

令和 年 月 日

デイサービスセンター厚地 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。
(鹿児島市指定 第 4670106485 号)



医療法人 慈風会

デイサービスセンター厚地

理事長 厚地 正道

当事業所はご契約者に対して指定予防型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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。内容をご確認下さい。

◇ ◆目次◆ ◇

重要事項説明書

1. 事業者……………3
2. 事業所の概要……………3
3. 事業実施地域及び営業時間……………4
4. 職員の体制……………4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金……………4
6. 苦情の受付について……………7

<重要事項説明書付属文書>

1. サービスの利用方法……………8
2. 緊急時の対応方法……………9
3. 契約締結からサービス提供までの流れ……………9
4. 個人情報保護に伴う情報の利用及び開示の方法について……………9
5. サービスの利用に関する留意事項……………10
6. 送迎に関する留意事項……………11

デイサービスセンター厚地 重要事項説明書

1. 事業者

- (1)法人名 医療法人 慈風会
(2)法人所在地 鹿児島市東千石町4-13
(3)電話番号 099-226-1231
(4)代表者氏名 理事長 厚地 正道
(5)設立年月 昭和57年4月

2. 事業所の概要

- (1)事業所の名称 デイサービスセンター厚地
(2)事業所長(管理者) 氏名 林 奈保子
(3)事業の目的 指定予防型通所介護サービスの提供
指定予防型通所介護サービス計画の作成
相談・連絡・調整業務

(4)当事業所の運営方針(運営規定より抜粋)

1 指定予防型通所介護サービスの提供にあたっては、事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

2 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

- (5)開設年月 平成20年7月18日
(6)介護保険事業所番号 鹿児島県4670106485号
(7)事業所の種類 指定予防型通所介護サービス事業所
当事業所は、以下の加算対象サービスを実施しています。
①☑若年性認知症利用者受入加算
②☑科学的介護推進体制加算
③☑サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
④☑介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
(8)事業所の所在地 鹿児島市照国町13-36
(9)電話番号 090-8023-0084
(10)建物の概要 RC造 3階建 2階

3. 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域 鹿児島市全域(桜島地域・喜入地域を除く)

(2)営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金
受付時間	10時00分～19時00分
サービス提供時間帯	10時30分～17時40分

※ ただし8月14日から8月15日と12月30日から1月3日までを除く。

※ 台風接近時、災害時等は利用者の安全を優先して休む場合もあります。

4. 職員の体制

ご利用者に対して指定予防型通所介護サービスを提供する施設として、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、指定基準に基づいております。

職種	常勤	常勤兼務	非常勤
1. 管理者		1名	
2. 生活相談員		1名	
3. 看護職員		1名(機能訓練指導員を兼ねる)	
4. 介護職員	1名以上	1名	
5. 機能訓練指導員		1名(看護職員を兼ねる)	

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、ご利用者に対して次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利用者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1)介護予防・日常生活支援総合事業費の対象となるサービス(契約書第5条参照)*

以下のサービスについては、利用料金は介護負担割合証に定める割合を介護保険から給付され、自己負担においてはサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分の支払いとなります。

☆加算対象サービスについては、介護予防サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議した上で予防型通所介護サービス計画に定めます。

<サービスの内容>

☆共通サービス

①日常生活の介助

②食事の提供・必要な場合の介助

(ただし、食事提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。自宅からの持ち込み等は感染症対策として原則禁止といたします。)(食事時間)12:00~13:00

③排泄介助

④送迎サービス

⑤入浴の提供

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、利用料金は介護負担割合証に定める割合を介護保険から給付され、自己負担においてはサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額を料金としてご負担いただきます。

① 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症のご利用者(65歳未満)に対するサービスとして授産作業的なアクティビティ、スポーツ、創作的活動等、若年者のニーズを踏まえたプログラムを提供します。

② 科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。

③ サービス提供体制強化加算

介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上であること、もしくは介護職員の総数のうち、勤続年数が10年以上の介護福祉士が25%以上であるある為加算がつきます。

④ 介護職員処遇改善加算

介護従事者の待遇改善を目的とした加算です。1月あたりの合計金額に9.2%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。この加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されています。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護予防・日常生活支援総合事業費額を除いた金額(自己負担額)をご負担いただきます。(上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

☆共通サービス(1ヶ月間につき)※送迎、入浴を含む

要介護状態区分等	利用料	介護保険適用時の自己負担額		
		負担割合:1割	負担割合:2割	負担割合:3割
事業対象者 ・要支援1	17,980	1,798	3,596	5,394
事業対象者 ・要支援2	36,210	3,621	7,242	10,863

