（　　）様

社会福祉法人　紫水会
デイサービスセンター　あおやま

重 要 事 項 説 明 書

（令和２年１０月２４日以降）

デイサービスセンターあおやま 「指定通所介護」重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定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。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。機能訓練を希望される方（必要な方）、入浴、ご家族等の日常介護負担軽減目的の方を利用対象とします。介護保険制度の改定等により、利用可能対象者に変更があった場合は、制度に従って対応させていただきます。

1. 事業者

(1)法人名　社会福祉法人 紫水会
(2)法人所在地　大阪府交野市青山3丁目432番地
(3)電話番号　072－893－0328　(fax)072－893－3389
(4)代表者氏名　理事長 田 中 茂

2. 事業所の種類

(1)事業所の名称　デイサービスセンター あおやま
(2)事業所の種類　指定通所介護事業所
(3)事業所番号　2773600511 ※介護老人保健施設青山に併設。
(4)事業所の所在地　大阪府交野市青山3丁目432番
(5)電話番号 ： 072－893－0328　FAX ： 072－893－3389
(6)管理者　田 中 佳 折
(7)事業所の目的（理 念）　通所介護の円滑な運営を図るとともに、介護保険及び関係する法令を遵守し、通所介護事業の適正な運営及び利用者に対し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ日常生活を営めるよう、必要な日常生活上の介助及び動作機能訓練、その他必要な援助を行い、日常生活動作向上維持や社会参加の拡充等を目的に、適切な通所通所の提供を行います。又、身体拘束等ご契約者の行動抑制行為を行いません。
(8)開設年月　平成15年11月1日
(9)利用定員　39人.
(10)通常の事業の実施地域　交野市、枚方市、寝屋川市、四条畷市、八幡市
(11)営業日　月曜日から土曜日（但し、12月31日から1月3日は休み）
(12)営業時間　午前8時30分～午後5時30分
(13)サービス提供時間　午前8時30分～午後4時30分

3.　職員配置状況

介護保険法で定められた指定基準に従って、資格等を有する職員を配置しております

	配置数	指定基準数/日
管理者	1名	1名
介護職員	19名	7名
生活相談員	3名	1名
看護職員	5名	1名
機能訓練指導員	2名	1名

管理者…従業者の管理及び利用者の調整や実施状況把握に努めます。

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行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

4.　提供サービス

① 食事介助（但し、食材料費は別途いただきます。）

- 栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ご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いただくことを原則としています。
  食事時間　：　12時～13時（基本時間）

＊ご契約者の状態や状況、希望により、可能な範囲で内容・場所・時間に対応させていただきます。

② 入浴（介助）

- 入浴又は部分浴・シャワー浴・清拭を行います。
- 一般浴槽、介助浴槽、機械浴槽を使用し、ご契約者の心身の状況に応じた形態で入浴していただきます。

③ 排泄（介助）

- ご契約者の排せつの介助を行います。

④ 機能訓練（リハビリテーション）

- 機能訓練指導員を中心に、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活動作の向上、維持を目的に、生活の自立に目的（目標）に個別、グループの訓練を実施します。
- 理学（作業）療法士、言語聴覚士等の指示の元、自主的訓練の環境提供。

⑤ レクリエーション

- 在宅での福祉の増進を図るためのレクリエーションの実施。
- 日常生活の向上、社会生活自立、機能訓練を目的としたレクリエーションの実施。

⑥ 居宅と施設の送迎

- ご自宅から事業所まで、事業所からご自宅までの送迎をさせていただきます。

5. 利用料金について

① 介護保険給付分の利用料金(別表参照)＊負担割合に応じた額

ご契約者の要介護度及び利用されましたサービス分から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。又、介護保険給付費につきましては、厚生労働大臣が定める基準の告示上の報酬額にて計算させていただきます。

☆ 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 上記以外の介護保険以外の費用(別表参照)

・食事の材料費(提供費)

・複写物 (当事業所が提供させていただく書類を除く)

＊記録等は閲覧できるようにしておりますが、複写を希望される場合には実費をご負担いただきます。

・日常生活に必要な物品で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用。

・個別の嗜好品やレクレーションにかかる材料費で、ご契約者等に説明、同意を得られた費用。

☆ 社会状況の著しい変化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ことがあります。その場合は速やかに変更の内容と変更する事由について説明を行います。

6. 請求方法について

原則、介護保険給付の請求計算を利用月末にさせていただきますので、利用月の翌月の15日までに、利用時又は郵送にて請求書をお渡しさせていただきます。

☆ 介護保険要介護認定が未確定や月途中で変更された場合で請求金額に誤りがみられた場合は、変更内容の確認が取れ次第、再度、計算をさせていただき、差額分を請求又は返金させていただきます。

7. 支払方法について

請求させていただきました内容をご確認いただき、内容に誤りがなければ、下記の方法にてお支払いください。

① 自動引き落しによるお支払い＊事務処理の簡素化のため

金融機関 : ゆうちょ銀行 津田駅前郵便局 (記号)14010 (番号)26427241

② 現金によるお支払い(窓口払い)

