して通所介護サービスを提供します。
施設の概要や提供するサービスの内容、契約上の注意点等を次の通り説明します。

※ 当施設のご利用は、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. 事業者の概要	P2
2. 当施設の概要	P2
3. 事業所の定員、実施地域及び営業時間	P2
4. 当施設の職員体制	P2
5. 当施設が提供するサービスの内容	P2
6. 利用料金	P3
7. 苦情の受付について	P3
8. 契約締結からサービス提供の流れ	P4
9. サービス提供における事業者の義務	P5
10. 個人情報保護について	P5
11. サービスの利用に関する留意事項	P6
12. 損害賠償	P7
13. サービス利用をやめる場合	P7
14. 非常災害時の対応について	P8
15. 事故発生時の対応について	P8
16. 虐待の防止のための措置に関する事項	P8
17. 福祉サービス第三者評価実施状況について	P8

1. 事業者の概要

- | | |
|-----------|---------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 桜寿会 |
| (2) 法人所在地 | 福島県南会津郡南会津町田島字北下原 1 1 1 番 |
| (3) 電話番号 | 0 2 4 1 - 6 4 - 5 1 1 0 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 三瓶 聡志 |
| (5) 設立年月日 | 平成 2 5 年 8 月 2 3 日 |

2. 当施設の概要

- | | |
|--------------|---------------------------|
| (1) 事業者名 | デイサービス みなみあいづ |
| (2) 所在地 | 福島県南会津郡南会津町田島字北下原 1 1 1 番 |
| (3) 電話番号 | 0 2 4 1 - 6 4 - 5 1 1 0 |
| (4) 施設長（管理者） | 熊田 久士 |

3. 事業所の定員、実施地域及び営業時間

- (1) 事業所の定員 通常規模型 3 0 名
- (2) 通常の事業の実施地域 南会津町（舘岩・伊南・南郷地域は除く）の区域
- (3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ～ 金曜日（12月29日 ～ 1月3日まで休み）		
営業時間	8時00分 ～ 18時00分		
サービス提供時間	4月～10月	9時50分 ～	16時00分まで
	11月～翌年3月	10時00分 ～	15時30分まで

4. 施設の職員体制

職 種	配置人員	人員基準
管理者	1 名	1 名
生活相談員	1 名	1 名
看護職員	1 名	1 名
介護職員	6 名	6 名以上
管理栄養士	1 名	1 名
機能訓練指導員	1 名	

5. 当施設が提供するサービスの内容

項 目	サービス内容
基本生活介護サービス	○契約者の状況に応じた食事、排泄等の介助、送迎、レクリエーション等を行います。
入浴サービス	○入浴または清拭を行います。寝たきりの方でも、機械浴槽を利用して入浴して頂けます。
食事	○管理栄養士の立てる献立表により、契約者の身体状況に配慮した、栄養とバラエティに富んだ食事を提供いたします。 (食事時間) 11:30 ～ 13:30
健康管理	○血圧、検温などの健康チェック ○医療の必要性の判断は、看護職員が行い、ご家族に連絡します。 受診の際は、ご家族に対応して頂きます。 ○緊急の場合には、ご家族等関係者と連携の上、医療機関などに責任を持ってお引き継ぎします。
機能訓練・生活リハビリ	○機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共働して、契約者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ○手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。

生活相談	○契約者及びご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員
------	--

6. 利用料金

① 当施設での利用料金は、(別表1)の通りです。

② 利用料金のお支払方法

上記(別表1)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算しご請求しますので、翌月27日までにお支払い下さい。

料金支払方法は、以下の通りです。

- | |
|------------------------------|
| ① 自動口座引き落とし |
| ② 銀行振込(手数料は契約者のご負担となります) |
| (金融機関) 東邦銀行 菜根支店 普通預金 577003 |
| (口座名義) 社会福祉法人 桜寿会 |
| 理事長 三瓶 聡志 |

③ キャンセル料について

利用開始予定日の前日午後5時までに事業所へ申し出ることにより、利用料金の負担なくサービス利用を中止することができます。

申し出をせずにキャンセルをした場合には、下記の通りキャンセル料を請求します。

ただし、契約者が入院、事故など緊急やむを得ない事情がある場合には、この限りではありません。

(契約書第16条参照)

利用予定日の前日午後5時まで	無 料
利用予定日の前日午後5時以降	1日の利用料金の10%

7. 苦情の受付について

(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。

- 苦情受付窓口
＜職名＞ 社会福祉法人 桜寿会 白岩 由美子
- 苦情解決責任者
＜職名＞ 社会福祉法人 桜寿会 熊田 久士
- 受付時間
毎週 月曜日 ～ 日曜日 9:00 ～ 17:00

(2) 第3者委員

- 山田 明 住 所: 南会津郡南会津町田島字北下原212-1
電 話: 0241-62-2576
- 湯田 政直 住 所: 南会津郡南会津町田島字東荒井1-2
電 話: 0241-62-3443