☆加算対象サービス(1ヶ月につき)

加算	加算料	介護保険適用時の自己負担額			要件
		負担割合:1割	負担割合:2割	負担割合:3割	
科学的介護 推進体制加算	400	40	80	120	以下の要件を満たした場合に算定・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを活用して厚労省に提出・そのフィードバックを活用して通所介護計画を見直すなどの取り組みをする場合
若年性認知症 利用者受入加算	2,400	240	480	720	若年性認知症の利用者に対してサービスを行った場合
サービス提供体制 強化加算Ⅰ (事業対象者 ・要支援1)	880	88	176	264	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上、のいずれかに該当している場合
サービス提供体制 強化加算Ⅰ (事業対象者 ・要支援2)	1,760	176	352	528	
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	月ごとの施設サービス費と各主加算の合算額×9.2%				介護従事者の待遇改善を目的とした加算です。1月あたりの合計金額に9.2%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。この加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されています。

☆ご利用者がまだ、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金額をいったんお支払頂き、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、ご利用者が保険給付の申請を行うための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。詳しくは職員へお聞きください。

☆ご利用者に提供する食事に係る費用は別途ご負担いただきます。(下記(1)①参照)

☆介護予防・日常生活支援総合事業費額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(1)介護予防・日常生活支援総合事業費

対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供にかかる費用

ご利用者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金:一日 550円(茶菓子代も含む)

② 個別プログラム、事業所外での活動

※ 個別プログラム、当事業所外での活動に係る交通費・材料代等は実費負担があります。

③ 複写物の交付

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利用者に負担いただくことが適当であるものは、実費費用をご負担いただきます。

※ 紙オムツ等を使用されている方で、当事業所の物を使用する場合は、それに係る費用を頂く事になります。処分は当事業所で行います。

但し、ご自宅から持ち込まれた紙オムツ等は、当事業所での処分は致しかねます。

⑤ 通常の事業の実施地域を越えて行う指定通所介護に要した送迎費は、その実費をご負担いただきます。なお、実費の額は、実施地域を越えた地点から2キロメートルごとに50円加算を行うものと致します。

(2)利用料金のお支払い方法

ご利用料金は、毎月末日ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までにご利用者本人又はご家族の方が、直接、デイサービスセンター厚地へお持ちください。領収書を発行いたします。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

(3)利用の中止、変更、追加

・利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更、又は新たな

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の前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。但しご利用者の体調不良や緊急かつやむを得ない事由等の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	550円

・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。

6. 苦情の受付について(契約書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)

林 奈保子 【管理者/生活相談員】

○電話番号 090-8023-0084

○受付時間 毎週 月・火・水・木・金曜日

10:00~19:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鹿児島市 介護保険担当課	所在地 鹿児島県鹿児島市山下町11番1号 電話番号 099-216-1277(代表) 受付時間 9:00~17:00(毎週月曜日~金曜日)
国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町6番6号 電話番号 099-213-5122 受付時間 9:00~17:00(毎週月曜日~金曜日)
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町10番1号 電話番号 099-286-2687 受付時間 9:00~17:00(毎週月曜日~金曜日)

<重要事項説明書付属文書>

1. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。予防型通所介護サービス計画作成と同時に契約を結び、利用予定日よりサービス提供を開始します。

※介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前にご担当の介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご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1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

当事業所のやむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了(以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します)

- ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護予防・日常生活支援総合事業費でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、要介護と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ご利用者が亡くなられた場合

④ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当法人が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはご利用者やご家族の方などが、当法人や当法人のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当法人により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせ、利用をお断りする場合がございます。
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

2. 緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供中に病状の急変、その他緊急事態が生じた等があった場合は、事前の打ち合わせにより、協力医療機関、主治医、救急隊、親族、地域包括支援センター等へ連絡をいたします。
- (2) 非常災害に関しては、厚地デイサービスセンタービルにて定めてある消防計画によるものとし、毎年定期的に、避難、救助、その他必要な訓練を行う。
 2. 施設の立地条件に応じ、火災、風水害、地震、津波等個別の「非常災害対策計画」を策定する。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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、「介護予防サービス計画」の内容を踏まえ、契約締結後に作成する「予防型通所介護サービス計画」に定めます。
- (2) ご利用者に係る「介護予防サービス計画」が作成されていない場合のサービス提供は次の通りです。
 - ① 要介護認定を受けていない場合・・・介護保険要介護認定を申請して頂くか、利用料の全額をご負担頂きます。
 - ② 要介護認定を受けている場合・・・要支援認定の場合はご利用者の現居住の地域包括支援センターをご紹介いたします。
要介護認定の場合はご利用者の希望する居宅介護支援事業所へ連絡を行います。または利用料の全額をご負担頂きます。