③ 事業者指定口座へのお振込み

: ゆうちょ銀行 口座番号 00910－2 , 0267137

介護老人保健施設 青山

＊ 注意、振込用紙にご依頼人欄に利用者氏名も記入してください。

8. 利用の中止、変更、キャンセル料等について

① ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は休み、変更をされる場合は、サービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。

＊ ご入院や一時的な帰省等にて、長期間利用を中止され、再度、利用再開を希望された場合に、以前同様の利用曜日、時間、内容で対応させていただけない場合があります。

② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日、ご自宅に伺った際に利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル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。 又、利用当日、体調不良や休養の為休まれる場合は、午前8:00～8:30までに、事業所まで連絡してください。

＊ キャンセル料:食材費と介護保険給付サービス基本単価自己負担分

③ 当初の利用予定日の変更される場合等は、当事業所又は担当の居宅介護支援専門員様に連絡していただき、希望にそえるよう協議・調整させていただきます。

＊ 送迎や利用定員等の都合により、利用困難な場合、変更を依頼する場合があります。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

契約者及びその家族に関する秘密の保持について。

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知りえた契約者及びその家族に関する秘密を正当な理由無く、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は契約(利用)が終了した後も継続します。

(個人情報の保護について)

事業者は、契約者から予め文書にて同意を得ない限り、サービス担当者会議において契約者の個人情報及び契約者の家族の個人情報を用いません。事業者は契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

10. 緊急時の対応

① 指定通所介護の提供を行っているときに契約者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに管理者に報告いたします。緊急を要する場合には、緊急搬送等の必要な措置をとらせていただきます。

② 非常災害時に備え、火災(地震)等の災害時の避難訓練を年2回実施します。

11. 事故発生時の対応

① 契約者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市区町村、当該契約者の家族、当該契約者に係る居宅介護支援事業等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとします。

② 契約者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。ただし、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考慮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じる場合があります。

12. ご契約者からの解約・契約解除の申し出

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7日前までにお申し出ください。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 介護保険給付及び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利用再開の見込みがない場合
③ ご契約者の居宅サービス計画が変更された通所介護の利用が不必要となった場合
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、信用等を傷つける等の著しい不信行為、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

13. 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、契約締結日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、相当期間を定めた勧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等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ ご契約書の心身の状態や社会環境の変化等により、適切かつ安全にサービスの提供が困難と管理者等が、判断させていた場合

＊上記等にて、利用の中止させていただく場合において、できるかぎり協議等に応じて、猶予期間等の対応を取らせていただきますが、やむを得ないと判断させていただいた場合は、即日、利用を中止又は一時中止させていただきます。

14. サービスの利用に関する留意事項

① 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
② 故意に、又は僅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 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、販売等営利活動を行うことはできません。
④ 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
⑤ ご契約者様の私物等の衣類や消耗品、介護用品、物品等の故障、破損等については、明らかな当施設の過失がない限りご契約者自身にて処理対応していただきますようお願いいたします。
⑥ 上記以外で、管理者及びサービス従事者の判断により、サービス提供に適さない行為等がみられた場合、注意等に従って頂きますようお願いいたします。

⑦ ご契約者ご家族様等の申し出により、記録物等閲覧や施設見学・体験利用等していただくことができます。（書類の準備、見学利用日時等の調整が必要な場合があります。）

⑧ 事業所は、通所介護に関する記録を整備し、サービスを提供した日から5年間保存するものとする。

15. 苦情の受付について

苦情を受け付ける窓口を設置し、文書にて苦情(相談)を受け付けさせていただき、状況(内容)等や事情の確認を行い、把握した状況を管理者等とともに検討、今後の対応等（改善）を行います。利用者又は苦情申立者には、対応方法等の結果の報告を行います。

＊苦情や相談等がありましたら、ご連絡ください。

① 当事業所における苦情・相談の受付

苦情受付窓口：支援相談室(担当:相談員)
所在地・交野市青山３丁目432番
電話番号・072－893－0328　FAX・072－893－3389
受付時間　　毎週月曜日～土曜日　 8:30～17:00

② 行政機関その他苦情受付機関

● 交野市保健福祉部高齢介護課　　所在地　大阪府交野市天野が原町5丁目5番1号
電話番号　072－893－6400
受付時間　午前9時～午後5時

● 枚方市高齢社会室介護保険担当課　所在地　大阪府枚方市大垣内町2－1－20
電話番号　072－841－1221(代)
受付時間　午前9時～午後5時

● 寝屋川市高齢介護室　　所在地　大阪府寝屋川市池田西町28－22
電話番号　072－838－0518
受付時間　午前9時～午後5時

● くすのき広域連合四条畷支所　　所在地　大阪府四条畷市中野本町1－1
電話番号　072－863－6600
受付時間　午前9時～午後5時

● 八幡市高齢介護課　　所在地　京都府八幡市八幡園内75
電話番号　075－972－2520
受付時間　午前9時～午後5時

● 大阪府国民健康保険団体連合会　　所在地　大阪市中央区常盤町1－3－8
電話番号　06－6949－5418
受付時間　午前9時～午後5時まで

● 大阪府医務・福祉指導室　　所在地　大阪市中央区大手前2丁目1－22
法人指導課　指導・監査グループ　 電話番号　06－6944－7084
受付時間　午前9時～午後5時まで