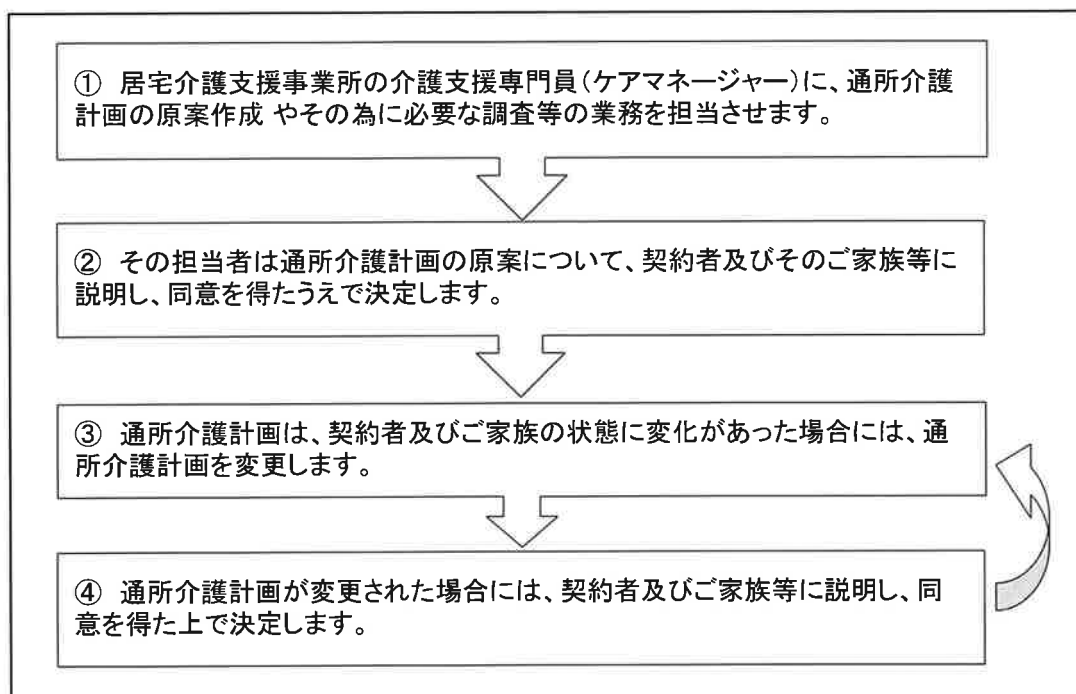
(3) 行政機関その他苦情受付機関

南会津町 健康福祉課	所在地	福島県南会津郡南会津町田島字後原甲3531番地1
	電話番号	0241-62-6170
	受付時間	午前8:30 ～ 午後5:30
福島県国民健康 保険団体連合会	所在地	福島県福島市中町3番7号
	電話番号	024-528-0040
	受付時間	午前9:00 ～ 午後4:00
福島県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地	福島県福島市渡利字七社宮111
	電話番号	024-523-2943
	受付時間	午前9:00 ～ 午後5:00

8. 契約締結からサービス提供までの流れ

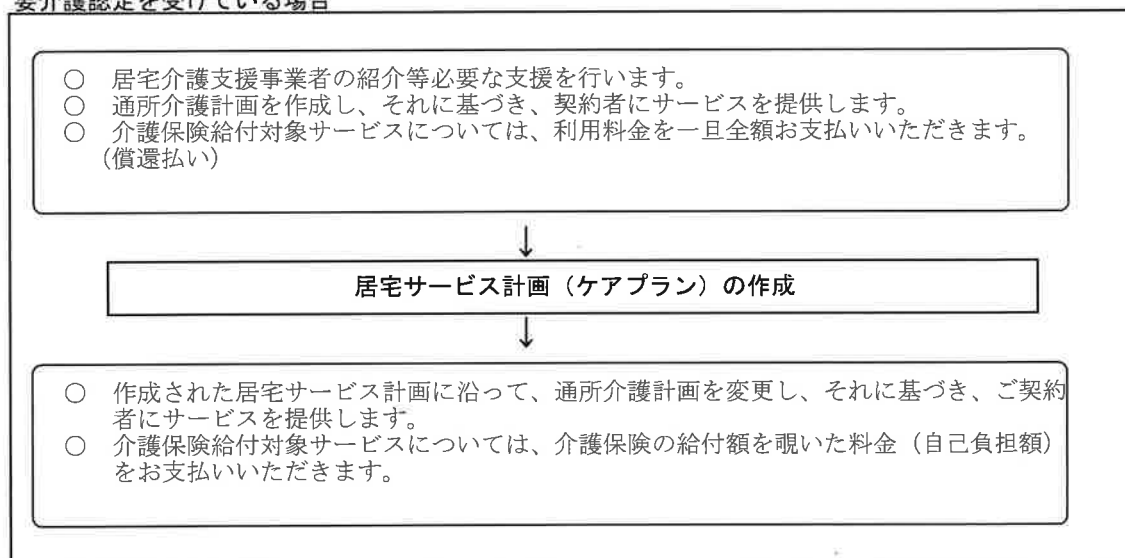
(1) 契約者に対するサービス内容や、サービスの提供方針については、利用後作成する「通所介護計画（ケアプラン）」に定めます。

「通所介護計画」の作成及びその変更は次の通り行います。

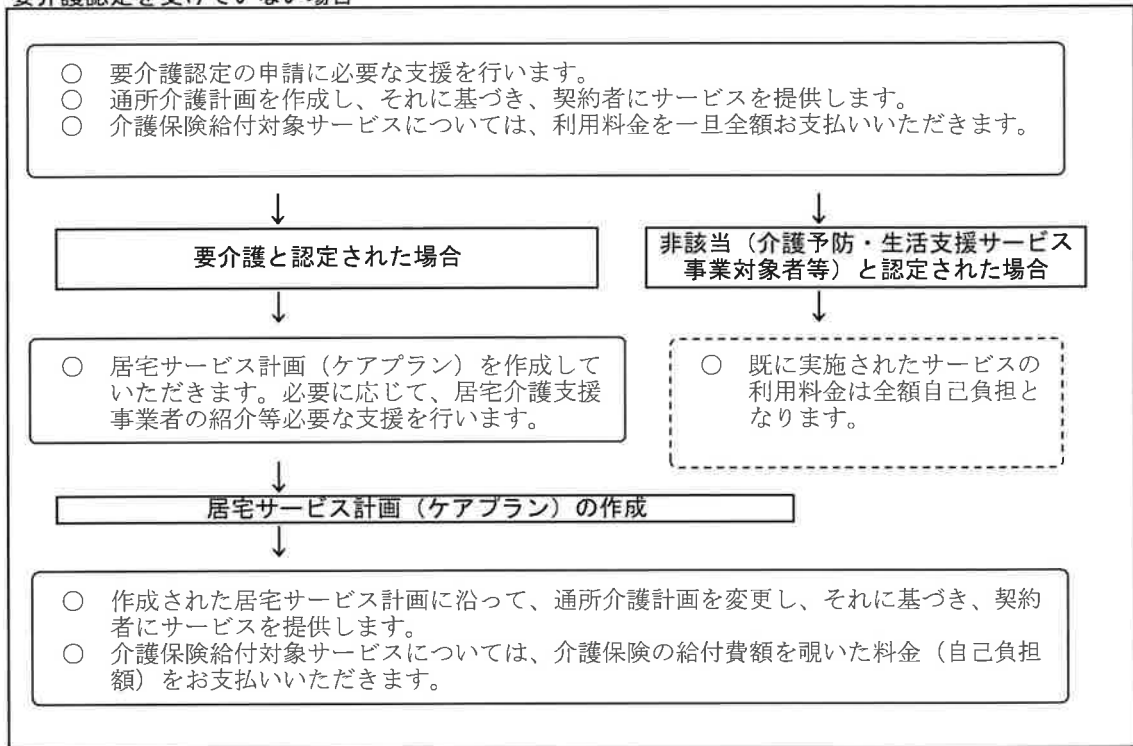


(2) 契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



9. サービス提供における事業者の義務（契約書第9、10、11条参照）

事業者は、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、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、契約者から聴取、確認のうえでサービスを実施します。
- ③ 契約者に提供したサービスについての記録を作成し、5年間保管すると共に、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 契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、契約者又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又はご家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）。但し、より良いサービスを提供する為、サービス担当者会議等で契約者又はご家族の情報をを用いる事がある他、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 事業者は、サービス提供において、契約者の身体に急変その他緊急に処すべき事態事故が発生した場合は、速やかに医師又は看護職員と連携し、適切な医療処置を行うと共に、ご家族及び管理者への報告等必要な措置を講じます。また、事故の場合は、再発防止に努めます。