4. 個人情報保護に伴う情報の利用及び開示の方法について

【1】当事業所が取り扱うご利用者様(契約者)及びご家族様(介護協力者等)の個人情報の利用目的は次のとおりです。

個人情報保護法の趣旨並びに厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいた利用目的とします。

- (1) ご利用者様(契約者)への介護予防支援サービスの提供に必要な利用目的

- ① 当事業所内部での利用にかかる事項

1. ご利用者様(契約者)に対する介護予防通所介護サービス提供のための調整。
2. 介護報酬の管理・請求にかかる事務及び会計・経理業務。
3. 事故・苦情等の報告
4. サービスの利用状況及び経過の確認業務(モニタリング)及び記録。
5. 事業所内における学生等の実習の協力。
6. 事業所内における職員の資質の向上を目的とした事例研究。
7. その他利用者様の管理運営に必要な業務。

- ② 当事業所外部での利用に係る事項

1. 主治医との連絡調整・情報提供、地域包括支援センターとの連絡調整等の連携、サービス担当者会議等の利用。
2. ご家族等への心身の状況説明。
3. 他の医療機関等への照会や意見・助言を求める場合。
4. 職員の資質の向上を目的とした事業所外事例研究。
5. 賠償責任保険等に係る専門団体や保険会社等への相談及び届出
6. 国民健康保険団体連合会への保険請求。
7. 必要に応じご家族及び介護協力者の連絡先等の確認。(緊急連絡先等)

③ その他の利用

1. 行政機関等からの照会及び実地指導・外部監査等における情報提供等。
2. 管理運営業務の維持・改善のための基礎資料。

【2】当事業所が取扱う保有個人データに関する事項は次のとおりです。

(1)当事業所が取扱う保有個人データとその保管方法

予防型通所介護サービス計画書など法令において作成・保存が義務づけられているものを基本としています。保管は、ハードによるソフトウェアへの保管及び収納庫による施錠を行い、管理を万全なものとしています。

【3】個人情報の開示等の求めに対する手続

- (1)当事業所の保有個人データに関する開示・閲覧等の求めにつきましては、管理者へお問い合わせ下さい。
- (2)開示等の求めに際して提出すべき書面の様式につきましては、管理者へお問い合わせ下さい。
- (3)開示等の求めをする者がご本人またはその代理人であることの確認の方法につきましては管理者へお問い合わせ下さい。
- (4)開示を求める際の手数料の額及び徴収の方法につきましては管理者へお問い合わせ下さい。

【4】第三者からの照会に対して個人情報を提供する場合について

- (1)ご利用者様及びご家族の事前の承諾なしに第三者への情報提供は致しませんが、法令に基づく場合や生命、身体又は財産の保護のために必要があり本人の同意を得ることが困難である場合は情報提供を行います。
- ◎ 上記のうち、情報の利用・提供について同意しがたい事項がある場合はその旨を管理者員へお申し出下さい。個人情報の利用・提供の制限を行います。ただし、制限したことにより通所介護サービスの提供に制限が生ずる場合があります。
- ◎ お申し出がないものにつきましては、同意を頂いたものとして取り扱わせて頂きます。

- ◎ お申し出はいつでも撤回、変更が可能です。
- ◎ 利用目的に追加・変更等が生じた場合は書面にて説明し、同意を頂くことと致します。

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、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 事業所内での喫煙はできません。

6. 送迎に関する留意事項

- 1 原則として、自宅玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- 2 送迎時間につきましては、交通事情等で、10 分以上到着が遅れる場合がございます。その際は、事業所より電話連絡いたします。
- 3 利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけるまいりますので長時間待機することはできません。ご本人、ご家族のご協力をお願いいたします。
- 4 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

指定予防型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を行いました。

令和 年 月 日

事業所の名称 医療法人慈風会 デイサービスセンター厚地
事業所の所在地 鹿児島市照国町1-13
電話番号 090-8023-0084
電子メール day@jifukai.jp
管理者 林 奈保子
説明者

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び付属文書の説明を受け、指定予防型通所介護サービスの提供の開始及び個人情報の利用・提供等に同意しました。

〈ご契約者〉

住所 _____

氏名 _____ 印

〈ご契約者ご家族〉

住所 _____

氏名 _____ (続柄) 印

※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。