

# 地域密着型通所介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(指定 第 2873302885 号)

当事業所はご契約者に対して地域密着型通所介護を提供します。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とおり説明します。

## 1. 法人（事業者）の概要

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名   | 特定非営利活動法人 華結     |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県伊丹市荻野西 1-2-18 |
| (3) 電話番号  | 072-779-0703     |
| (4) 代表者名  | 畑中ひろみ            |
| (5) 設立年月日 | 平成 26 年 1 月 6 日  |

## 2. ご利用施設の概要

- |              |  |
|--------------|--|
| (1) 事業所の種類   | 地域密着型通所介護事業所（平成 26 年 5 月 1 日指定）<br>※H28 年 4 月に小規模型から地域密着型へ移行 |
| (2) 事業所の名称   | デイサービスセンター 華結  |
| (3) 事業所の所在地  | 兵庫県伊丹市荻野西 1-2-3  |
| (4) 電話番号     | 072-741-4874   |
| (5) 管理者名     | 畑中 ひろみ   |
| (6) 開設年月日    | 平成 26 年 5 月 1 日  |
| (7) 利用定員     | 10 名   |
| (8) サービス提供地域 | 伊丹市  |

### (9) 設備の概要

食堂兼機能訓練室	1 室	静養室	1 室
送迎車両	2 台	相談室	1 室

### (10) 営業日、時間

月・火・木・金・土	午前 9 時 00 分～ 午後 16 時 30 分
日・水曜日	定休日

年末年始は休業です。(12月30日～1月3日)

## 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護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。

**職員配置については、指定基準を遵守しています。**

管理者 (常勤)1 名

生活相談員 (常勤)1 名以上 ※管理者兼務

機能訓練指導員 (非常勤)1 名以上 ※看護師

介護職員 (常勤)1 名以上 (非常勤) 5 名以上

## 4. 当事業所が提供するサービスの特徴

### (1) 運営方針

事業所の従事者は、ご契約者の要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、さらに、利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の介護および機能訓練等、その他必要な事業を行うものとします。

### (2) 提供するサービス

通所介護計画に沿って、送迎、食事提供、入浴その他必要な介護を行います。

## 5. 当事業所の利用料金

### サービス利用料金(1日あたり) 契約書第6条参照

下記の利用料金表によってご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金および加算料金から介護給付費額を除いた金額(自己負担額)と、食事に係る自己負担額をお支払いください。料金は個人の所得に応じて負担が変わります。(一定所得以上は2割または3割負担) ※表は1割負担で掲載

☆ 介護報酬1単位当たりの単価は、10.45円です。

#### (1) 要介護度別のサービス単位数(1日あたり)および保険給付額と自己負担額(1割負担)

##### ① サービス提供時間 5時間以上6時間未満の場合

要介護度別のサービス単位数	要介護1 657単位	要介護2 776単位	要介護3 896単位	要介護4 1013単位	要介護5 1134単位
1.サービス利用料金	6865円	8109円	9363円	10585円	11850円
2.うち、介護保険から給付される金額	6178円	7298円	8426円	9526円	10665円
3.自己負担額(1-2)	687円	811円	937円	1059円	1185円

##### ② サービス提供時間 6時間以上7時間未満の場合

要介護度別のサービス単位数	要介護1 678単位	要介護2 801単位	要介護3 925単位	要介護4 1049単位	要介護5 1172単位
1.サービス利用料金	7085円	8370円	9666円	10962円	12247円
2.うち、介護保険から給付される金額	6376円	7533円	8699円	9865円	11022円
3.自己負担額(1-2)	709円	837円	967円	1097円	1225円

##### ③ サービス提供時間 7時間以上8時間未満の場合

要介護度別のサービス単位数	要介護1 753単位	要介護2 890単位	要介護3 1032単位	要介護4 1172単位	要介護5 1312単位
1.サービス利用料金	7868円	9300円	10784円	12247円	13710円
2.うち、介護保険から給付される金額	7081円	8370円	9705円	11022円	12339円
3.自己負担額(1-2)	787円	930円	1079円	1225円	1371円