10. 個人情報保護について

（1）個人情報保護に関する方針

事業者は、以下の方針に基づき、個人情報の保護に努めます。

- ① 事業者は、個人の人格尊重の理念のもとに、関係法令等を遵守し、実施するあらゆる事業において個人情報を慎重に取り扱います。
- ② 事業者は、個人情報を適法かつ適正な方法で取得します。
- ③ 事業者は、個人情報の利用目的をできる限り特定するとともに、その利用目的の範囲でのみ個人情報を利用します。
- ④ 事業者は、あらかじめ明示した範囲及び法令等の規定に基づく場合を除いて、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく外部に提供しません。
- ⑤ 事業者は、個人情報を正確な状態に保つとともに、漏洩、滅失、毀損などを防止するため適切な措置を講じます。
- ⑥ 事業者は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・追加・削除・利用停止を求め権利を有していることを確認し、これらの申出があった場合には速やかに対応します。

- ⑦ 事業者は、個人情報の取扱いに関する苦情があったときは、適切かつ速やかに対応します。
- ⑧ 事業者は、個人情報を保護するために適切な管理体制を講じるとともに、各職員の個人情報保護に関する意識啓発に努めます。
- ⑨ 事業者は、この方針を実行するため、個人情報保護規程を定め、これを当施設各職員に周知徹底し確実に実施します。

(2) 契約者等への施設サービスの提供に必要な利用目的

〔施設の内部での利用〕

- 事業者が契約者等に提供する介護サービス・日常の医療
- 介護保険事務
- 契約者に係る管理運営業務のうち、
 - ― 会計・経理
 - ― サービス改善・安全確保・事故あるいは未然防止等の分析・報告
 - ― 契約者への介護・医療サービスの向上
- 費用の請求及び収受に関する事務

〔他の事業所等への情報提供を伴う利用〕

- 事業者が契約者等に提供する介護サービス・日常の医療のうち、
 - ― 医療機関および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
 - ― 契約者の診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ― 検体検査業務・調理業務の業務委託 その他の業務委託
 - ― 家族等への心身の状況説明
- 介護保険のうち、
 - ― 保険事務の委託
 - ― 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ― 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 給食、リネン、清掃等の業務委託
- 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
- 費用の請求及び収受に関する事務

(3) 上記以外の利用目的

〔施設の内部での利用〕

- 事業者の管理運営業務のうち、
 - ― 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ― 事業者において行われる学生等の実習への協力
 - ― 満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
 - ― 事業者において行われる事例研究

〔他の事業所等への情報提供に係る利用〕

- 特定の契約者・関係者についての事例の学会、研究会等での報告は、氏名、生年月日住所等を消去することで匿名化する。匿名化が困難な場合は、本人の同意を得る。
- 事業者の管理運営業務のうち
 - ― 外部監査機関への情報提供

〔ホームページの運営について〕

事業者のホームページでは、契約者のふだんのご様子をご家族に知っていただくために写真や文章を掲載しています。

重要な個人情報でもありますので、次のとおり慎重に取り扱います。

- 契約者の氏名は掲載しません
- 掲載するのは、契約者およびご家族から拒否のお申し出がなかった方の写真とします
 - ※ 掲載を希望されない方が含まれる写真などを使用する場合は、個人が特定できないように加工するなど配慮します。
- その他の関係者の氏名・住所・写真なども了解いただいた方に限り掲載します
- 掲載後も、お申し出によりホームページから削除するなどの対応をいたします

1.1. 施設利用の留意事項

当施設ご利用にあたって、施設を利用されている契約者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

○ 施設設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- ① 共用施設、敷地を本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 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、契約者の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。
- ③ 契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合には、契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ④ 当施設の他の利用者や職員に対し、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。
- ⑤ 火災防止の為、施設内の定められた場所以外での喫煙はできません。

1.2. 損害賠償について（契約書第13、14条参照）

当施設において、事業者の責任により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の賠償をいたします。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、契約者の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ときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1.3. サービス利用をやめる場合（契約終了について）

契約期間満了の7日前までに、契約者から契約終了の申し出がない場合には、契約は更に6ヶ月間（要介護認定有効期間）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、契約書に定めるところによりサービスを利用する事ができます。

（契約書 第19条参照）

- | |
|---|
| ① 要介護認定により、契約者の心身の状況が非該当と判定された場合 |
| ② 事業所が解散、破産した場合、又やむを得ない事由により施設を閉鎖した場合 |
| ③ 当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 |
| ④ 当施設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 |
| ⑤ 契約者から契約解除の申し出があった場合 ※（以下を参照して下さい） |
| ⑦ 当施設から契約解除の申し入れを行った場合 ※（以下を参照して下さい） |

（1）契約者から解約の申し出について（契約解除、中途解約）

契約の有効期間内であっても、契約者から契約の解除、解約を申し出る事ができます。

その場合には、解約を希望する7日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を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変更に同意できない場合。 |
| ② 契約者が入院された場合 |
| ③ 事業者もしくは、サービス従事者が正当な理由なく、本契約に定める指定居宅サービスを実施しない場合 |
| ④ 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 |
| ⑤ 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、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合。 |
| ⑥ 他の利用者が、契約者の身体、財物、信用等を辱つけた場合、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 |
| ⑦ 契約者に係る「居宅サービス計画書」が変更された場合 |

（2）当施設からの申し入れにより契約解除をする場合。

以下の事項に該当する場合には、契約を解除する場合があります。

- | |
|--|
| 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難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ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関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、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命、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によって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合 |
| ④ 契約者が介護保険施設へ入所された場合や、事業所のサービス提供地域以外に事前通告なしに移転された場合。 |

14. 非常災害時の対応について

非常災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から業務継続に向けた計画等の策定、研修、定期的に避難、救出、訓練（シュミレーション）の実施、その他必要な訓練を2回以上行います。

ご入居者参加の下、年2回の避難訓練のほか、防災機器類の操作訓練などに取り組んでおります。

15. 事故発生時の対応について

- ① 当施設のサービスにより事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関してとった措置を記録します。
- ② 併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。
- ③ 職員に対する事故発生防止するための研修の実施・指針の整備・委員会の開催を行います。
- ④ 組織的な安全対策体制の整備・事故発生防止の安全対策担当者（施設長）を設置しています。

16. 虐待の防止のための措置に関する事項

施設は虐待の防止に努めるため、以下の措置を行う。

- ① 虐待防止のための指針を設ける。
- ② 虐待の防止にかかる体制として、虐待防止検討委員会を設置する。
- ③ 虐待防止委員会の委員長を、施設の虐待防止にかかる措置の担当者とする。
- ④ 虐待防止のための従業者への研修を定期的かつ計画的に行う。
- ⑤ 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を示したマニュアルを策定する。