16.　虐待防止等について

虐待の相談窓口を設置し、利用者等の人権の擁護・虐待の防止に努めます。虐待防止等の行為等があった場合には、関係機関等への報告し、助言・指導に従い、虐待防止の改善に努めます。
当施設職員等による虐待行為等がみられた場合、速やかに、市・地域包括支援センター等に連絡します。

① 当事業所における苦情・相談の受付

虐待相談窓口：支援相談室(担当:相談員)
所在地・交野市青山３丁目432番
電話番号・072－893－0328　FAX・072－893－3389
受付時間　　毎週月曜日～土曜日　8:30～17:00

17. 身体拘束防止等について

利用者または他の利用者等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、利用者に対して身体拘束その他の方法により利用者の行動を制限いたしません。やむを得ず行動制限を行う場合において、事前に利用者又は家族(後見人)に、拘束理由や拘束方法、拘束時間を文書にて十分説明し、同意を得て行うものとします。又、行動制限を行った場合はケース記録等に記載し、行動制限廃止に向けて、定期的に検討を行います。

18. その他

① 第三者評価については、現在、受けておりません。又、評価等受けた場合は、その結果等を施設内に掲示等にて、自由に閲覧できるようにいたします。

19. 下記の個別用件等

指定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

デイサービスセンター　あおやま

説明者氏名　　氏名　　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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名　　印

ご家族（又は代理人）住所

氏名　　印

デイサービスセンターあおやま：通所介護事業所利用料等　令和6年6月1日制度改正時点の基準額

通常規模型通所介護費	1単位×10．45円		7～8時間利用	6～7時間利用	5～6時間利用	4～5時間利用	3～4時間利用	2～3時間利用
	要介護度1	利用単位	658 単位	584 単位	570 単位	388 単位	370 単位	271 単位
		1割負担額	約 688 円	約 611 円	約 596 円	約 406 円	約 387 円	約 284 円
	要介護度2	利用単位	777 単位	689 単位	673 単位	444 単位	423 単位	310 単位
		1割負担額	約 812 円	約 720 円	約 704 円	約 464 円	約 442 円	約 324 円
	要介護度3	利用単位	900 単位	796 単位	777 単位	502 単位	479 単位	351 単位
		1割負担額	約 941 円	約 832 円	約 812 円	約 525 円	約 501 円	約 367 円
	要介護度4	利用単位	1,023 単位	901 単位	880 単位	580 単位	533 単位	392 単位
		1割負担額	約 1,069 円	約 942 円	約 920 円	約 607 円	約 557 円	約 410 円
	要介護度5	利用単位	1,148 単位	1,008 単位	984 単位	617 単位	588 単位	431 単位
		1割負担額	約 1,200 円	約 1,054 円	約 1,029 円	約 645 円	約 615 円	約 451 円

中重度者ケア体制加算	45 単位	生活機能向上連携加算Ⅰ　Ⅱ （個別機能訓練加算を算定時はⅡ 1月に100単位）	加算Ⅰ	加算Ⅱ	サービス提供	22 単位
	約 47 円		100 単位	200単位	体制強化加算（Ⅰ）	約 23 円
			約 105 円	約 209 円		
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロ	56～76単位	個別機能訓練加算（Ⅱ）/（月）	20 単位	入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ		40～55単位
	約59～79円		約 21 円			約42～58円
ADL維持加算（Ⅰ）	30 単位	ADL維持加算（Ⅱ）	60 単位	送迎減算		-47 単位
	約 32 円		約 63 円			-約 50 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ	20～5単位	栄養アセスメント加算	50 単位	栄養改善加算		200 単位
（算定は6月1回）	約21～6円	（月1回）	約 53 円	（月2回限度））		約 209 円
若年性認知症利用者受入加算	60 単位	科学的介護推進体制加算	40 単位			
	約 63 円		約 42 円			
口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ	150～160単位	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	上記の利用単位数の1ヶ月分利用合計単位数×111/1000が利用単位数になる			先の単位数に
（月に2回）	約157～168円					約10.45×0.1円
食費（昼食・おやつ）		720円／食	紙おむつ・尿取りパッド	150～20円/枚		

＊上記、介護保険サービス自己負担額は1割負担の金額になります。

＊上記以外で、費用が発生する場合は、別紙案内説明等を行い個別に請求させていただきます。