## (2) 各種加算(1日あたり)

利用中、すべてのご契約者に一律に加算(体制加算)されるものと、個々の要件に該当した場合に加算されるものがあります。

加算の種類	加算単位	1.加算料金	2.うち、介護保険から給付される金額	3.自己負担額(1-2)
若年性認知症利用者受入加算	60単位	627円	564円	63円
入浴実施加算Ⅰ	40単位	418円	376円	42円

## (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

1カ月にご利用された総単位数(要介護度別サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)に、下記のサービス別加算率を乗じて算出されたものを言います。

- ① 処遇改善加算(Ⅲ)サービス別加算率は8.0%
- ② 当該加算は、すべてのご契約者に加算されます。
- ③ 当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象外です。

## (4) 食費

食費負担額

食費(1食)	630円
--------	------

※おやつは一食120円です。

ただし、ご利用日の前日午後16:30時までに食事不要(キャンセルの場合含む)の連絡をいただいた場合は、実費はいただきません。前日が休業日の場合は、直前の営業日にご連絡をお願いいたします。

## (5) その他の実費

- ① おむつ代、レクリエーションに係る費用等は自己負担となります。詳しくは生活相談員にお尋ねください。
- ② サービス実施記録等の複写物を請求した場合は、1枚につき実費10円を負担していただきます。

## (6) 利用料のお支払方法(契約書第6条参照)

前記の料金・費用は、月末締めの上1カ月ごとに計算し、毎月15日までに前月分の請求書をお渡しいたします。

お支払方法は、口座振替となりご契約者等の口座から、毎月27日に振替を行います。振替に必要な手数料は、事業所で負担します。

振替先

三菱UFJ銀行 伊丹支店  
普通預金 口座番号 0202754  
口座名義 特定非営利活動法人 華結

- ・施設は、料金の支払を受けたときは、ご契約者等に対し領収証を発行します。
- ・ご契約者等が施設に支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく遅延した場合や口座振替の依頼書に不備などがあり振替できない場合には施設は、上記方法によらない支払い方法(集金など)を指定します。

### (7) 貴重品持込みのお断り

事業所の方へは貴重品(貴金属・財布等)の持ち込みはお断りさせていただいております。万が一お持ちいただいても紛失などした場合は責任は負いかねます。

## 6. 緊急時の対応方法と健康上の理由による利用中止・事故発生時の対応について

- ① 事業所はサービスの提供を行っているときにご契約者の状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた当該ご契約者の連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医等に連絡をとります。また、その内容についてご契約者に係わる介護支援専門員等に連絡をとります。
- ② 風邪、病気の場合および、当日の健康チェックの結果体調が不調の場合は、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。
- ③ 事業所は、ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかにご契約者家族、居宅介護支援事業所、保険者(保険者が報告すべきものと定める事故等)等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。またその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。なおご契約者に対するサービス提供を行っているときに発生した事故等により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対しその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらない場合はこの限りではありません。

## 7. 身体拘束の原則禁止と虐待防止対策について

- ① 事業所は、ご契約者または他のご契約者の生命及び身体を守るため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等の行動の制限を行いません。やむを得ず利用者の行動を制限する行為を行う場合は、緊急やむを得ない理由を記録し説明の上同意を得ます。
- ② 事業所は、ご契約者の人権擁護、虐待の防止等のため、指針及び必要な体制整備を行うとともに、虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修を実施します。またこれらの措置を適切に実施するための担当者を置くこととします。サービス提供中に、当該職員又は擁護者(ご契約者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、速やかに保険者に通報します。

## 8. 契約の終了について(契約書第 15 条参照)

当事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って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、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または要支援 1、要支援 2 と判定された場合
- ③ やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の重大な毀損により、ご契約者に対する指定通所介護の提供が不可能になった場合
- ⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から中途解約・契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください)
- ⑦ 事業所から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照ください)

### (1) ご契約者からの中途解約・契約解除の申し出について(契約書第 16 条、17 条参照)

ご契約者は現にサービスを利用している期間を除き、文書で 7 日前までに通知することにより、中途解約・契約解除を申し出ることができます。

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 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所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通所介護を実施しない場合
- ③ 事業所もしくはサービス従事者が第 10 条に定める守秘義務に違反した場合
- ④ 事業所もしくはサービス従事者が故意また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
- ⑤ 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、事業所が適切な対応をとらない場合