17. 福祉サービス第三者評価実施状況について

直近での実施はありません。

【 説 明 確 認 欄 】

令和 年 月 日

サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項及び個人情報についての説明を行いました。

所 在 地： 〒967-0004 福島県南会津郡南会津町田島字北下原 1 1 1 番

名 称： 社会福祉法人 桜寿会 デイサービス みなみあいづ

説明者氏名： _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

■ 契 約 者

〒 _____
住 所： _____

氏 名： _____ 印

■ 身元引受人(代理人)

〒 _____
住 所： _____

氏 名： _____ 印

(契約者との続柄)

電話番号： _____

※ 請求書送付先 (上記と同様であれば住所欄に同上と記載してください)

〒 _____
住 所： _____

氏 名： _____ 印

(契約者との続柄)

電話番号： _____

(別表 1)

【 利 用 料 金 】

※ サービスの利用料金は契約者の要介護度によって変わります
また、利用者負担割合についても、判定により「1割負担」、「2割負担」、「3割負担」に分かれます

（1）介護報酬に係る利用料金・・・要介護者（1日の料金）

【自己負担1割の利用者】

契約者の要介護度	2時間以上～ 3時間未満		3時間以上～ 4時間未満		4時間以上～ 5時間未満	
	利用料金	自己負担1割	利用料金	自己負担1割	利用料金	自己負担1割
要介護1	2,720	272	3,700	370	3,880	388
要介護2	3,110	311	4,230	423	4,440	444
要介護3	3,510	351	4,790	479	5,020	502
要介護4	3,920	392	5,330	533	5,600	560
要介護5	4,320	432	5,880	588	6,170	617

契約者の要介護度	5時間以上～ 6時間未満		6時間以上～ 7時間未満		7時間以上～ 8時間未満	
	利用料金	自己負担1割	利用料金	自己負担1割	利用料金	自己負担1割
要介護1	5,700	570	5,840	584	6,580	658
要介護2	6,730	673	6,890	689	7,770	777
要介護3	7,770	777	7,960	796	9,000	900
要介護4	8,800	880	9,010	901	10,230	1,023
要介護5	9,840	984	10,080	1,008	11,480	1,148

契約者の要介護度	8時間以上～ 9時間未満	
要介護1	6,690	669
要介護2	7,910	791
要介護3	9,150	915
要介護4	10,410	1,041
要介護5	11,680	1,168

加算料金	加算の種類	利用料金	自己負担1割
	(ご利用に応じて 加算される料金)		
	入浴介助加算	400	40
	個別機能訓練加算ⅠⅡ	760	76
	個別機能訓練加算Ⅱ	200	20
	口腔機能向上加算Ⅱ	1,600	160
	科学的介護推進体制加算	(1ヶ月)400	(1ヶ月)40
	サービス提供体制加算Ⅲ	60	6
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	毎月の単位数に9.0%を乗じた金額を加算	

【自己負担2割の利用者】

契約者の要介護度	2時間以上～ 3時間未満		3時間以上～ 4時間未満		4時間以上～ 5時間未満	
	利用料金	自己負担2割	利用料金	自己負担2割	利用料金	自己負担2割
要介護1	2,720	544	3,700	740	3,880	776
要介護2	3,110	622	4,230	846	4,440	888
要介護3	3,510	702	4,790	958	5,020	1,004
要介護4	3,920	784	5,330	1,066	5,600	1,120
要介護5	4,320	864	5,880	1,176	6,170	1,234

契約者の要介護度	5時間以上～ 6時間未満		6時間以上～ 7時間未満		7時間以上～ 8時間未満	
	利用料金	自己負担2割	利用料金	自己負担2割	利用料金	自己負担2割
要介護1	5,700	1,140	5,840	1,168	6,580	1,316
要介護2	6,730	1,346	6,890	1,378	7,770	1,554
要介護3	7,770	1,554	7,960	1,592	9,000	1,800
要介護4	8,800	1,760	9,010	1,802	10,230	2,046
要介護5	9,840	1,968	10,080	2,016	11,480	2,296

契約者の要介護度	8時間以上～ 9時間未満	
	利用料金	自己負担2割
要介護1	6,690	1,338
要介護2	7,910	1,582
要介護3	9,150	1,830
要介護4	10,410	2,082
要介護5	11,680	2,336

加算料金 (ご利用に応じて 加算される料金)	加算の種類	利用料金	自己負担2割
	入浴介助加算	400	80
	個別機能訓練加算Ⅰ2	760	152
	個別機能訓練加算Ⅱ	200	40
	口腔機能向上加算Ⅱ	1,600	320
	科学的介護推進体制加算	(1ヶ月)400	80
	サービス提供体制加算Ⅲ	60	12
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	毎月の単位数に9.0%を乗じた金額を加算	

【自己負担3割の利用者】

契約者の要介護度	2時間以上～ 3時間未満		3時間以上～ 4時間未満		4時間以上～ 5時間未満	
	利用料金	自己負担3割	利用料金	自己負担3割	利用料金	自己負担3割
要介護1	2,720	816	3,700	1,110	3,880	1,164
要介護2	3,110	933	4,230	1,269	4,440	1,332
要介護3	3,510	1,053	4,790	1,437	5,020	1,506
要介護4	3,920	1,176	5,330	1,599	5,600	1,680
要介護5	4,320	1,296	5,880	1,764	6,170	1,851

契約者の要介護度	5時間以上～ 6時間未満		6時間以上～ 7時間未満		7時間以上～ 8時間未満	
	利用料金	自己負担3割	利用料金	自己負担3割	利用料金	自己負担3割
要介護1	5,700	1,710	5,840	1,752	6,580	1,974
要介護2	6,730	2,019	6,890	2,067	7,770	2,331
要介護3	7,770	2,331	7,960	2,388	9,000	2,700
要介護4	8,800	2,640	9,010	2,703	10,230	3,069
要介護5	9,840	2,952	10,080	3,024	11,480	3,444

契約者の要介護度	8時間以上～ 9時間未満	
	利用料金	自己負担3割
要介護1	6,690	2,007
要介護2	7,910	2,373
要介護3	9,150	2,745
要介護4	10,410	3,123
要介護5	11,680	3,504

加算料金 (ご利用に応じて 加算される料金)	加算の種類	利用料金	自己負担3割
	入浴介助加算	400	120
	個別機能訓練加算Ⅰ2	760	228
	個別機能訓練加算Ⅱ	200	(1ヶ月)120
	口腔機能向上加算Ⅱ	1,600	480
	科学的介護推進体制加算	(1ヶ月)400	120
	サービス提供体制加算Ⅲ	60	18
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	毎月の単位数に9.0%を乗じた金額を加算	

- ※1 契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、介護保険サービス利用料金をいったん全額お支払頂きます。
要介護認定を受けた後、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、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「サービス提供証明書」を発行いたします。
- ※2 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、契約者の負担額を変更します。

(2) 食 費 (1回あたり)

- 利用料金： 700円 (全額自己負担)
おやつのみの場合 100円

(3) 運営基準で定められた「その他の費用」 (全額自己負担)

- 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、当施設のサービスを利用される場合は、お住まいと当施設との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。
○ 利用料金 事業実施地域を越えた所から片道の距離1キロメートルあたり ￥100
- ② 複写物の交付
契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができます。
サービス提供の記録について、複写物が必要な場合は実費をご負担頂きます。
○ 利用料金 1枚につき ￥10
- ③ 日常生活上必要となる諸費用実費
日常生活用品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で、契約者に負担を頂く事が
適当であるもの(オムツ、特殊なシャンプーや石鹸、衣類、嗜好品など)にかかる費用をご負担頂
きます。
○ 実 費
- ④ 特別な食事
○ 特別な食事を提供するための追加費用 (食材料費)
- ⑤ レクリエーション、クラブ活動
○ 材料代等に要した費用実費

デイサービス みなみあいづ

(介護予防・日常生活支援サービス(通所型サービス)事業)

『重要事項説明書』

事業者はご契約者様に対して介護予防・日常生活支援サービスを提供します。
施設の概要や提供するサービスの内容、契約上の注意点等を次の通り説明します。

※ 当施設のご利用は、原則としてチェックリスト判定の結果「介護予防・日常生活支援サービス対象者」と認定された方が対象となります。

◆ 目次 ◆

1. 事業者の概要	P2
2. 当施設の概要	P2
3. 事業所の定員、事業実施地域及び営業時間	P2
4. 当施設の職員体制	P2
5. 当施設が提供するサービスの内容	P2
6. 利用料金	P3
7. 苦情の受付について	P3
8. 契約締結からサービス提供の流れ	P4
9. サービス提供における事業者の義務	P5
10. 個人情報保護について	P5
11. サービスの利用に関する留意事項	P6
12. 損害賠償	P7
13. サービス利用をやめる場合	P7
14. 非常災害時の対応について	P8
15. 事故発生時の対応について	P8
16. 虐待の防止のための措置に関する事項	P8
17. 福祉サービス第三者評価実施状況について	P8

1. 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 桜寿会
(2) 法人所在地 福島県南会津郡南会津町田島字北下原 1 1 1 番
(3) 電話番号 0 2 4 1 - 6 4 - 5 1 1 0
(4) 代表者氏名 理事長 三瓶 聡志
(5) 設立年月日 平成 2 5 年 8 月 2 3 日

2. 当施設の概要

- (1) 事業者名 デイサービス みなみあいづ
(2) 所在地 福島県南会津郡南会津町田島字北下原 1 1 1 番
(3) 電話番号 0 2 4 1 - 6 4 - 5 1 1 0
(4) 施設長（管理者） 熊田 久士

3. 事業所の定員、実施地域及び営業時間

- (1) 事業所の定員 通常規模型 3 0 名
(2) 通常の事業の実施地域 南会津郡（舘岩・伊南・南郷地域は除く）の区域
(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ～ 金曜日（12月29日 ～ 1月3日まで休み）
営業時間	8時00分 ～ 18時00分
サービス提供時間	4月～10月 9時50分 ～ 16時00分
	11月～翌年3月 10時00分 ～ 15時30分

4. 施設の職員体制

職 種	配置人員	人員基準
管理者	1 名	1 名
生活相談員	1 名	1 名
看護職員	1 名	1 名
介護職員	6 名	6 名以上
管理栄養士	1 名	1 名
機能訓練指導員	1 名	

5. 当施設が提供するサービスの内容

項 目	サービス内容
基本生活介護サービス	○契約者の状況に応じた食事、排泄等の介助、送迎、レクリエーション等を行います。
入浴サービス	○入浴または清拭を行います。寝たきりの方でも、機械浴槽を利用して入浴して頂きます。
食事	○管理栄養士の立てる献立表により、契約者の身体状況に配慮した、栄養とバラエティに富んだ食事を提供いたします。 (食事時間) 11:30 ～ 13:30
健康管理	○血圧、検温などの健康チェック ○医療の必要性の判断は、看護職員が行い、ご家族に連絡します。 受診の際は、ご家族に対応して頂きます。 ○緊急の場合には、ご家族等関係者と連携の上、医療機関などに責任を持ってお引き継ぎします。
機能訓練・生活リハビリ	○機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共働して、契約者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

	○手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。
生活相談	○契約者及びご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員

6. 利用料金

① 当施設での利用料金は、(別表1)の通りです。

② 利用料金のお支払方法

上記(別表1)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算しご請求しますので、翌月27日までにお支払い下さい。

料金支払方法は、以下の通りです。

- | |
|------------------------------|
| ① 自動口座引き落とし |
| ② 銀行振込(手数料は契約者のご負担となります) |
| (金融機関) 東邦銀行 菜根支店 普通預金 577003 |
| (口座名義) 社会福祉法人 桜寿会 |
| 理事長 三瓶 聡志 |

③ キャンセル料について

利用開始予定日の前日午後5時までに事業所へ申し出ることにより、利用料金の負担なくサービス利用を中止することができます。

申し出をせずにキャンセルをした場合には、下記の通りキャンセル料を請求します。

ただし、契約者が入院、事故など緊急やむを得ない事情がある場合には、この限りではありません。

(契約書第16条参照)

利用予定日の前日午後5時まで	無 料
利用予定日の前日午後5時以降	1日の利用料金の10%

7. 苦情の受付について

(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付けます。

- 苦情受付窓口
＜職名＞ 社会福祉法人 桜寿会 白岩 由美子
- 苦情解決責任者
＜職名＞ 社会福祉法人 桜寿会 熊田 久士
- 受付時間
毎週 月曜日 ～ 日曜日 9:00 ～ 17:00

(2) 第3者委員

- 山田 明 住 所: 南会津郡南会津町田島字北下原212-1
電 話: 0241-62-2576
- 湯田 政直 住 所: 南会津郡南会津町田島字東荒井1-2
電 話: 0241-62-3443