### (2) 事業所からの申し出による契約解除について(契約書第 18 条参照)

以下の事項に該当する場合には、事業所からの申し出により契約解除することがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、また不実の告知を行い、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カ月以上遅延し、催告した後も30日以内に支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意または重大な過失により事業所また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・信用を傷つけ、または著しい不信行為や宗教活動など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
- ④ ご契約者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院、病気等により、3カ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ⑤ ご契約者が指定介護福祉施設等に入所した場合
- ⑥ ご契約者またはご家族が暴力団関係者である場合、または暴力団等の活動を助長するなど安心してサービスが出来る環境でないと判断した場合

## 9. サービス内容に関する苦情と相談

苦情・相談を受けつけた場合は苦情対応担当者を中心に苦情・相談の内容と事実確認及び発生要因の分析を行ったうえで具体的な防止策等を検討及び立案をします。その後従業者や関係機関へ対応策の周知と再発防止策等の実施を指示します。さらに再発防止策等を実施するとともに苦情・相談申出人への再発防止策等の説明及び実施内容の報告を行います。

### ① 当事業所ご利用相談・苦情担当

苦情受付担当者 事務局長 畑中 孝子(営業時間内に電話等で受付)

苦情対応担当者 管理者 畑中 ひろみ(営業時間内に電話等で受付)

### ③ 公的な相談窓口はこちら

<連絡先>

●伊丹市役所(介護保険課) 072-784-8037

●地域包括支援センター 072-787-6797

●阪神北県民局 072-785-7462

●国民健康保険団体連合会 078-332-5601

## 10. 悪天候や非常災害時における対策・事業継続に向けた措置について

① 警報など発令されるような悪天候、地震発生など災害が発生している場合は通所日であってもご利用者様の安全が保障できかねる場合は事業所を開所しないことがございます。また利用中に災害が発生した場合は、安全の確保を優先し、職員が避難誘導を行います。全員の避難が完了後、直ちに家族にその旨を連絡します。その後は防災マニュアルに基づき適切に対応します。

- ・ 消防設備 ----- 消防関係法令に基づき、消防設備を設置しています。
- ・ 防災訓練 ----- 防災マニュアルに基づき、定期的実施しています。

・防災責任者 ----- 管理者 畑中 ひろみ

② 事業所は、感染症や災害が発生した場合でも、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修や訓練等を実施します。

#### 11. 感染症対策について

事業所は、感染症の予防及びまん延の防止のため、次の対策を講じています。

① 事業所における感染症対策指針の整備と感染症予防及びまん延の防止のためのマニュアル策定し、職員に対する研修・訓練の定期的実施しています。

② 事業所における感染対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図っています。

#### 12. 職員の認知症対応能力の向上について

事業所では全ての職員が、認知症介護に係る基礎的な知識を習得するため、また職員の資質向上のため採用時及び定期的に研修を行っています。

#### 13. ハラスメント対策について

ハラスメントによって職員の就業環境が害されることを防止するため、事業所における方針の明確化及びその周知・啓発、相談に対応するための体制の整備等、必要な措置を講じています。ご利用中にご契約者またはご契約者家族より明らかなハラスメント行為がみられた場合やその後改善が見込めない場合は事業所から速やかに契約解除することがあります。

#### 14. 記録の保管

デイサービス提供に関する記録はサービス終了時から5年間保管するものとします。

#### 15. 重要事項の内容変更について

介護保険法の改正やその他の理由で重要事項の内容に変更が生じる場合は別途書面等にて変更内容を通知する(1か月前程度に)とともに同意書にて確認を行います。またそれを証するために同意書2通を作成し、ご契約者、代理人及び事業所が署名押印の上、各1通を保有するものとします。※変更内容に同意できない場合は契約解除することができます。

上記の説明を証するため、本書2通を作成し、ご契約者、代理人及び事業所が署名押印の上、各1通を保有するものとします。

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ました。

NPO法人デイサービスセンター華結

説明者 職 名

氏 名 ⑩

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定通所介護の開始に同意しました。

ご契約者 ⑩

代理人 ⑩