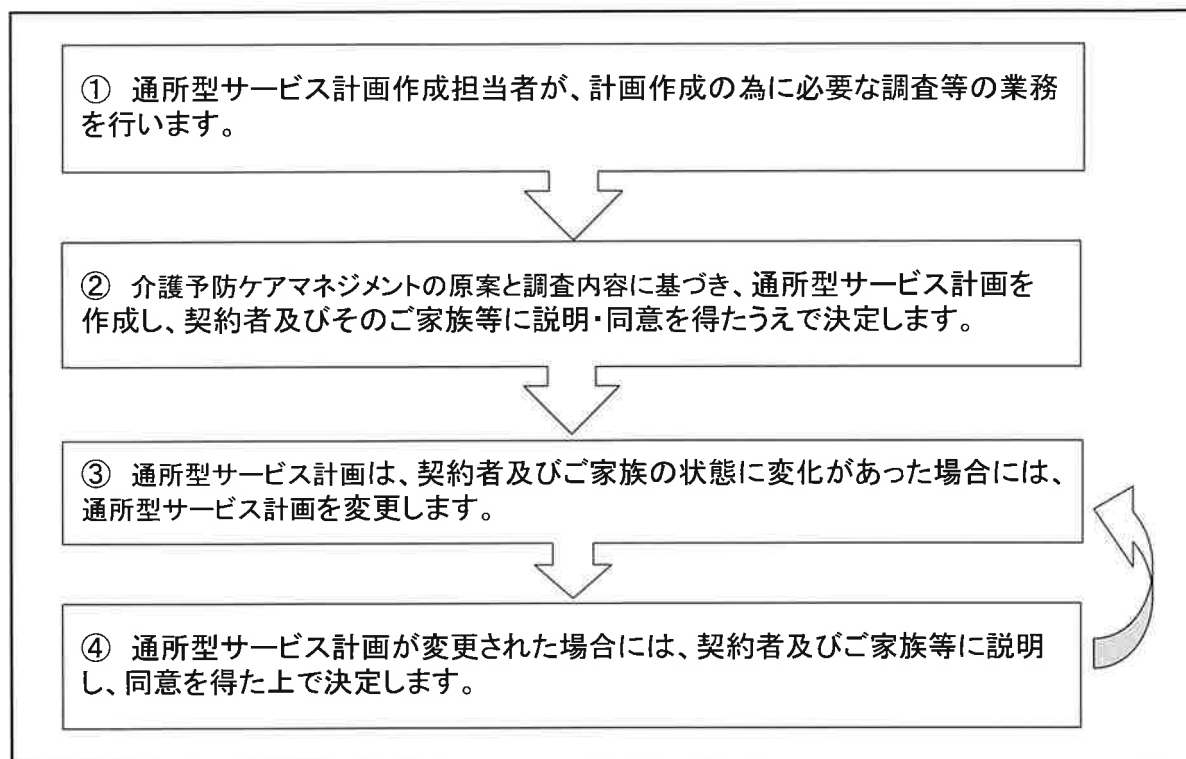
(3) 行政機関その他苦情受付機関

南会津町 健康福祉課	所在地	福島県南会津郡南会津町田島字後原甲3531番地1
	電話番号	0241-62-6170
	受付時間	午前8:30 ～ 午後5:30
福島県国民健康保険団体連合会	所在地	福島県福島市中町3番7号
	電話番号	024-528-0040
	受付時間	午前9:00 ～ 午後4:00
福島県社会福祉協議会運営適正化委員会	所在地	福島県福島市渡利字七社宮111
	電話番号	024-523-2943
	受付時間	午前9:00 ～ 午後5:00

8. 契約締結からサービス提供までの流れ

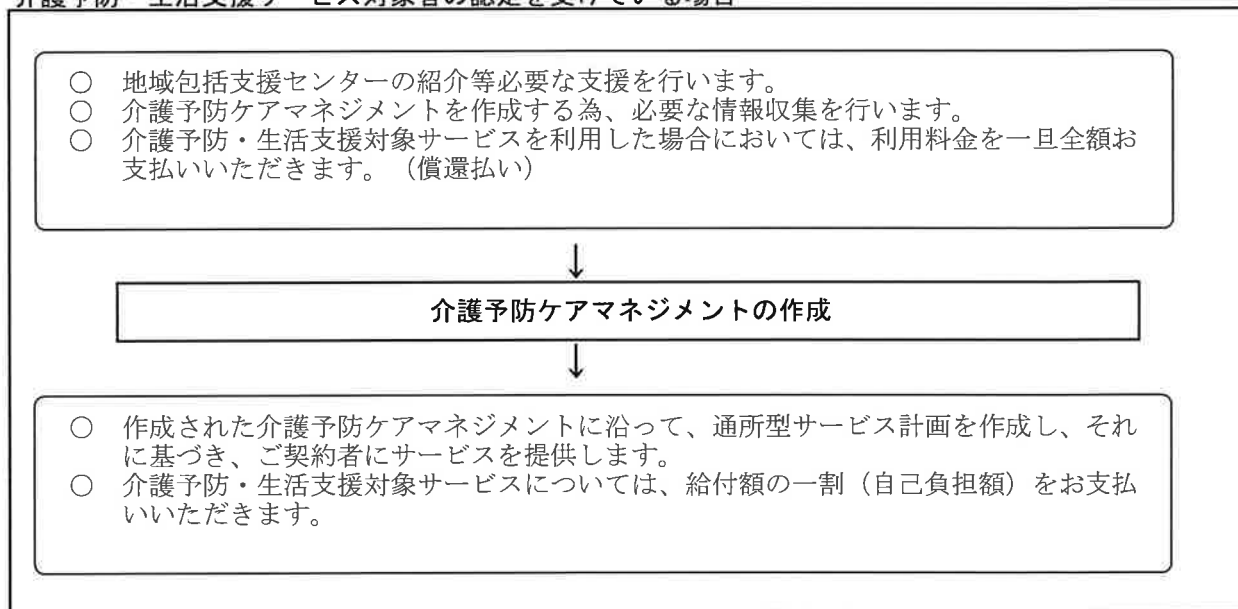
(1) 契約者に対するサービス内容や、サービスの提供方針については、利用後作成する「通所型サービス計画」に定めます。

「通所型サービス計画」の作成及びその変更は次の通り行います。

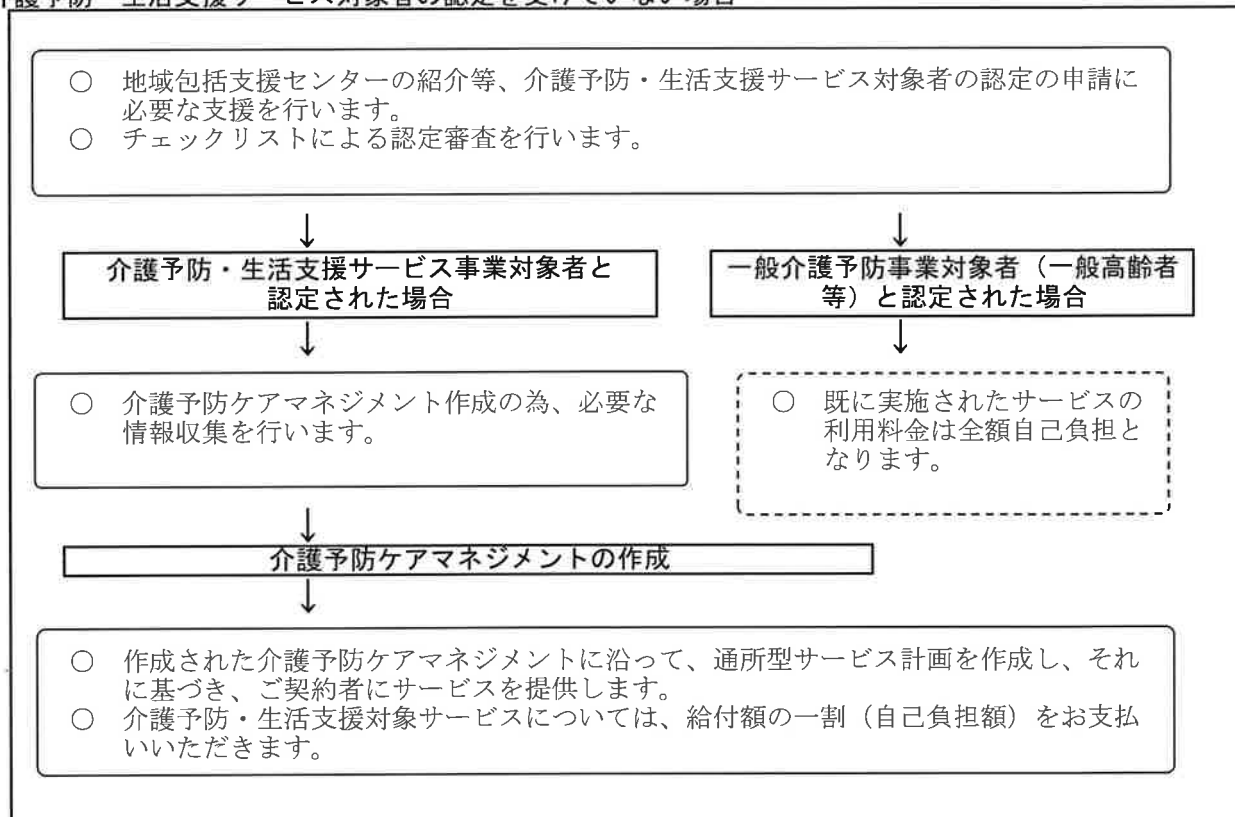


(2) 契約者に係る「介護予防ケアマネジメント」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 介護予防・生活支援サービス対象者の認定を受けている場合



②介護予防・生活支援サービス対象者の認定を受けていない場合



9. サービス提供における事業者の義務（契約書第8、9、10条参照）

事業者は、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、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、契約者から聴取、確認のうえでサービスを実施します。
- ③ 契約者に提供したサービスについての記録を作成し、5年間保管すると共に、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 契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、契約者又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又はご家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）。但し、より良いサービスを提供する為、サービス担当者会議等で契約者又はご家族の情報をを用いる事がある他、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 事業者は、サービス提供において、契約者の身体に急変その他緊急に処すべき事態事故が発生した場合は、速やかに医師又は看護職員と連携し、適切な医療処置を行うと共に、ご家族及び管理者への報告等必要な措置を講じます。また、事故の場合は、再発防止に努めます。

10. 個人情報保護について

（1）個人情報保護に関する方針

事業者は、以下の方針に基づき、個人情報の保護に努めます。

- ① 事業者は、個人の人格尊重の理念のもとに、関係法令等を遵守し、実施するあらゆる事業において個人情報を慎重に取り扱います。
- ② 事業者は、個人情報を適法かつ適正な方法で取得します。
- ③ 事業者は、個人情報の利用目的をできる限り特定するとともに、その利用目的の範囲でのみ個人情報を利用します。
- ④ 事業者は、あらかじめ明示した範囲及び法令等の規定に基づく場合を除いて、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく外部に提供しません。
- ⑤ 事業者は、個人情報を正確な状態に保つとともに、漏洩、滅失、毀損などを防止するため適切な措置を講じます。
- ⑥ 事業者は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・追加・削除・利用停止を求める権利を有していることを確認し、これらの申出があった場合には速やかに対応します。

- ⑦ 事業者は、個人情報の取扱いに関する苦情があったときは、適切かつ速やかに対応します。
- ⑧ 事業者は、個人情報を保護するために適切な管理体制を講じるとともに、各職員の個人情報保護に関する意識啓発に努めます。
- ⑨ 事業者は、この方針を実行するため、個人情報保護規程を定め、これを当施設各職員に周知徹底し確実に実施します。

(2) 契約者等への施設サービスの提供に必要な利用目的

〔施設の内部での利用〕

- 事業者が契約者等に提供する介護サービス・日常の医療
- 介護保険事務
- 契約者に係る管理運営業務のうち、
 - ― 会計・経理
 - ― サービス改善・安全確保・事故あるいは未然防止等の分析・報告
 - ― 契約者への介護・医療サービスの向上
- 費用の請求及び収受に関する事務

〔他の事業所等への情報提供を伴う利用〕

- 事業者が契約者等に提供する介護サービス・日常の医療のうち、
 - ― 医療機関および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
 - ― 契約者の診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ― 検体検査業務・調理業務の業務委託 その他の業務委託
 - ― 家族等への心身の状況説明
- 介護保険のうち、
 - ― 保険事務の委託
 - ― 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ― 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 給食、リネン、清掃等の業務委託
- 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
- 費用の請求及び収受に関する事務

(3) 上記以外の利用目的

〔施設の内部での利用〕

- 事業者の管理運営業務のうち、
 - ― 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ― 事業者において行われる学生等の実習への協力
 - ― 満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
 - ― 事業者において行われる事例研究

〔他の事業所等への情報提供に係る利用〕

- 特定の契約者・関係者についての事例の学会、研究会等での報告は、氏名、生年月日住所等を消去することで匿名化する。匿名化が困難な場合は、本人の同意を得る。
- 事業者の管理運営業務のうち
 - ― 外部監査機関への情報提供

〔ホームページの運営について〕

事業者のホームページでは、契約者のふだんのご様子をご家族に知っていただくために写真や文章を掲載しています。

重要な個人情報でもありますので、次のとおり慎重に取り扱います。

- 契約者の氏名は掲載しません
- 掲載するのは、契約者およびご家族から拒否のお申し出がなかった方の写真とします
 - ※ 掲載を希望されない方が含まれる写真などを使用する場合は、個人が特定できないように加工するなど配慮します。
- その他の関係者の氏名・住所・写真なども了解いただいた方に限り掲載します
- 掲載後も、お申し出によりホームページから削除するなどの対応をいたします

1.1. 施設利用の留意事項

当施設ご利用にあたって、施設を利用されている契約者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

○ 施設設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- ① 共用施設、敷地を本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 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、契約者の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。
- ③ 契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合には、契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ④ 当施設の他の利用者や職員に対し、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。
- ⑤ 火災防止の為、施設内の定められた場所以外での喫煙はできません。

1.2. 損害賠償について（契約書第13、14条参照）

当施設において、事業者の責任により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の賠償をいたします。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、契約者の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ときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1.3. サービス利用をやめる場合（契約終了について）

契約期間満了の7日前までに、契約者から契約終了の申し出がない場合には、契約は更に6ヶ月間（要介護認定有効期間）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、契約書に定めるところによりサービスを利用する事ができます。

（契約書 第19条参照）

- | |
|---|
| ① 要介護認定により、契約者の心身の状況が非該当と判定された場合 |
| ② 事業所が解散、破産した場合、又やむを得ない事由により施設を閉鎖した場合 |
| ③ 当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 |
| ④ 当施設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 |
| ⑤ 契約者から契約解除の申し出があった場合 ※（以下を参照して下さい） |
| ⑦ 当施設から契約解除の申し入れを行った場合 ※（以下を参照して下さい） |

（1）契約者から解約の申し出について（契約解除、中途解約）

契約の有効期間内であっても、契約者から契約の解除、解約を申し出る事ができます。

その場合には、解約を希望する7日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を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変更不同意の場合。 |
| ② 契約者が入院された場合 |
| ③ 事業者もしくは、サービス従事者が正当な理由なく、本契約に定める指定居宅サービスを実施しない場合 |
| ④ 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 |
| ⑤ 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、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合。 |
| ⑥ 他の利用者が、契約者の身体、財物、信用等を屑つけた場合、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 |
| ⑦ 契約者に係る「居宅サービス計画書」が変更された場合 |

（2）当施設からの申し入れにより契約解除をする場合。

以下の事項に該当する場合には、契約を解除する場合があります。

- | |
|---|
| 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難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ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関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、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命、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によって、本契約を |

- 継続し難い重大な事情を生じさせた場合

④ 契約者が介護保険施設へ入所された場合や、事業所のサービス提供地域以外に事前通告なしに移転された場合。

14. 非常災害時の対応について

非常災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から業務継続に向けた計画等の策定、研修、定期的に避難、救出、訓練（シュミレーション）の実施、その他必要な訓練を2回以上行います。

ご入居者参加の下、年2回の避難訓練のほか、防災機器類の操作訓練などに取り組んでおります。

15. 事故発生時の対応について

- ① 当施設のサービスにより事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関してとった措置を記録します。
- ② 併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。
- ③ 職員に対する事故発生防止するための研修の実施・指針の整備・委員会の開催を行います。
- ④ 組織的な安全対策体制の整備・事故発生防止の安全対策担当者（施設長）を設置しています。

16. 虐待の防止のための措置に関する事項

施設は虐待の防止に努めるため、以下の措置を行う。

- ① 虐待防止のための指針を設ける。
- ② 虐待の防止にかかる体制として、虐待防止検討委員会を設置する。
- ③ 虐待防止委員会の委員長を、施設の虐待防止にかかる措置の担当者とする。
- ④ 虐待防止のための従業者への研修を定期的かつ計画的に行う。
- ⑤ 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を示したマニュアルを策定する。

17. 福祉サービス第三者評価実施状況について

直近での実施はありません。

【 説 明 確 認 欄 】

令和 年 月 日

サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項及び個人情報についての説明を行いました。

所 在 地： 〒967-0004 福島県南会津郡南会津町田島字北下原 1 1 1 番

名 称： 社会福祉法人 桜寿会 デイサービス みなみあいづ

説明者氏名： _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

■ 契 約 者

住 所： 〒 _____

氏 名： _____ 印

■ 身元引受人(代理人)

住 所： 〒 _____

氏 名： _____ 印

(契約者との続柄)

電話番号： _____

※ 請求書送付先 (上記と同様であれば住所欄に同上と記載してください)

住 所： 〒 _____

氏 名： _____ 印

(契約者との続柄)

電話番号： _____

(別表 1)

【 利 用 料 金 】

※ サービスの利用料金は契約者の要介護度によって変わります
また、利用者負担割合についても、判定により「1割負担」、「2割負担」、「3割負担」に分かれます

(1) 介護報酬に係る利用料金・・・要支援程度（1ヶ月の料金）

【自己負担1割の利用者】

契約者の要支援度	要支援1程度		要支援2程度	
	利用料金	自己負担1割	利用料金	自己負担1割
基本介護サービス	17,980	1,798	36,210	3,621
サービス提供体制加算Ⅲ	240	24	480	48
介護職員処遇改善加算Ⅱ	毎月の単位数に9.0%を乗じた金額を加算			

	サービスの種類	利用料金	自己負担1割
選択サービス (ご利用に応じて 加算される料金)	① 生活機能向上グループ活動加算	1,000	100
	② 栄養改善加算	2,000	200
	③ 口腔機能向上加算	1,600	160

【自己負担2割の利用者】

契約者の要支援度	要支援1程度		要支援2程度	
	利用料金	自己負担2割	利用料金	自己負担2割
基本介護サービス	17,980	3,596	36,210	7,242
サービス提供体制加算Ⅲ	240	48	480	96
介護職員処遇改善加算Ⅱ	毎月の単位数に9.0%を乗じた金額を加算			

	サービスの種類	利用料金	自己負担2割
選択サービス (ご利用に応じて 加算される料金)	① 生活機能向上グループ活動加算	1,000	200
	② 栄養改善加算	2,000	400
	③ 口腔機能向上加算	1,600	320

【自己負担3割の利用者】

契約者の要支援度	要支援1程度		要支援2程度	
	利用料金	自己負担3割	利用料金	自己負担1割
基本介護サービス	17,980	5,394	36,210	10,863
サービス提供体制加算Ⅲ	240	72	480	144
介護職員処遇改善加算Ⅱ	毎月の単位数に9.0%を乗じた金額を加算			

	サービスの種類	利用料金	自己負担2割
選択サービス (ご利用に応じて 加算される料金)	① 生活機能向上グループ活動加算	1,000	200
	② 栄養改善加算	2,000	400
	③ 口腔機能向上加算	1,600	320

(2) 食 費 (1回あたり)

- 利用料金： 700円 (全額自己負担)
おやつのみの場合 100円

(3) 運営基準で定められた「その他の費用」 (全額自己負担)

- 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、当施設のサービスを利用される場合は、お住まいと当施設との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。
○ 利用料金 事業実施地域を越えた所から片道の距離1キロメートルあたり ￥100
- ② 複写物の交付
契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができます。
サービス提供の記録について、複写物が必要な場合は実費をご負担頂きます。
○ 利用料金 1枚につき ￥10
- ③ 日常生活上必要となる諸費用実費
日常生活用品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で、契約者に負担を頂く事が適当であるもの (オムツ、特殊なシャンプーや石鹸、衣類、嗜好品など) にかかる費用をご負担頂きます。
○ 実 費
- ④ 特別な食事
○ 特別な食事を提供するための追加費用 (食材料費)
- ⑤ レクリエーション、クラブ活動
○ 材料代等に要した費用実費